

## Un cas de léiomyosarcome rénal géant

### A case of giant renal leiomyosarcoma

Y. Diallo (1)\*, S-C. Kouka (1), C. Ze Ondo (2), Y. Sow (2), B. Fall (2), B. Diao (2),  
A. K. Ndoeye (2), C. Sylla (1), B. A. Diagne (2)

(1) Département d'Urologie - UFR des Sciences de La Santé - Université de Thiès, Sénégal

(2) Service d'Urologie-Andrologie du CHU Aristide Le Dantec, Sénégal

#### Résumé

*Le but ce travail était d'étudier les aspects diagnostiques et thérapeutiques du léiomyosarcome rénal.*

*Une femme âgée de 64 ans a été référée pour une volumineuse masse déformant l'abdomen associée à des douleurs à type de pesanteur et une constipation. Elle n'avait pas d'antécédent particulier. L'échographie abdominale et la tomodensitométrie avaient objectivé une masse hétérogène mesurant 20 cm de diamètre aux dépens du rein droit. Une néphrectomie élargie avait été réalisée. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire était en faveur d'un léiomyosarcome rénal. Les suites post-opératoires ont été simples. La patiente a été suivie pendant 1 an et 6 mois sans récurrence.*

**Mots clés:** léiomyosarcome rénal, épidémiologie, clinique, néphrectomie élargie, Sénégal

#### Abstract

*The aim of this work was to study the clinical, therapeutic aspects and a review of the literature of renal leiomyosarcoma.*

*A 64 years woman was referred for a painful large mass deforming the abdomen with constipation. Her medical history was unremarkable. The diagnosis of a renal tumor involving the right kidney was confirmed by ultrasound and abdominopelvic CT. A radical nephrectomy was performed. Pathological examination was consistent with a renal leiomyosarcoma. The post operative course was simple. The patient was followed for 1 year 6 months without any recurrence.*

**Keywords:** renal leiomyosarcoma, epidemiology, large nephrectomy, Sénégal

## Introduction

Le léiomyosarcome rénal est une tumeur rare. La symptomatologie clinique est non spécifique. La chirurgie constitue le traitement de référence. La place du traitement adjuvant reste controversée [1]. Le diagnostic histologique permet de la différencier avec l'adénocarcinome qui est la forme la plus fréquente. Son pronostic est habituellement sombre marqué par la surve-

nue de récurrence. Notre objectif est de rapporter un cas de léiomyosarcome rénal géant.

## Observation

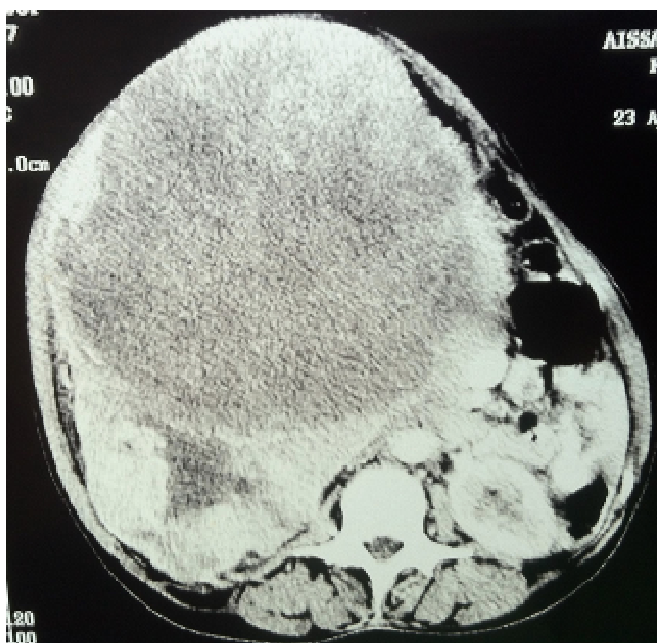
Mme A. S., âgée de 64 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, avait été reçue pour une masse douloureuse abdominale évoluant depuis 2 ans et demi, associée à des épisodes d'hématurie, une cons-

tipation et une anorexie. L'examen avait mis en évidence un assez bon état général et une volumineuse masse indolore siégeant au niveau lombaire atteignant la fosse iliaque droite, les régions péri-ombilicale et épigastrique (Figure 1).



