

suspicion clinique d'embolie pulmonaire, chez un homme de 72 ans

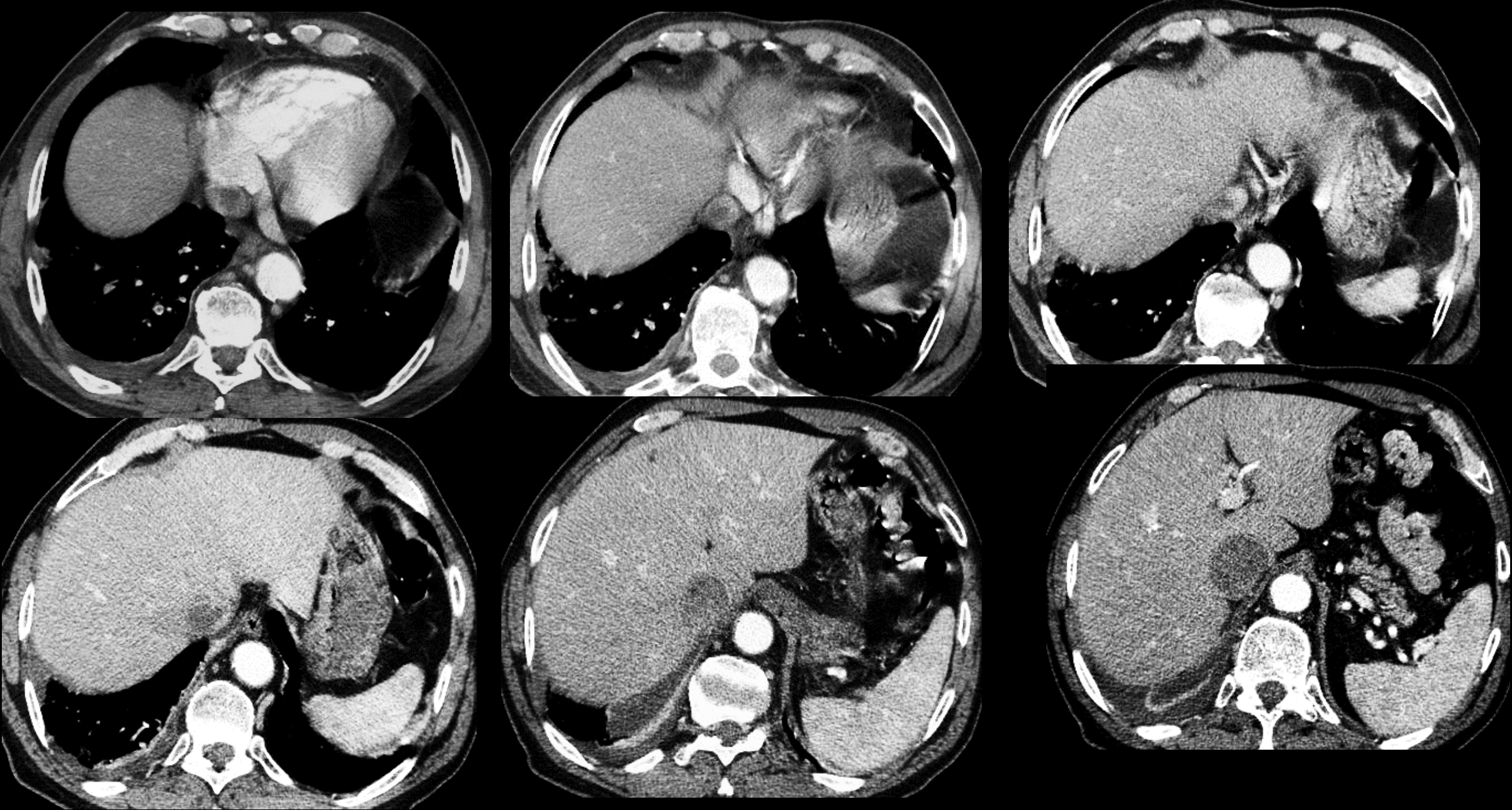


quels éléments sémiologiques peut-on retenir sur les radiographie thoraciques, dans ce contexte clinique?

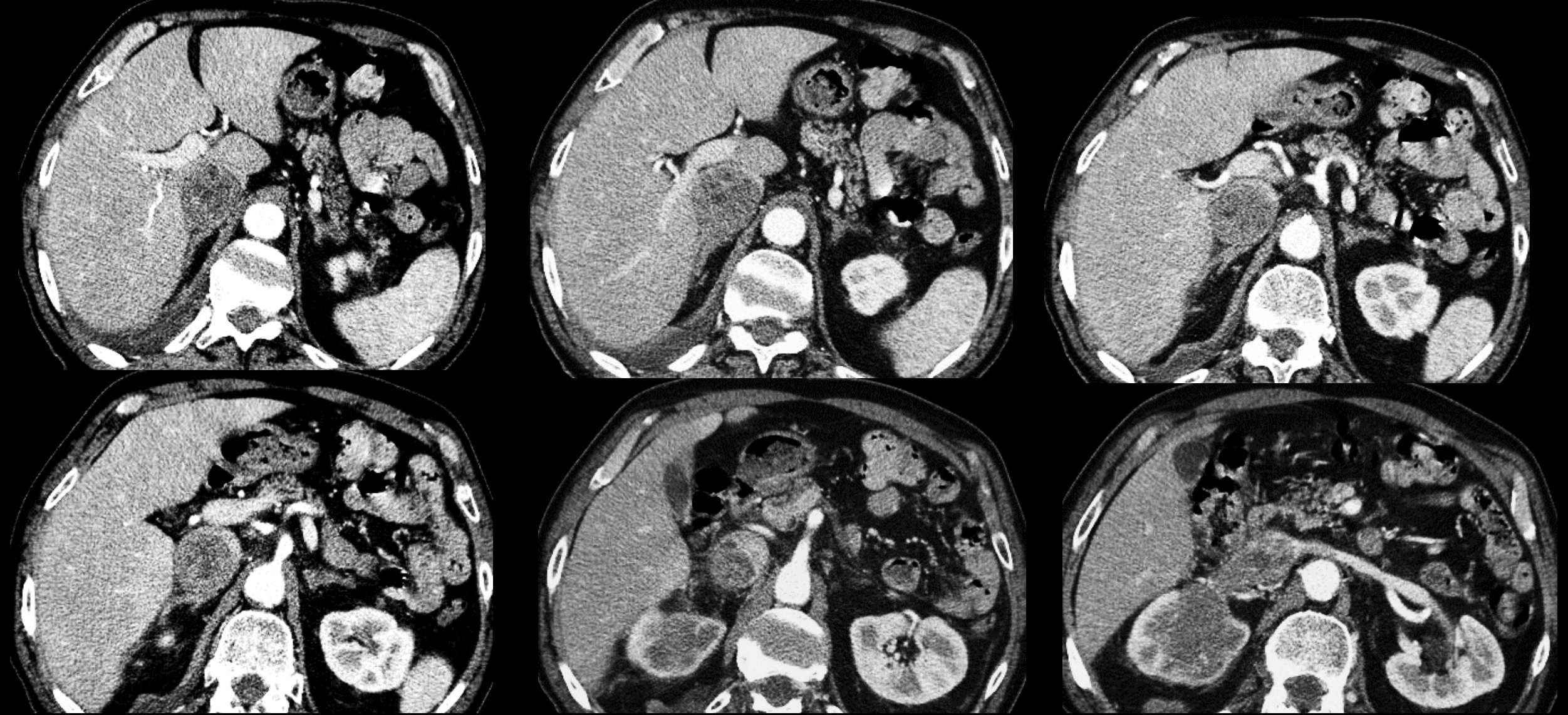
obs. Pr G. Schmutz CHU Sherbrooke (Ca)



