



RESEARCH ARTICLE

CAS RARE D'UN TERATOME DERMOÏDE DE LOCALISATION RENALE CHEZ UN NOURRISSON

K. Zitouni, M. Ouha, D. Basraoui and H. Jalal

Service de Radiologie HME CHU Mohammed.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 12 March 2020

Final Accepted: 14 April 2020

Published: May 2020

Abstract

Renal teratoma is rare, and only few cases have been described in the medical literature. The diagnosis is rarely suspected before surgery because clinical and radiological features are not specific. The final diagnosis is invariably made at histopathological examination. We report the main radiologic features of an unusual case of mature cystic teratoma arising from the left kidney in a six months old boy. Nephrectomy was performed and a large, fatty mass arising from the left kidney was excised. The final pathologic diagnosis was confirmed as cystic-solid renal teratoma. The renal teratoma presents the differential diagnosis with renal cystic masses for children and especially nephroblastoma, therefore, we should be think aware of this rare tumor so as to avoid the highly toxic chemotherapy in young patients.

Copy Right, IJAR, 2020.. All rights reserved.

Introduction:-

Les tératomes sont des tumeurs malformatives dérivées de cellules multi-potentielles embryonnaires provenant de trois feuillets de l'embryon : d'origine ectodermique (peau, tissu nerveux), mésodermique (muscle, tissu adipeux) ou endodermique (tube digestif, bronches).

L'incidence du tératome rénal est très faible. Les tératomes intrarénaux primitifs rapportés jusqu'à maintenant étaient moins de 30 cas [1], exceptionnellement évoqué en préopératoire, ainsi les signes cliniques et radiologiques sont peu spécifiques et le diagnostic de certitude est anatomopathologique.

Le but de ce travail est d'illustrer l'apport de l'imagerie dans le diagnostic positif de cette entité pathologique assez rare chez l'enfant.

Observation:-

Nous rapportons le cas d'un nourrisson âgé de 6 mois, trisomique 21, qui s'est présenté pour une distension abdominale d'évolution progressive depuis la naissance.

Une échographie faite, a objectivé une volumineuse masse solido-kystique siège des calcifications, semblant aux dépens du rein gauche (figure 1).

Le complément par scanner abdomino-pelvien a objectivé : une volumineuse masse rétro-péritonéale du flanc gauche, bien limitée mesurant 10.5x7,5x9 cm (AP,T, CC), à triple composante (kystique, graisseuse et calcique), rehaussée

Corresponding Author:- K. Zitouni

Address:- Service de Radiologie HME CHU Mohammed VI.

discrètement après injection de PDC ; Cette masse semblant aux dépens du rein gauche avec signe de l'éperonévoquant un tératome rénal très probable(figure 2).

La patiente a été opérée par laparotomie transversale latéralisée à gauche, dont L'exploration a mis en vidence une volumineuse masse rétro-péritonéale au dépens du rein gauche, des adhérences avec le diaphragme et les muscles paravertébraux gauches avec hémostase assurée.

L'aspect macroscopique de la pièce après son exérèse a montré une masse solide avec une partie kystique et à son ouverture on a constaté la présence de cartilage osseux.

L'évolution post opératoire a été marquée par l'instabilité hémodynamique, avec l'apparition d'un état de choc imposant son transfert en milieu de soins intensifsmais malgré les transfusions massives de culots globulaires et l'introduction de drogues vaso-actifs, le décès de la patiente est survenu 24 heures après l'intervention.

L'étude histologique de la pièce opératoire a mis en évidence un tératome rénal dermoïde.



Fig 1:- volumineuse masse solido-kystique siège de calcifications occupant le flanc gauche et semblant aux dépens du rein gauche.



Fig 2 - a



Fig 2- b

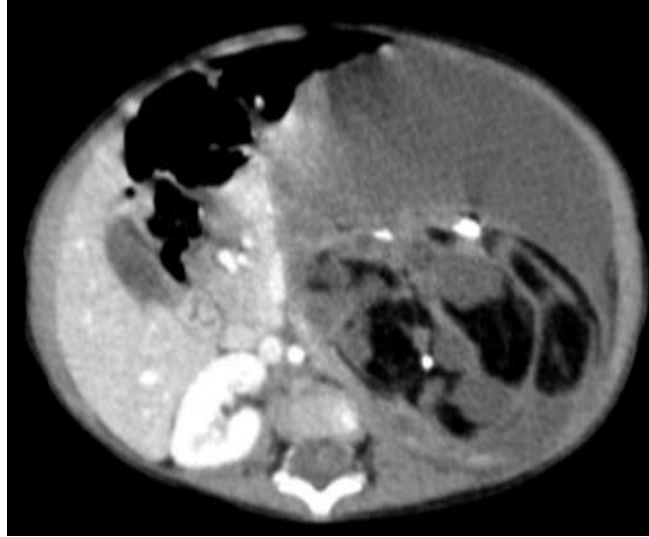


Fig 2- c

Fig 2:- TDM abdominale en coupes coronale (a), coupe sagittale (b) et coupe axiale (c): Volumineuse masse rétro péritonéale du flanc gauche, bien limitée mesurant 10.5x7,5x9 cm (AP,T, CC), à triple composante (kystique, graisseuse et calcique), rehaussée discrètement après injection de PDC.