Figure 1. Volumineuse masse déformant l'abdomen.

Sur le plan biologique, il existait une anémie avec un taux d'hémoglobine à 8 g/dL. La fonction rénale était normale (Créatininémie à 14 mg/L) et l'ECBU négatif. L'échographie abdomino-pelvienne avait objectivé une volumineuse masse abdominale hétérogène bien limitée, développée aux dépens du rein droit mesurant 24 cm x 15 cm.



La tomодensitométrie abdomino-pelvienne avait objectivé une masse tissulaire hétérogène se rehaussant à l'injection du produit de contraste. La masse, dont les contours étaient réguliers avec une coque épaisse, mesurait environ 20 cm x 19 cm et refoulait les structures avoisinantes (Figure 2).

Le bilan d'extension à distance n'avait pas objectivé de localisation secondaire.

Pour une suspicion d'adénocarcinome rénal, la patiente avait bénéficié d'une néphrectomie élargie qui avait permis de mettre en évidence une pièce opératoire bien encapsulée, mesurant 26,2 x 19 x 22,5 cm et pesant environ 6,32 kg (Figure 3). L'examen histologique de la pièce opératoire avait confirmé le diagnostic d'un léiomyosarcome rénal de bas grade avec une positivité aux anticorps antivimentine et KL 1 négatif.

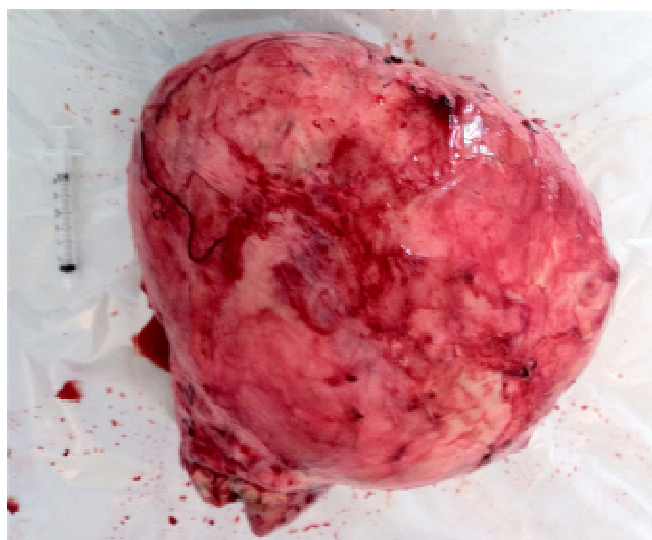


Figure 3. Pièce opératoire de la tumeur rénale pesant 6,32 kg.

Les suites post-opératoires ont été simples avec une amélioration du transit et du poids. Elle a été suivie pendant 1 an et demi sans aucune récurrence décelée dans les examens de contrôle.

## Discussion

Le léiomyosarcome est une tumeur rare [2]. Entre 1854, date de sa première description par Virchow et 1999, environ 80 cas ont été décrits dans la littérature [2,3]. La prévalence du léiomyosarcome rénal est sous

Figure 2. Scanner abdominal. Volumineuse masse rénale de nature tissulaire.

-estimée du fait de la majorité des formes asymptomatiques et il est souvent de découverte fortuite selon Brunocilla, *et al* [4]. Par ailleurs, Andreoiu, *et al.* avaient retrouvé une prévalence de 4 à 5% dans une étude sur des autopsies [5].

Il s'agit d'une tumeur maligne d'origine mésenchymateuse, à partir des fibres lisses de la capsule rénale ou la tunique moyenne des vaisseaux, ce qui explique certaines localisations notamment au niveau de l'utérus ou de la veine cave inférieure [4,6]. Chapenter, *et al.* avaient démontré une origine génétique du léiomyosarcome rénal dont l'anomalie se situe dans la région q 13-15 du chromosome 12 [7]. L'âge de survenue est tardif entre cinquième et huitième décennie [8]. Otmany, *et al.* [2] avaient retrouvé une moyenne d'âge de 55 ans. Dans notre étude, notre patiente était âgée de 64 ans.