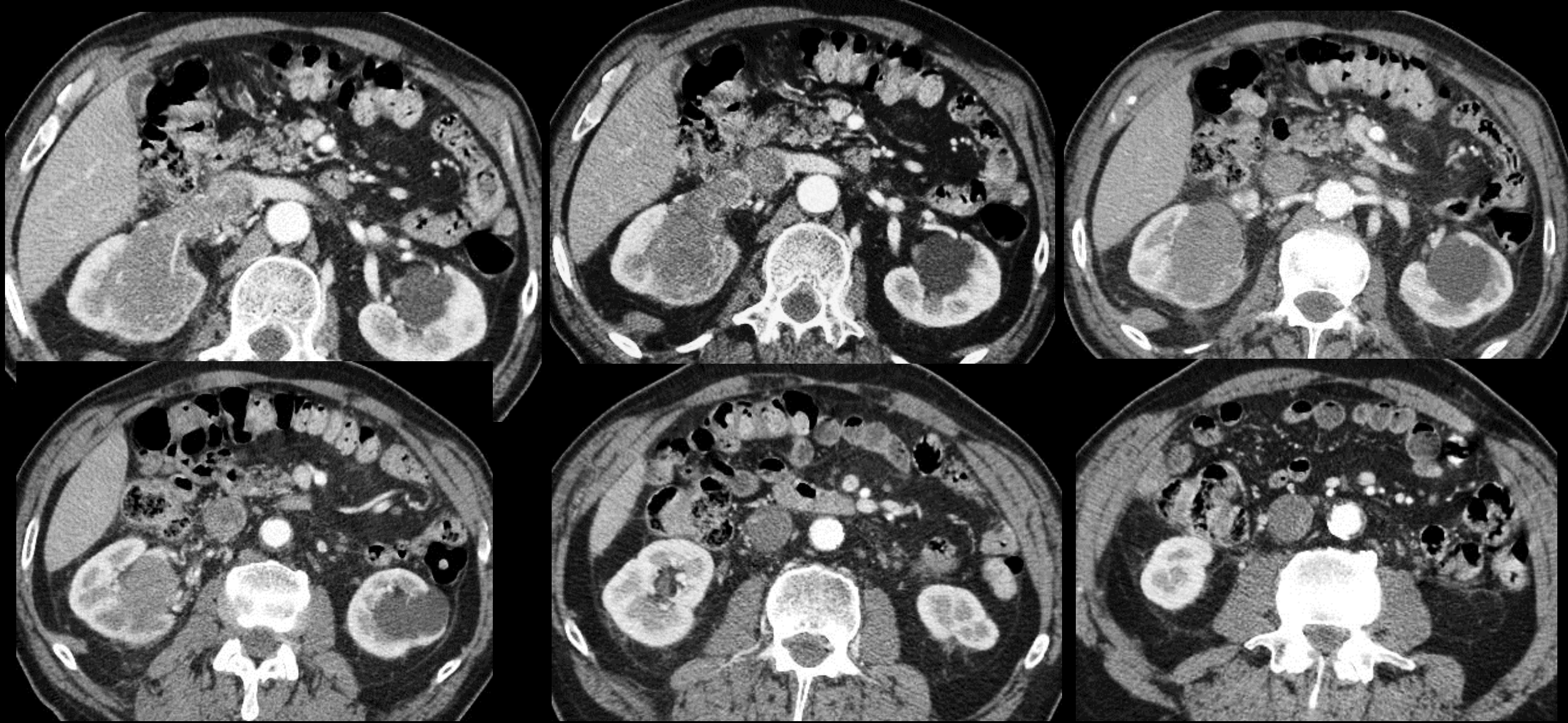
index cardio-thoracique $>0,6$; cils de sac pleuraux costo-diaphragmatiques latéral et postérieur droits émoussés
lame liquide scissurale droite, défaut d'expansion de la base droite, dilatation des branches de l'artère
pulmonaire dans leurs segments juxta-hilaires, CPC post-embolique ?



Le scanner confirme la dilatation des cavités droites et du sinus coronaire, l'épanchement liquide pleural droit de faible abondance



le scanner objective surtout la **dilatation majeure de la VCI** dans son segment rétro hépatique ; sa lumière est occupée par un **volumineux bourgeon tissulaire hypervascularisé** qui obstrue également la lumière de la veine rénale droite et se poursuit dans une **masse rénale charnue à contours réguliers lobulés**, de structure identique.

