



Série de Cas

Présentation Clinique, Aspects Anatomopathologiques et Prise en Charge de la Dysplasie Multiloculaire du Rein

Clinical presentation, histological features and management of multilocular dysplasia of the kidney

Rimtebaye K¹, Mahamat Ali M¹, Mouamba FG¹, Kimassoum Rimtebaye F¹, Nemia Meurde F¹, Djekoundade A¹, Andjefa V¹, Vadandi V², Mingue K¹, Noubadoum K¹

1. Service d'Urologie du Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale de N'Djaména au Tchad
2. Centre Hospitalier Universitaire d'Abéché au Tchad

Auteur Correspondant :

Rimtebaye Kimassoum, Chirurgien-Urologue, Chef de service d'urologie du Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale de N'Djaména au Tchad, Chef de département de Chirurgie à la Faculté des Sciences de la Santé Humaine de l'Université de N'Djaména au Tchad.

E-mail:

rimtebayek@gmail.com

Téléphone : +23568187766

Mots Clés: Kyste multiloculaire, lobulation rénale, néphrectomie, Uro-TDM, histologie

RÉSUMÉ

Introduction. Autrefois, la découverte d'une dysplasie multiloculaire du rein était un événement fortuit. Grâce au développement des examens morphologiques, l'on assiste à un essor de cette pathologie. L'objectif de l'étude était de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des dysplasies multiloculaires du rein au service d'urologie du Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale de N'Djaména.

Patients et Méthodes. Il s'agissait d'une étude prospective descriptive analytique, portant sur des patients souffrant de douleur lombaire, dont le bilan; clinique, paraclinique et thérapeutique a permis de poser le diagnostic d'une dysplasie multiloculaire du rein, d'assurer la prise en charge et le suivi au service d'urologie de juin 2014 à juin 2020. Les variables étudiées étaient épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats. Au total, 1726 patients étaient pris en charge, 6 souffraient de dysplasies multiloculaires du rein soit une incidence de 6,14 % et une prévalence de 0,35%. L'âge moyen des patients était de 46 ans, le sex ratio était de 5 en faveur des hommes. La douleur lombaire était le principal motif de consultation. L'échographie rénale et la TDM permettaient de poser le diagnostic avec certitude 5 fois sur 6. La néphrectomie totale était le traitement chirurgical. Les suites opératoires étaient simples. L'analyse histologique concluait à une dysplasie multiloculaire rénale. **Conclusion.** Les dysplasies multiloculaires du rein sont l'apanage du sujet de la 4^{ème} et 5^{ème} décade au Tchad. Le principal symptôme est la douleur lombaire. Le diagnostic est suspecté à l'imagerie et confirmé par l'histologie.

ABSTRACT

Introduction. In the past, the discovery of multilocular dysplasia of the kidney was an incidental event. Thanks to the development of morphological examinations, there has been a rise in this pathology. The aim of the study was to describe the epidemiological, diagnostic, therapeutic and evolutionary aspects of multilocular dysplasia of the kidney in the urology department of the University Hospital of National Reference in N'Djaména. **Materials and Methods.** This was a prospective descriptive analytical study of patients suffering from lumbar pain, whose clinical, paraclinical and therapeutic work-up led to the diagnosis of multilocular dysplasia of the kidney, and to the management and follow-up in the urology department from June 2014 to June 2020. The variables studied were epidemiological, clinical, paraclinical, therapeutic and evolutionary. **Results.** A total of 1726 patients were managed, 6 had multilocular dysplasia of the kidney, representing an incidence of 6.14% and a prevalence of 0.35%. The average age of the patients was 46 years, the sex ratio was 5 in favour of men. Back pain was the main reason for consultation. Renal ultrasound and CT scans provided a definite diagnosis in 5 out of 6 cases. Total nephrectomy was the surgical treatment. The postoperative course was simple. The histological analysis concluded to a multilocular renal dysplasia. **Conclusion.** Multilocular dysplasia of the kidney is common in Chad in the 4th and 5th decades. The main symptom is lumbar pain. The diagnosis is suspected on imaging and confirmed by histology.

INTRODUCTION

La dysplasie rénale multikystique est une anomalie extrême de la différenciation du métanéphros. Sa fréquence moyenne est de 1/4 300 naissances vivantes [1,2]. L'histoire naturelle des tumeurs kystiques du rein est maintenant mieux connue et leur prise en charge optimale est bien codifiée [3]. Les lésions kystiques du rein sont habituellement diagnostiquées de manière

fortuite lors d'épreuves d'imagerie de routine. En raison de l'utilisation accrue de l'imagerie abdominale, on note une hausse du diagnostic de maladie kystique du rein dans les pays développés [4,5,6]. L'examen clé du diagnostic est le scanner abdominal et l'analyse histologique permet de déterminer la nature maligne ou bénigne de la lésion kystique.