Dans la majorité des cas, le léiomyosarcome est asymptomatique. Dans le cas contraire, la symptomatologie clinique est non spécifique [9]. Au stade avancé, le signe le plus habituel est la masse abdominale [5]. Tous ceux-ci pourraient expliquer le retard de diagnostic de léiomyosarcome plus particulièrement dans un contexte d'insuffisance d'équipement. Tel était le cas de notre malade.

La tomodensitométrie représente l'examen de référence et permet d'objectiver une masse hétérogène développée aux dépens du parenchyme rénal. A priori, avec la survenue tardive de la tumeur rénale, le diagnostic d'adénocarcinome est souvent posé ce qui indiquerait une néphrectomie élargie [5]. C'est l'immunohistochimie et l'examen anatomo-pathologique qui permettent de redresser le diagnostic. Cependant, certaines équipes comme celle de l'hôpital Johns Hopkins avait pu diagnostiquer le léiomyosarcome en préopératoire sur la base de l'immunohistochimie avec biopsies guidées [10].

Le traitement de base repose sur la chirurgie, cependant, il n'existe pas de consensus concernant la place de la chimiothérapie et de la radiothérapie dans la prise en charge du léiomyosarcome rénal [1]. Certains pensent qu'une association entre la chirurgie et la radiothérapie ou la chimiothérapie semblerait améliorer la survie [8]. Une néphrectomie partielle pourrait être discutée devant une tumeur de petite taille [4]. La taille de la tumeur est souvent importante allant de quelques grammes à plusieurs kilogrammes [2]. La plus grande masse tumorale pesait 37,2 kg et mesurait 57,5 cm du plus grand diamètre [11].

L'évolution de cette affection est marquée par son potentiel de récurrence [8]. Ce qui justifie une surveillance rapprochée et prolongée chez tous les patients en période post-opératoire. Ouardani, *et al.* avaient retrouvé

une récurrence précoce chez un de ces patients [8]. Cependant, nous n'avons pas détecté de récurrence chez notre patient après 1 an et 6 mois de suivi, cependant il est important de poursuivre la surveillance pour détecter une éventuelle récurrence.

## Conclusion

Le léiomyosarcome rénal est une affection rare. La symptomatologie est latente et non spécifique permettant sa découverte au stade de volumineuse masse. Son diagnostic pré-opératoire est délicat se confondant facilement à l'adénocarcinome rénal. Cependant, l'immunohistochimie et l'examen anatomopathologique sont d'un grand apport dans le diagnostic de léiomyosarcome rénal. A l'heure actuelle, la chirurgie représente le traitement de base.

## Références

1. Makni A, Rebai W, Chebbi F, *et al.* Léiomyosarcome du rein: A propos d'un cas. *Afr J Urol* 2010; 16(4): 134-6.
2. Otmany A, Bouklata S, Chami I, *et al.* Léiomyosarcome primitif du rein. A propos d'un cas. *Prog Urol* 1999; 9: 310-2.
3. Virchow R. Ueber Makroglossie und pathologische Neubildung quergestreifter Muskelfasern. *Virchows Arch (Pathol Anat)* 1854; 7: 126-38.
4. Brunocilla E, Pultrone CV, Schiavina R, *et al.* Renal leiomyoma: Case report and literature review. *CUAJ* 2012; 6(2): 86-90.
5. Andreoiu M, Drachenberg D, MacMahon R. Giant renal leiomyoma: a case report and brief review of the literature. *CUAJ* 2009; 3(5): 58-60.
6. Khodja RH. Le léiomyosarcome de la veine cave inférieure et autres tumeurs veineuses. *Phlébologie* 2005; 58(3): 299-303.
7. Carpenter PM, Mascarello JT, Krous HF, *et al.* Congenital mesoblastic nephroma: cytogenetic comparison to leiomyoma. *Pediatr Pathol* 1993; 13: 435-41.
8. Ouardani ME, Iken A, Sayegh HE, *et al.* Leiomyosarcome renal (a propos de deux cas). *J Maroc Urol* 2007; 8: 29-31.
9. Peyromaure M. Le léiomyosarcome du bassinet. *Prog Urol* 2005; 15: 538-9.
10. Romero F, Kohanim S, Guilherme L. Leiomyomas of the kidney: emphasis on conservative diagnosis and treatment. *Urology* 2005; 66:13-9.
11. Clinton-Thomas CL. A giant leiomyoma of the kidney. *Br J Surg* 1956; 43: 497-501.