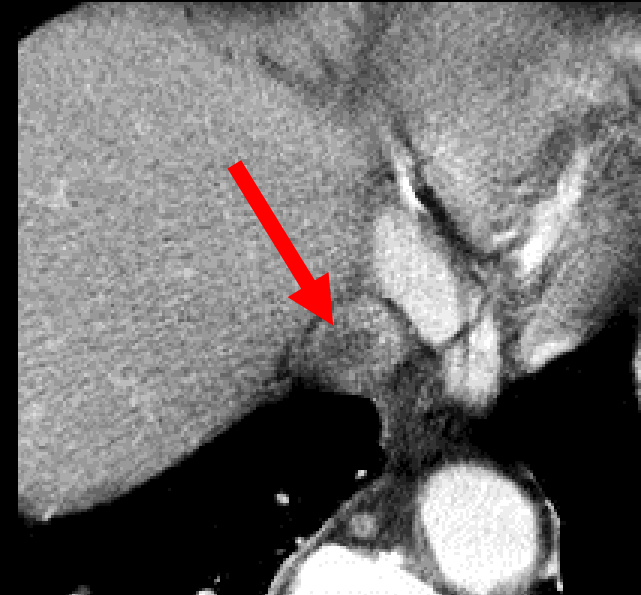


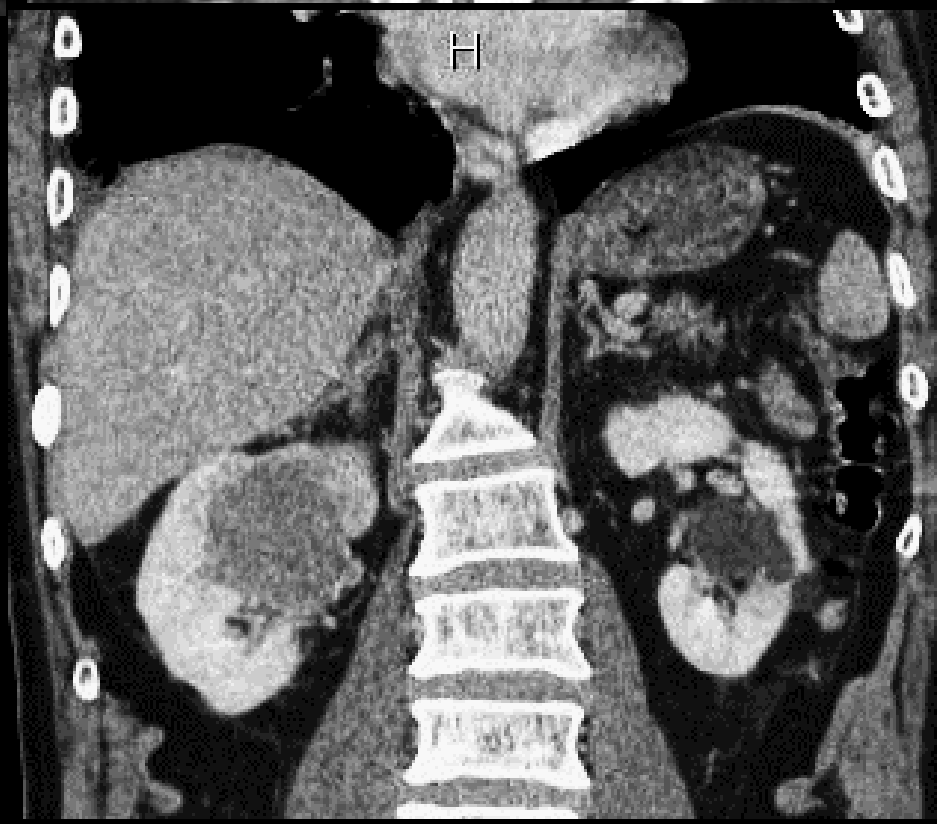
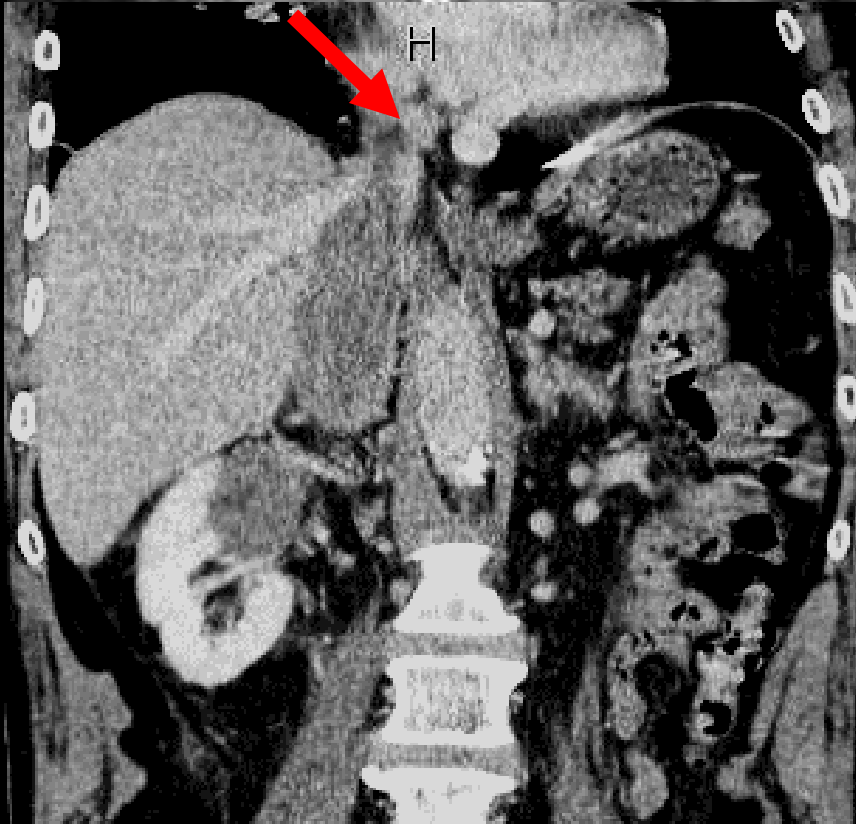
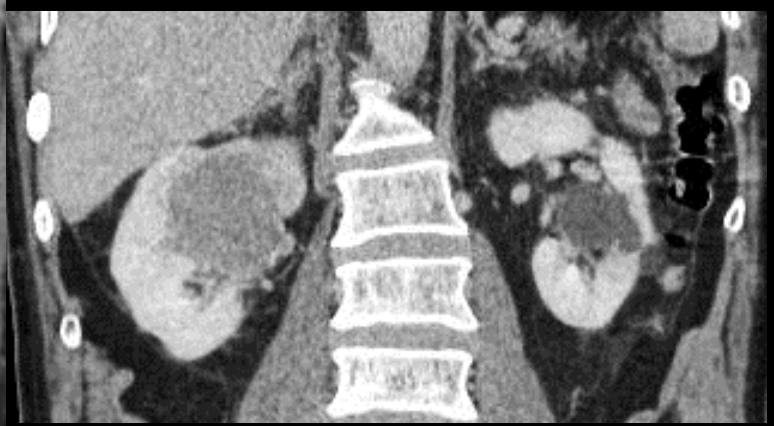
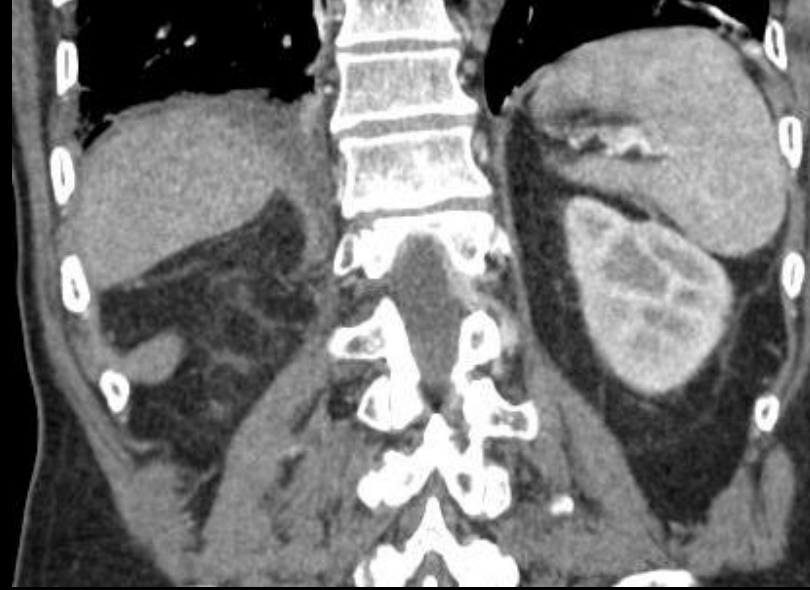
kyste parapyélique gauche; le bourgeon tumoral endoveineux s'étend à la veine rénale gauche et à la VCI sous rénale; on pense bien sur immédiatement à un carcinome rénal à cellules claires (Grawitz) mais **le rehaussement de la lésion rénale est modéré** avec toutefois des branches vasculaires d'assez fort calibre



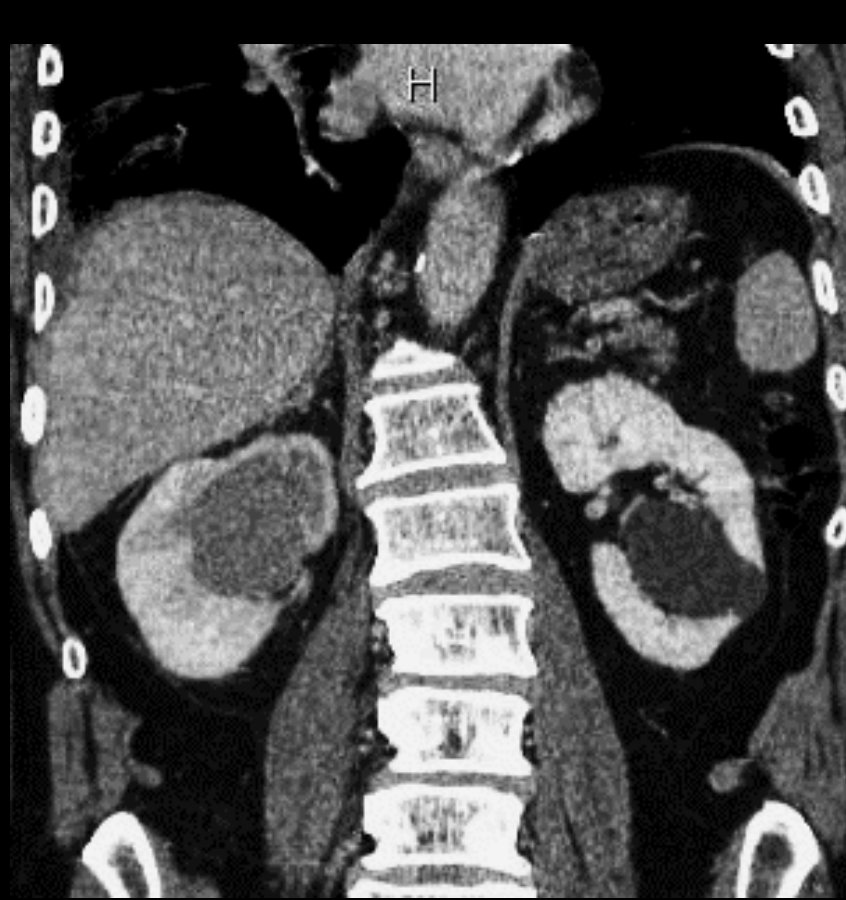
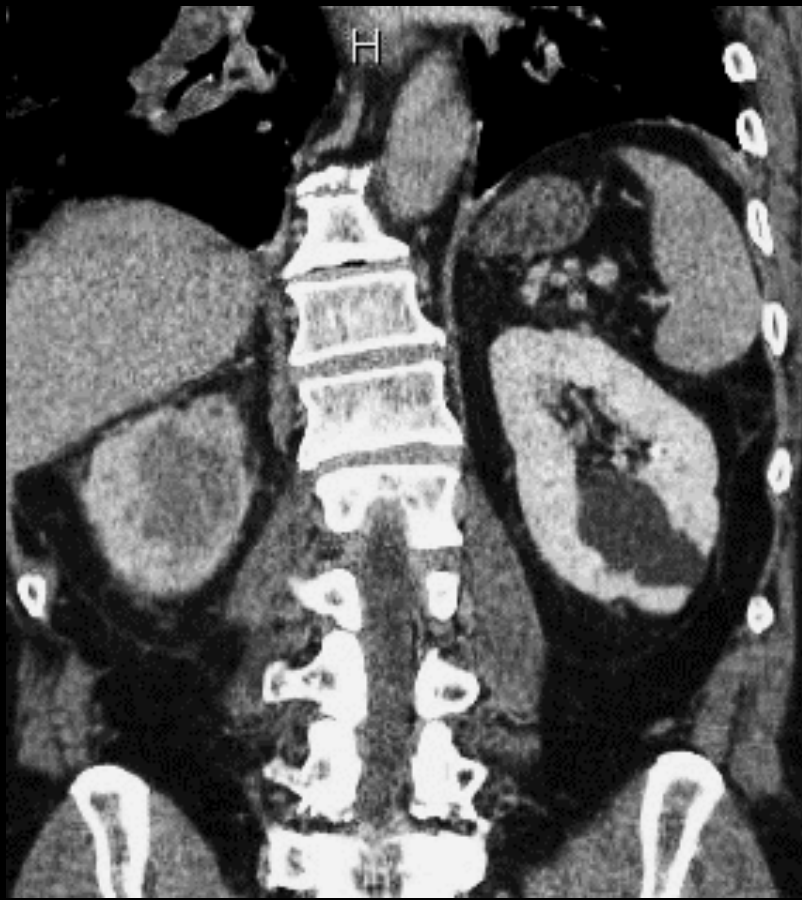
les reformations coronales montrent bien l'importance du volume du processus expansif en largeur et en hauteur .