Discussion:-

Les tératomés sont des tumeurs germinales rares % qui proviennent de couches de cellules germinales embryonnaires. Les tératomés sont le plus souvent bénins, on les distingue cependant par leur caractère mature ou immature [2].

Le tératome rénal se manifeste par une masse abdominale, des douleurs abdominales, une anorexie, des vomissements, une constipation et une hématurie. Parfois, ils sont accidentellement détectés [3].

L'échographie abdominale est l'imagerie de choix pour l'évaluation initiale. L'échographie révèle une masse kystique ou mixte solido-kystique solide ou hyperéchogène avec parfois des foyers grossiers de calcification. [4] À la radiographie standard, les tératomés intra-rénaux peuvent apparaître comme de volumineuses masses abdominales unilatérales avec des calcifications, la présence de dents ou de composants osseux formés tels que des phalanges sur une radiographie simple est pathognomonique d'un tératome. En présence de ces caractéristiques, l'échographie seule peut suffire à planifier une excision chirurgicale. En l'absence de ces caractéristiques, la tomodynamométrie ou l'imagerie par résonance magnétique est utilisée pour la confirmation et la caractérisation de cette lésion.

À la TDM, le tératome rétro péritonéal peut se manifester par une masse complexe contenant un composant fluide bien circonscrit, du tissu adipeux et des calcifications. [5] La présence de graisse dans le kyste et de calcifications dans la paroi du kyste est très évocatrice d'un tératome kystique.

Chez notre patient, la tomodynamométrie a révélé une volumineuse lésion rétro-péritonéale d'aspect radiologique pathognomonique avec un tératome.

Néanmoins si un tératome rénal se produit pendant la petite enfance, il peut être confondu avec la tumeur de Wilms, le neuroblastome ou d'autres tumeurs malignes intra-abdominales de la petite enfance à savoir les carcinomes à composante graisseuse ou bien l'angiomyolipome dans le cadre d'une sclérose tubéreuse de Bourneville [6].

L'excision chirurgicale complète est le traitement de choix, mais ce n'est pas toujours possible en raison de la grande taille de la tumeur ou de la proximité des structures vitales [7].

Conclusion:-

Le tératome rénal une entité extrêmement rare, il pose le diagnostic différentiel dans la petite enfance avec surtout le néphroblastome, par conséquent, le diagnostic de tératome doit toujours être présent à l'esprit devant unemasse rénale kystique pour éviter une chimiothérapie nocive pour les jeunespatients.

Bibliographie:-

1. García-Galvis OF, Stolnicu S, Muñoz E, et al. Adultextrarenal Wilms tumor of the uteruswithteratoidfeatures. Huma pathol. 2009;40:418–424.
2. Mouad Statoua, Abdellatif Koutani, et al. Tératome mature géant rétro péritonéale. Pan African Medical Journal. 2014; 18:147 doi:10.11604/pamj.2014.18.147.4351.
3. Alexander M, Alexander K, Uta B, Holger T, Wolfgang H, Ivo L, Nicole S, Christian W, Thomas A. Mixed hepatoblastoma and teratoma of the liverin a 3-year-old child: a unique combination and clinical challenge. DiagnPathol. 2009;4:37.
4. Jones NM, Kiely EM. Retroperitonealteratomas-potential for surgicalmisadventure. J PediatrSurg. 2008;43:184–186.
5. Nirmal TJ, Krishnamoorthy S, Korula A. Primaryintrarenalteratoma in an adult: a case report and review of literature. Indian J Urol. 2009;25:404–406.
6. Kyoko M, Yasuharu O, Yukiko T, Takashi K, Masahiko O, Akira K, Hiroyuki M, Mitsuru N, Tomayoshi H. Congenitalintrarenalteratoma arisingfromahorseshoekidney. Jpedsurg. 2006;03 019.
7. Han Chu1, Qi-Fei Deng1, Xiang Liu, Bo Peng, Yong-Sheng Cao. Kidney teratoma: A case report and literature review.j.eucr.2018.07.012.