En Afrique en général et au Tchad en particulier: l'insuffisance et l'indisponibilité des moyens diagnostiques, la faible spécificité des symptômes, le

faible niveau d'éducation des populations et le manque de programme de dépistage font que ces tumeurs sont souvent découvertes à des stades avancés. Notre travail a pour objectif d'améliorer le diagnostic et d'assurer la prise en charge optimale dans notre contexte d'exercice.

PATIENTS ET MÉTHODES

L'étude a reçu l'agrément du comité d'éthique de la Faculté des Sciences de la Santé Humaine de l'Université de N'Djaména au Tchad, de la Direction du Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale et du Chef de service d'urologie (CHURN)

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive analytique, portant sur des patients souffrant de douleur lombaire dont le bilan; clinique, paraclinique et thérapeutique a permis de poser le diagnostic d'une dysplasie multiloculaire du rein, d'assurer la prise en charge et le suivi au service d'urologie de juin 2014 à juin 2020. Les variables étudiées étaient épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives: âge, sexe, profession, pression artérielle, température, examen physique, créatininémie, NFS, calcémie, échographie, Tomodensitométrie, résultats de l'analyse histologique de la pièce opératoire, voies d'abord chirurgical, Néphrectomie partielle ou totale, séjour hospitalier après la néphrectomie, suite opératoire (guérison, complication, décès)

RÉSULTATS

En 6 ans, 1726 patients étaient pris en charge au service d'urologie, 6 souffraient de tumeurs multiloculaires documentés du rein, soit une incidence de 5,14 % et une prévalence de 0,35%. La moyenne d'âge des patients était de 46 ans avec des extrêmes de 25 à 68 ans. Le sex-ratio était de 5 hommes contre 1 femme. Les facteurs de risques associés étaient notamment : la HTA (n=2). Les antécédents de lithiases vésicales (n=2) et de lithiases rénales opérées (n=3). La douleur lombaire était le principal ayant motivé la consultation retrouvée chez tous patients. Le délai moyen écoulé entre le début de la douleur et la première consultation était de 182 mois avec des extrêmes de 3 à 360 mois. L'état général des patients à la première consultation était jugé bon chez 5 patients. La palpation abdominale avait objectivé une masse lombaire donnant le contact lombaire et le ballotement rénal traduisant un gros rein chez tous les patients. Au plan biologique, il a été noté deux cas d'anémie modérées normochromes normocytaires (n=2) le reste du bilan biologique était normal.

L'Echographie, l'UIV et la TDM étaient les examens d'imagerie réalisés dans notre série. L'Echographie avait permis de mettre en évidence chez tous les patients une masse rénale gauche bien encapsulée avec de multiples cavités à contenu liquide sans communication entre elles. L'UIV objectivait, chez chaque patient, un rein gauche muet alors que le rein ipsilatéral sécrétait et excrétrait dans les délais physiologiques.

La TDM permettait de confirmer le diagnostic du rein multi kystique dans 5 cas [Figure1]. Dans un cas le

doute persistait sur l'origine rénale de la tumeur du fait de son très important volume débordant et masquant les organes de voisinage.



Figure 1 : Image TDM d'une dysplasie multiloculaire du rein. Notez les cavités multiples cloisonnées

Au plan thérapeutique, deux patients avaient bénéficié d'une transfusion sanguine pour corriger l'anémie. La voie d'abord chirurgicale était la laparotomie médiane dans 5 cas et la lombotomie dans 1 cas. Le geste réalisé était la néphrectomie emportant en « monobloc » un rein multikystique polylobé à surface irrégulière simulant à s'y méprendre à un rognon de bœuf ou une lobulation fœtale rénale [Figure 2].



Figure 2 : Lobulation fœtale d'une dysplasie multikystique du rein.

L'analyse histologique de la pièce de néphrectomie concluait tous à une dysplasie multiloculaire rénal [Figure 3 et Figure 4]. Les suites opératoires étaient simples avec un résultat jugé bon (par la disparition de la douleur lombaire pendant au moins 6 mois à compter de la date de la néphrectomie).



Figure 3 : Image macroscopique d'une dysplasie multiloculaire du rein.