L'extrémité supérieure du bourgeon tumoral fait saillie dans l'atrium droit

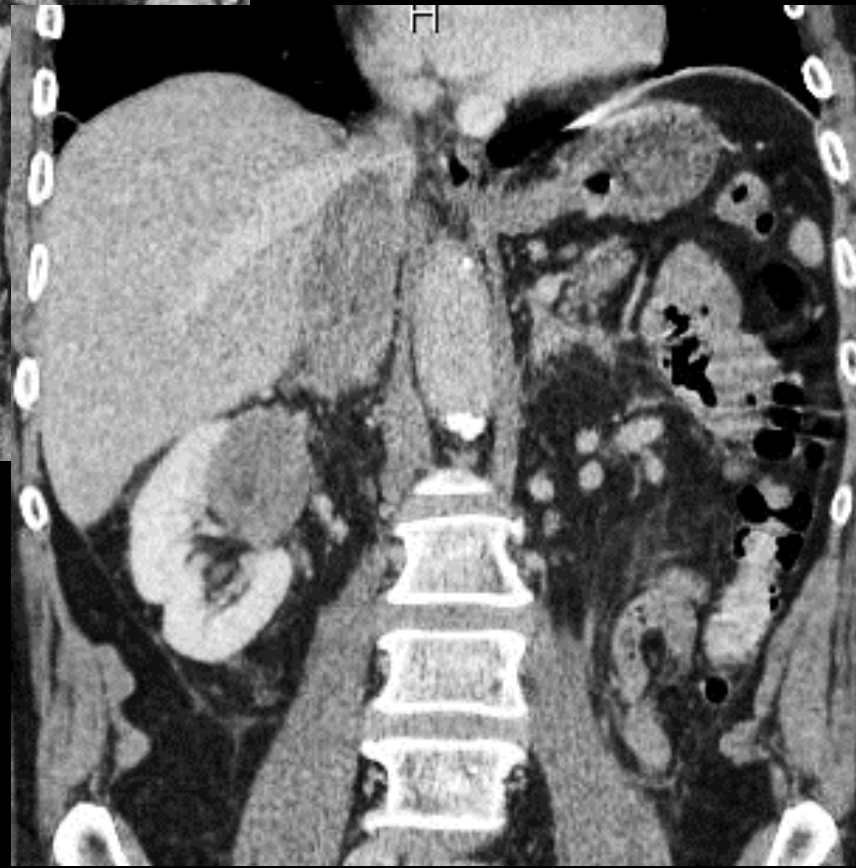
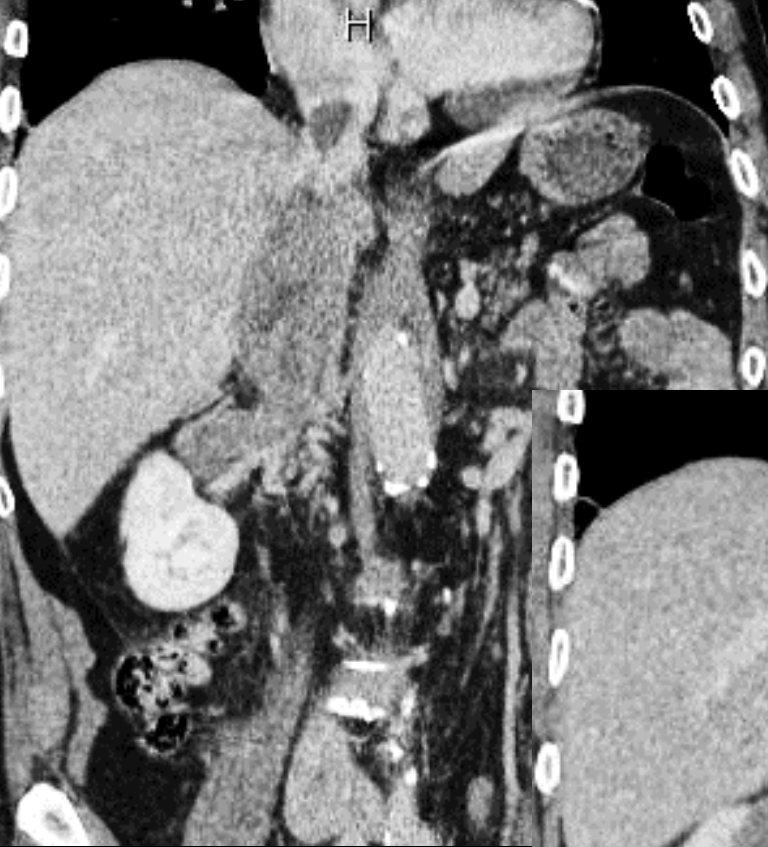


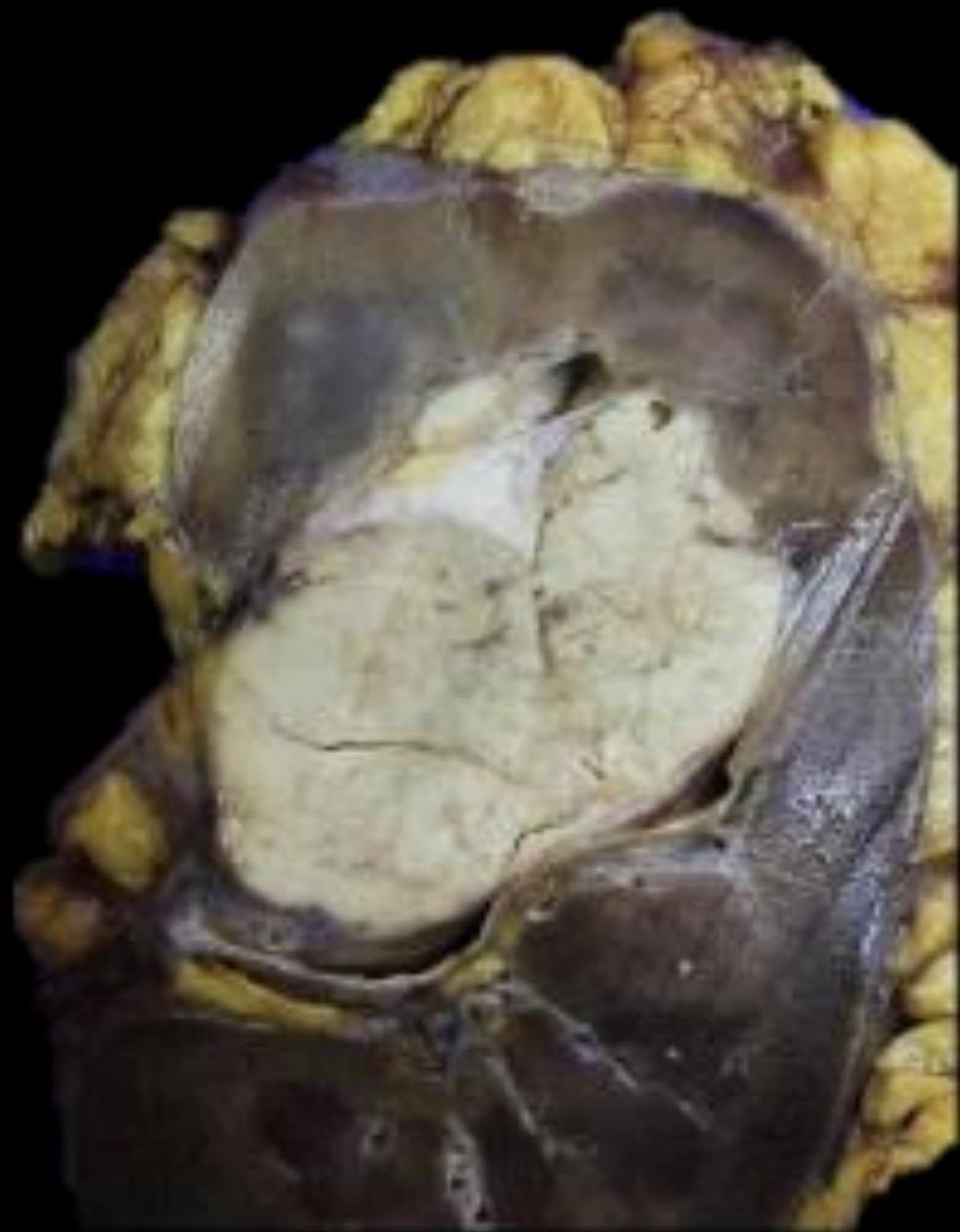


la réaction liquide pleurale
basale postérieure droite
est de type exsudatif
(densité du liquide très
supérieure à celle du
contenu liquide du kyste
parapyélique gauche



la graisse péri-rénale droite est infiltrée





la surprise viendra de l'examen histologique et immunohistochimique de la pièce de néphrectomie qui conclut au diagnostic de

tumeur fibreuse solitaire maligne d'origine périrénale, dans la région hilare

les arguments immuno-histo-chimiques sont la positivité pour :

CD 34,

CD 99

vimentine

Solitary Fibrous Tumor of the Kidney: A Case Report and Literature Review

Dzmitry Fursevich¹, Edward Derrick², Matthew C. O'Dell², Swetha Vuyyuru³, Jeremy Burt²

1. Diagnostic Radiology, Florida Hospital 2. Diagnostic Radiology, Florida Hospital-Orlando 3. American University of Antigua, Florida Hospital

✉ **Corresponding author:** Dzmitry Fursevich, dzmitry.fursevich.md@flhosp.org

Disclosures can be found in Additional Information at the end of the article

→ ↻ 🔒 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3183710/?report=printable>



Home
Current issue
Instructions
Submit article

Urol Ann. 2011 Sep-Dec; 3(3): 158–160.

doi: 10.4103/0974-7796.84956: 10.4103/0974-7796.84956

PMCID: PMC3183710

PMID: [21976931](#)

A case of solitary fibrous tumor of the kidney

[H. N. Naveen](#), [Girish N. Nelivigi](#), [G. K. Venkatesh](#), and [V. Suriraju](#)

Department of Urology, Institute of Nephro Urology, Bangalore, India

Address for correspondence: Dr. N. H. Naveen, 19, Joshi Nivas, 59th A cross, 4th N Block, Rajajinagar, Bangalore - 560 010, India. E-mail: drnaveenhn@gmail.com

Received 2010 Aug 19; Accepted 2010 Sep 26.

[Jobs](#)[Fellowships](#)[Conferences / Webinars](#)[Books](#)[CME](#)[Case of Week](#)[Advertise](#)[Payment](#)[Industry News](#)

[Home](#) > [Kidney tumor](#) > [Solitary fibrous tumor](#)

UW Medicine

PATHOLOGY

Advertisement

Kidney tumor **Benign (usually) adult tumors** **Solitary fibrous tumor**

Author: [Mandolin Ziadie, M.D.](#)

Revised: 18 April 2018, last major update March 2012

Copyright: (c) 2003-2018, PathologyOutlines.com, Inc.

PubMed Search: ["Solitary fibrous tumor" kidney](#)



THE OHIO STATE
UNIVERSITY

WEXNER MEDICAL CENTER

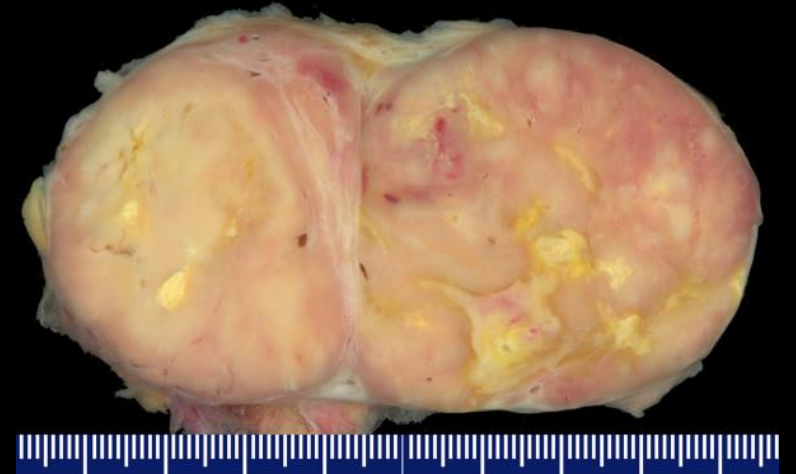
Advertisement

les tumeurs fibreuses solitaires du rein

variétés rares de tumeurs à cellules fusiformes, les tumeurs fibreuses solitaires (TFS) sont généralement observées au niveau de la plèvre . Parmi les sites extra-pleuraux, les **localisations uro-génitales sont rares (moins de 50 cas décrits en 2016)**.

les principaux autres sites où l'on peut voir se développer une TFS sont :

- .l'arbre respiratoire supérieur
- .les seins
- .les méninges
- .la cavité nasale
- .les orbites
- .les sinus paranasaux
- .le médiastin
- .les glandes salivaires principales
- .les seins
- ..le foie
- .les organes uro-génitaux



l'extension d'une TFS dans la lumière des branches veineuses efférentes est rapporté, mais aucun cas d'extension aussi massive que dans celui-ci

les TFS sont des tumeurs mésoenchymateuses maintenant considérées comme des **variants des hémangiopéricytomes**

Dans les atteintes rénales, il est difficile de savoir si leur origine est la capsule rénale, le tissu interstitiel ou le tissu de soutien conjonctivo-vasculaire

70 %des TFS expriment fortement le **CD34,CD99 et Bcl-2++++**; mais aussi vimentine collagène type IV

le diagnostic différentiel fait discuter:

.le carcinome sarcomatoïde à cellules claires, .l'angiomyolipome,

.le fibrome et le fibrosarcome

.le carcinome chromophile mais surtout le carcinome à cellules claires

Les éléments histopathologiques et immunohistochimiques ne sont en aucun cas prédictifs de l'évolutivité

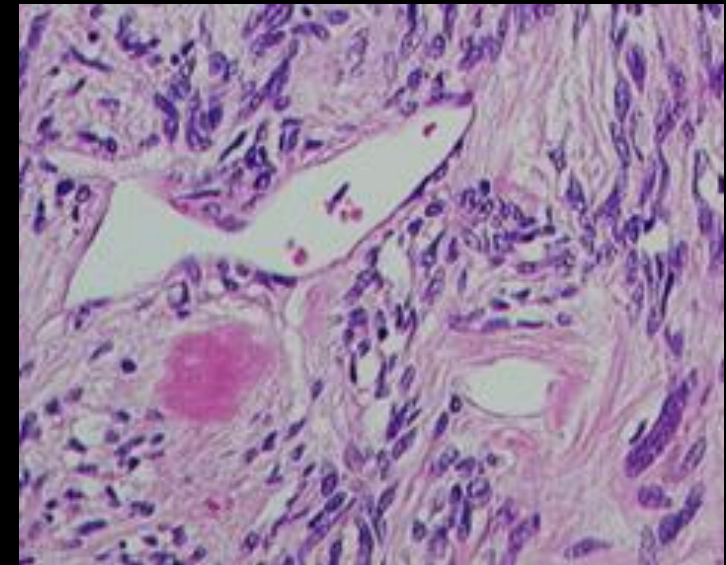
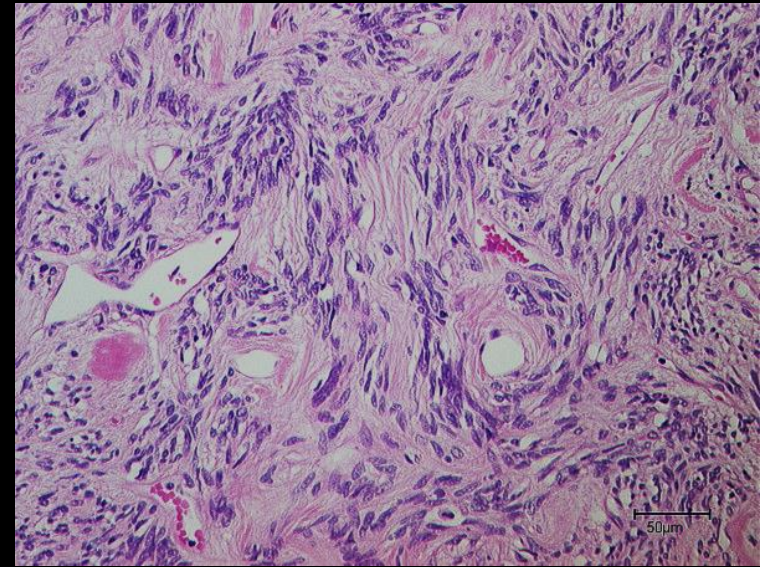
Les TFS du rein sont **très rares**, observées **entre 4 et 85 ans** avec un SR = 1