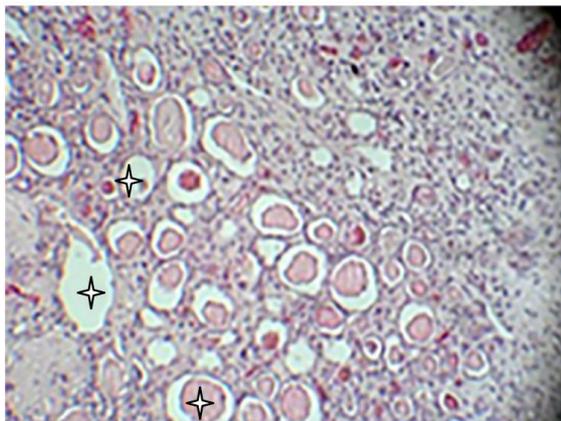


Figure 4 : Image histologique d'une dysplasie multiloculaire du rein. Les étoiles correspondent aux cavités kystiques

DISCUSSION

En 6, ans 1726 patients ont été pris en charge dans le service d'urologie, 6 souffraient de dysplasies multiloculaires du rein soit une incidence de 5,14 % et une prévalence de 0,35%. Cette faible incidence est imputable ; à la méconnaissance de la pathologie, au retard à la consultation, au retard diagnostique et au faible niveau du plateau technique en termes d'examens morphologiques indispensables au diagnostic de certitude dans notre contexte d'exercice. Les dysplasies multiloculaires du rein sont l'apanage du sujet de la 4^{ème} et 5^{ème} décade au Tchad comme le souligne le **tableau I** portant sur l'âge moyen des patients au diagnostic.

Tableau I: L'âge moyen de survenue de la tumeur kystique du rein en fonction des études.

Auteurs	Années	Age moyen
Boisier [16]	2016	57
Hu [17]	2016	28
Roukhsi [11]	2020	34
Notre série	2020	46

Au plan du genre, la prédominance masculine est nette comme le souligne la littérature et illustrée par le **tableau II** portant sur la répartition des patients selon le sexe.

Plusieurs facteurs de risque ou mieux facteurs de comorbidité ont été identifiés notamment : la HTA avec deux cas et les antécédents de lithiase urinaire.

Tableau II : Répartition des patients en fonction du sexe selon les études

Série	Année	Ratio
Terada [14]	2002	1.89
Loock [15]	2006	2,3
Boisier [13]	2016	1.7
Notre étude	2020	5

La découverte d'une tumeur rénale en générale et la dysplasie multiloculaire du rein en particulier est fortuite dans une proportion de 40% des cas sur la base des examens échographiques chez des patients asymptomatiques [7,8,9]. Il ressort de l'étude que la symptomatologie est dominée par la douleur lombaire et la masse abdominale. Cette masse douloureuse, abdominolombaire, visible à distance sous forme d'une hémihypertrophie de l'abdomen, mobile, donnant le contact lombaire et le ballotement rénal faisant suspecter une tumeur rénale maligne. Cette découverte orientée par la symptomatologie est la preuve irréfutable des trois retards pour une pathologie congénitale qui peut être découverte à l'échographie anténatale. La normalité des données anthropométriques, anatomocliniques, le bon état général des patients et les suites opératoires favorables plaident en faveur du caractère bénin de la tumeur.

Bien que moins sensible que la tomodensitométrie, l'échographie rénale reste l'examen initial dans le dépistage des anomalies kystiques rénales, et trouve son intérêt dans la surveillance des modifications de volume et de structure d'une image kystique préexistante [9,1,11]. Il ressort de l'étude que l'échographie permet de mettre en évidence dans tous les cas une masse rénale gauche bien encapsulée avec de multiples cavités à contenu liquide sans communication entre elles. Cette échographie permet également de confirmer la présence anatomique du rein ipsilatéral dont la fonctionnalité est confirmée par le taux normal de la créatininémie, la sécrétion et l'excrétion dans les délais physiologique à l'UIV.

Selon la littérature, la TDM en particulier l'Uro-TDM est le meilleur moyen diagnostique des tumeurs kystiques du rein permettant de confirmer à 100% le diagnostic [7,11,12]. Les recommandations françaises et européennes préconisent une néphrectomie totale pour tumeur multikystique sans parenchyme rénal sur un rein non fonctionnel après confirmation de la fonctionnalité du rein controlatéral [8,12,13]. Elle vient consolider notre attitude thérapeutique qui a consisté à réaliser chez tous les patients une néphrectomie. Elle permet de procéder à l'ablation chez les patients d'un rein gauche aux contours irréguliers, bien encapsulé, translucide avec de multiples lobulations de type fœtal. L'analyse histologique de la pièce de néphrectomie conclut chez tous patients à une dysplasie multiloculaire rénale et à l'absence de malignité.

RÉFÉRENCES

1. Deschênes G. Conduite à tenir devant une dysplasie rénale multikystique. *Médecine Reprod.* 1 avr 2010;12(2):100-2.
2. Chaara H, Adadi H, Attar I, Jayi S, Alaoui F-ZF, Melhouf MA. Diagnostic anténatal de la dysplasie rénale multikystique: à propos de 18 cas. *Pan Afr Med J.* 2019;33:13.
3. Richard PO, Violette PD, Jewett MAS, Pouliot F, Leveridge M, So A, et al. CUA guideline on the management of cystic renal lesions. *Can Urol Assoc J.* 16 mars 2017;11(3-4):66.
4. Long J-A, Neuzillet Y, Correas J-M, de Fromont M, Lang H, Mejean A, et al. Kystes atypiques et tumeurs kystiques du rein: considérations anatomopathologiques, radiologiques et chirurgicales. *Conclusions du forum AFU 2007.* *Prog En Urol.* janv 2009;19(1):8-14.
5. Hélénon O. Kyste simple et complexe du rein. *Classification des masses rénales kystiques: 2e partie.* *Mise Au Point.* :11.
6. Vedana M, Geisler S, Zellweger T, Gasser T. Clinique et bilan préopératoire de cinq cas. :5.
7. Reese AC, Johnson PT, Gorin MA, Pierorazio PM, Allaf ME, Fishman EK, et al. Pathological characteristics and radiographic correlates of complex renal cysts. *Urol Oncol.* 1 oct 2014;32(7):1010-6.
8. Lanchon C, Fiard G, Long J. Prise en charge des lésions kystiques du rein: revue de la littérature. *Prog En Urol.* 29 juin 2015;25.
9. Lan D, Qu H-C, Li N, Zhu X-W, Liu Y-L, Liu C-L. The Value of Contrast-Enhanced Ultrasonography and Contrast-Enhanced CT in the Diagnosis of Malignant Renal Cystic Lesions: A Meta-Analysis. *PLoS ONE.* 20 mai 2016;11(5):e0155857.
10. O. Belas, V. Elalouf, M. Peyromaure. Kystes simples du rein: diagnostic et prise en charge [Internet]. *EM-Consulte.* 2015 [cité 3 août 2021]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/940473/kystes-simples-du-rein-diagnostic-et-prise-en-char>
11. Roukhsi R, Zouaki Z. Néphrome kystique multiloculaire: une tumeur rénale kystique rare. *PAMJ Clin Med* [Internet]. 2021 [cité 3 août 2021];5. Disponible sur: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/5/72/full>
12. Pradere B, Peyronnet B, Bensalah K, Bruyère F. Prise en charge des lésions kystiques du rein. *Prog En Urol.* 1 oct 2016;26.
13. Bensalah K, Albiges L, Bernhard J-C, Bigot P, Bodin T, Boissier R, et al. Recommandations françaises du Comité de Cancérologie de l'AFU – Actualisation 2018–2020: prise en charge du cancer du rein. *Prog En Urol.* nov 2018;28:R5-33.
14. Terada N, Ichioka K, Matsuta Y, Okubo K, Yoshimura K, Arai Y. The natural history of simple renal cysts. :3.
15. Looock P-Y, Debière F, Wallerand H, Bittard H, Kleinclauss F. Kystes atypiques et risque de cancer du rein. *Intérêt et. undefined* [Internet]. 2006 [cité 3 août 2021]; Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/Kystes-atypiques-et-risque-de-cancer-du-rein.-et-de-Looock-Debi%C3%A8re/0541f56e4825ad2b0d130a3fe0e0bf8c9c1c081e>
16. Boissier R, Chkir S, Bigot P, Chelly S, Dariane C, Khene Z, et al. Survie à long terme des tumeurs kystiques du rein—enquête du CCA-AFU. *Prog En Urol.* 1 nov 2016;26(13):817.
17. Hu J, Jin L, Li Y, He T, Liu J, Shi B, et al. Multilocular cystic renal cell carcinoma: A case report and review of the literature. *Mol Clin Oncol* [Internet]. 8 déc 2017 [cité 3 août 2021]; Disponible sur: <http://www.spandidos-publications.com/10.3892/mco.2017.1526>