aucun des cas publiés de TSF rénale n'était accompagné d'une hypoglycémie ni d'autre syndrome paranéoplasique

le **contingent fibreux** dense collagène storiforme (fortement CD34+), et le **contingent vasculaire** hémangiopéricytomateux (CD34 faible) sont les **éléments essentiels pour la caractérisation lésionnelle**. La présence de graisse, d'une nécrose, de calcifications est possible .Des prises de contraste avec rehaussement " en rayon de roue" font discuter un oncocytome

un seul cas décrit d'évolution agressive métastatique

- Association de **3 composants** dans des proportions variables : un contingent **cellulaire**, du tissu **fibreux** et des **vaisseaux** dilatés de diamètre variable
- **Alternance de plages d'hyper et d'hypo-cellularité** (aspect « patternless pattern »)
- Les cellules forment des **faisceaux courts entrecroisés** autour des capillaires ramifiés, décrits en « **bois de cerf** », ou autour de vaisseaux à paroi fibro-hyaline plus épaisse
- Les cellules tumorales sont fusiformes ou ovalaires, au cytoplasme peu abondant, aux limites cytoplasmiques floues, munies de noyaux arrondis parfois ondulés ou en accent circonflexe
- Les cellules sont tressées autour des fibres de collagènes, avec parfois des remaniements myxoides



- L'immuno-histochimie est une aide indispensable au diagnostic
- Le CD 34 est une glycoprotéine transmembranaire retrouvée à la surface des cellules précurseurs hématopoïétiques des lignées myéloïdes et lymphoïdes ainsi que des cellules endothéliales et dendritiques
- La positivité pour l'Ac anti CD 34 suggère une origine fibroblastique des cellules tumorales et explique le caractère ubiquitaire

CD34 +++ (85 à 95 % des cas)

Vimentine +

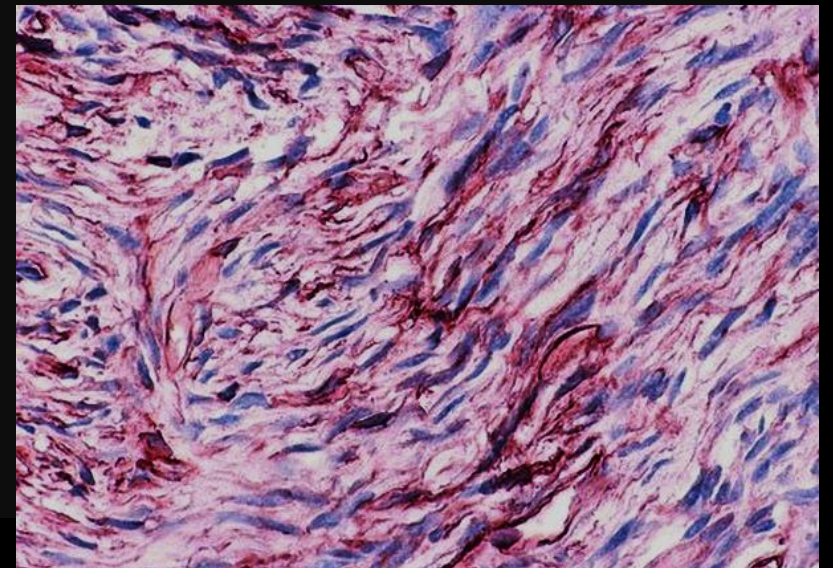
Bcl-2 +

Cytokératine –

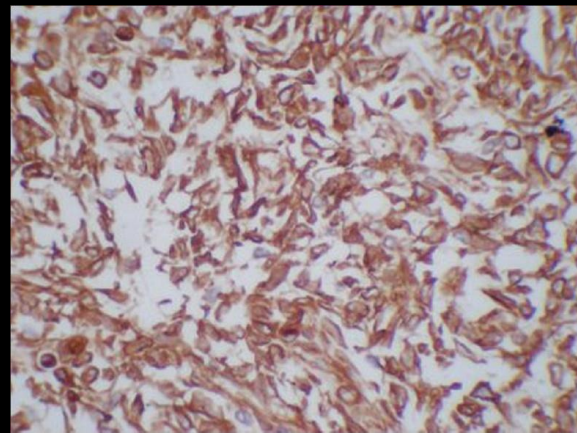
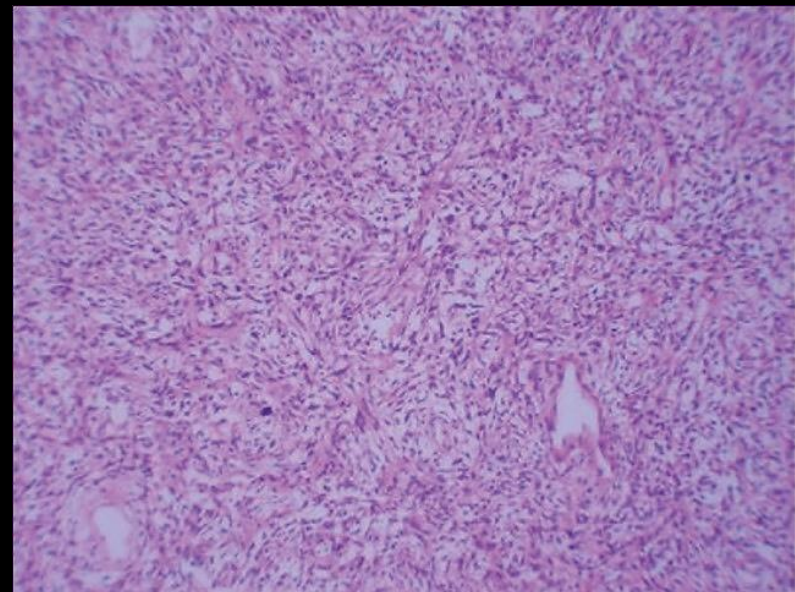
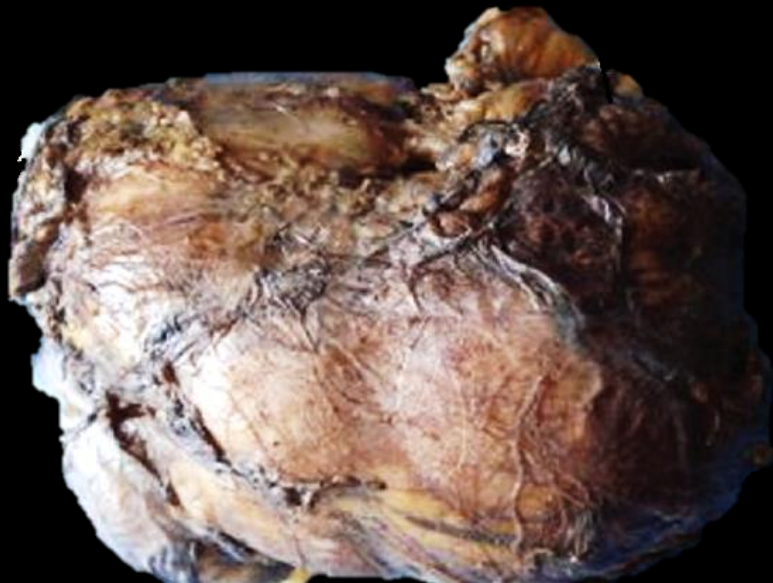
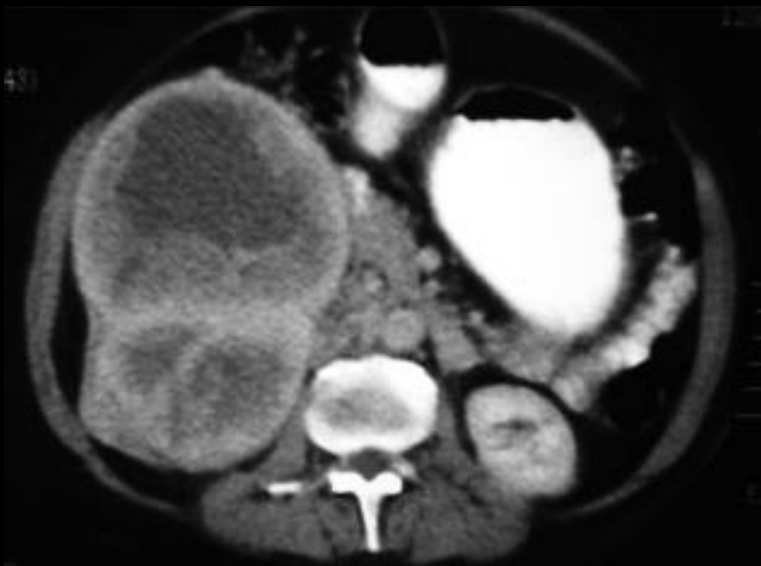
Ac anti-endomysium –

Prot S100 –

Desmine –



Immunoréactivité au CD 34



vimentine

Urol Ann. 2011 Sep-Dec; 3(3): 158–160.

doi: 10.4103/0974-7796.84956: 10.4103/0974-7796.84956

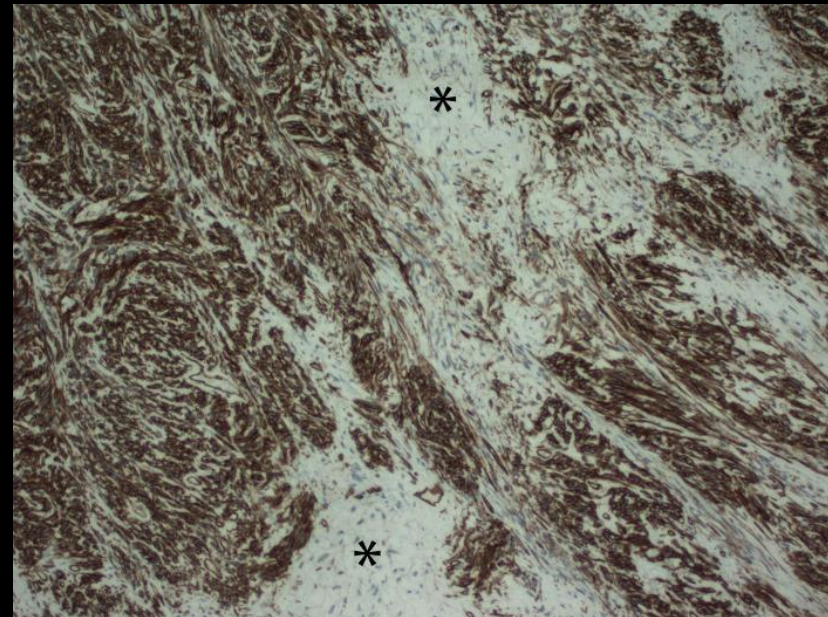
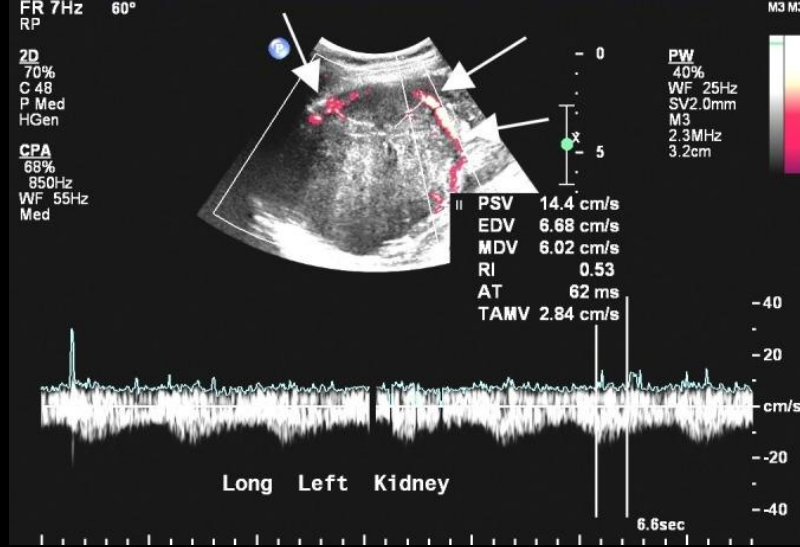
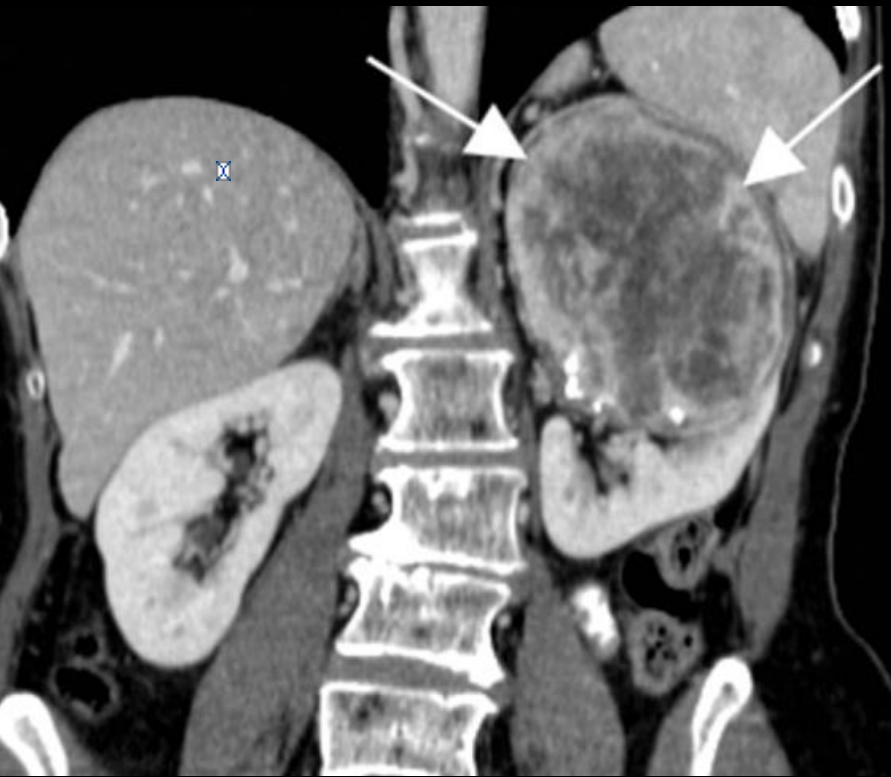
PMCID: PMC3183710

PMID: [21976931](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21976931/)

A case of solitary fibrous tumor of the kidney

H. N. Naveen, Girish N. Nelivigi, G. K. Venkatesh, and V. Suriraju

Department of Urology, Institute of Nephro Urology, Bangalore, India



CD 34

[Cureus](https://www.cureus.com)

Published online 2016 Feb 11. doi: [10.7759/cureus.490](https://doi.org/10.7759/cureus.490)

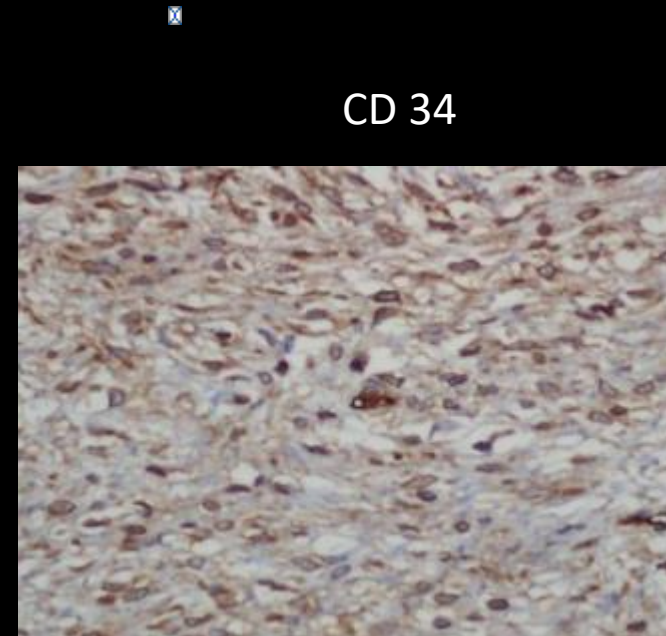
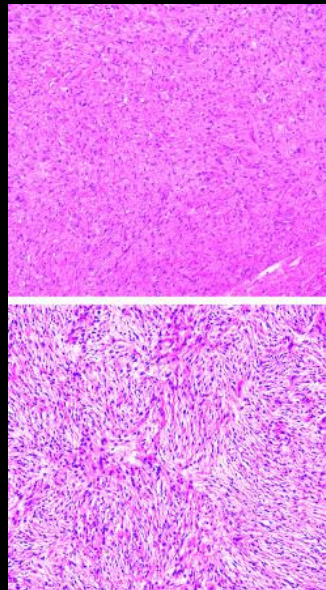
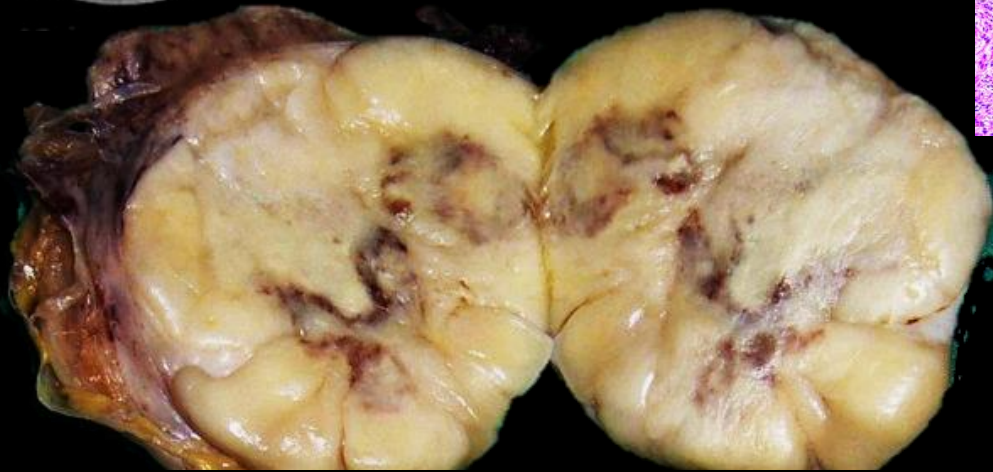
PMCID: [PMC4792638](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27014524/)

PMID: [27014524](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27014524/)

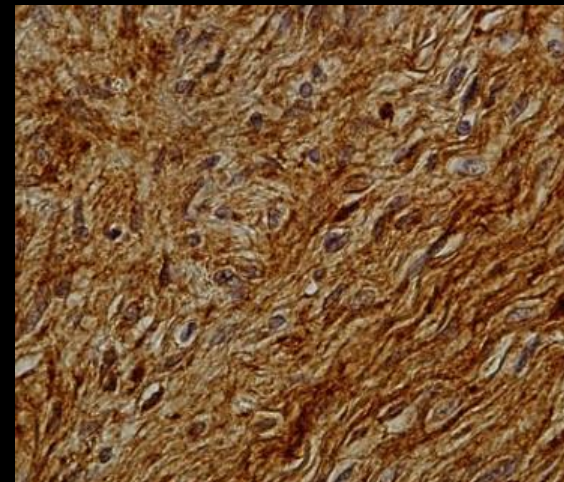
Solitary Fibrous Tumor of the Kidney: A Case Report and Literature Review

Monitoring Editor: Alexander Muacevic and John R Adler

[Dzmitry Fursevich](#), ¹ [Edward Derrick](#),¹ [Matthew C O'Dell](#),¹ [Swetha Vuyyuru](#),² and [Jeremy Burt](#)



CD 34



CD 99

Diagn Pathol

Published online 2011 Oct 5. doi: [10.1186/1746-1596-6-96](https://doi.org/10.1186/1746-1596-6-96)

PMCID: [PMC3195699](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21970525/)

PMID: [21970525](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21970525/)

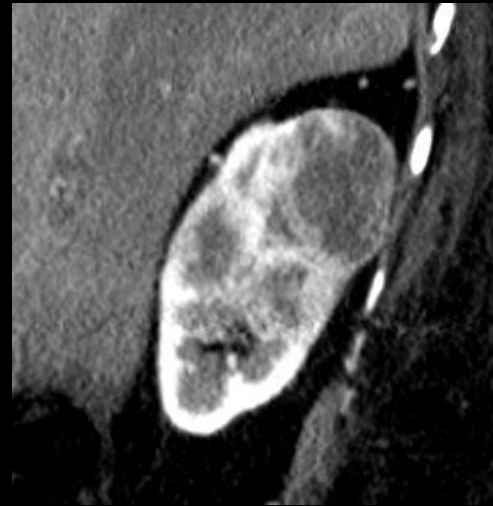
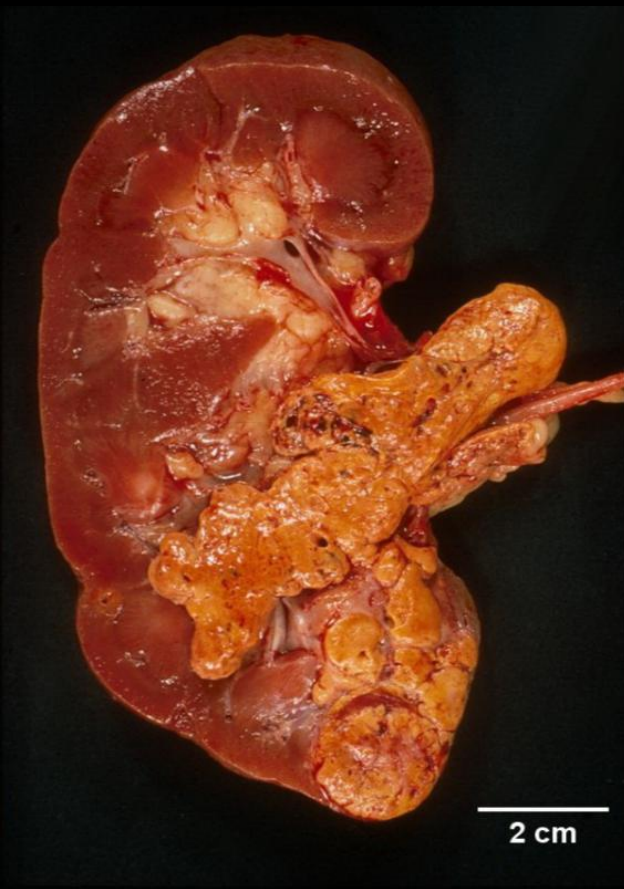
De novo malignant solitary fibrous tumor of the kidney

[Tsan-Yu Hsieh](#),^{1,4} [Yi-Che Chang](#)[Chien](#),^{1,4} [Wen-Hsiang Chen](#),^{2,4} [Siu-Chung Chen](#),^{3,4} [Liang-Che Chang](#),^{1,4} [Cheng-Cheng Hwang](#),^{1,4} [Hui-Ping Chein](#),^{1,4} and [Jim-Ray Chen](#)

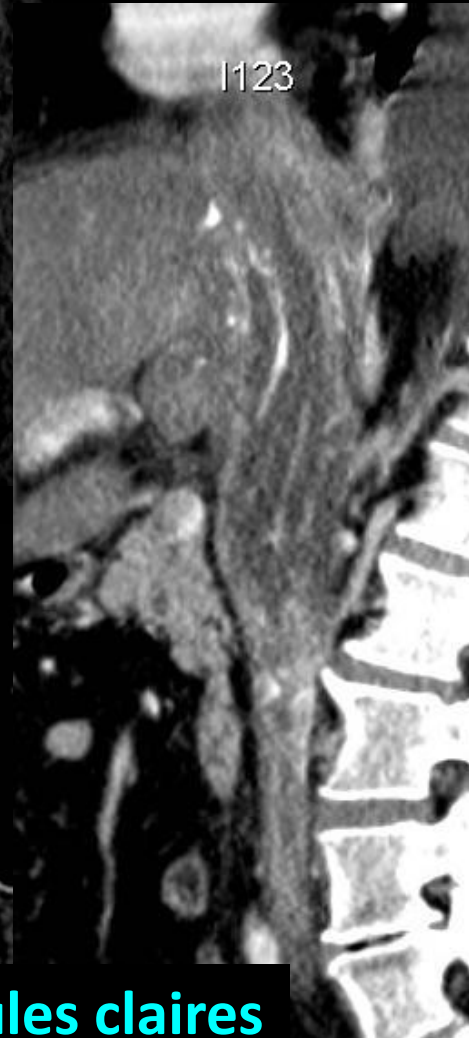
une **extension aussi massive du processus tumoral** hypervasculaire rénal fait bien sur évoquer en premier lieu un **adénocarcinome à cellules claires**

chez une femme avec des antécédents "instrumentaux gynécologiques , il faudra également penser à la

léiomyomatose de la VCI



carcinome à cellules claires



tumeur fibreuse solitaire



leiomyomatose de la VCI