

## Tumeur Renale Metastatique et Grossesse a Propos D'une Observation



*A.E. Moussabou Badzoundila, M. Rachid, H. Moullige, M. Ettaouil, O. El Idrissi Alami, M. Dakir, F. Meziane, A. Debbagh, R. Aboutaieb*

*Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Ibn Rochd CASABLANCA, Morocco.*

### Résumé

**Introduction:** La découverte et la prise en charge du cancer du rein métastatique chez la femme au cours de la grossesse est une situation rare et exceptionnelle.

**Observation:** Les auteurs rapportent l'observation médicale d'une femme de 27 ans, enceinte de 18 semaines, admise pour la prise en charge d'une tumeur rénale droite révélée par des lombalgies droite avec apparition d'une adénopathie sus claviculaire gauche. L'IRM avait retrouvé une volumineuse masse rénale droite d'allure tissulaire avec adénopathies du hile, pré-cave et iliaque primitive. La biopsie de l'adénopathie sus claviculaire était en faveur d'une localisation secondaire d'une tumeur rénale. Après RCP, du fait de l'absence des études des thérapies ciblées chez la femme enceinte, la décision était d'interrompre la grossesse puis une néphrectomie droite a été réalisée par voie sous costale. L'anatomopathologie avait confirmé le diagnostic et la patiente a été mise sous thérapie ciblée.

**Conclusion:** La découverte du cancer du rein métastatique au cours de la grossesse est exceptionnelle. Le manque d'études sur les effets des antiangiogéniques sur fœtus est un vrai dilemme à la préservation de la vie de la mère et du fœtus.

**Mots clés:** Cancer Metastatique, Grossesse, Rein, Therapies Ciblees.

**Rec, u le:** 25 October 2019, **Accepté le:** 12 December 2019

**Auteur correspondant:** A.E. Moussabou Badzoundila, Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Ibn Rochd CASABLANCA, Morocco, **Email:** abdelmoussabou@gmail.com

**ISSN:** 2090-2379, <https://afju.journals.ekb.eg>

### Introduction

Le cancer du rein métastatique chez la femme au cours de la grossesse est exceptionnel. Sa prise en charge est un vrai challenge pour l'urologue, l'oncologue, l'obstétricien et parfois même le pédiatre car le défi étant d'assurer une prise en charge adéquate et rapide de la maladie néoplasique métastatique tout en conservant le bien être materno-fœtal.

Nous rapportons un cas de cancer du rein métastatique découvert au cours de la grossesse.

### Observation

Mme N.M âgée de 27 ans, mère d'un enfant, suivie pour diabète depuis 2ans sous insulinothérapie, jamais opérée et sans antécédents familiaux de cancer. Elle est enceinte de 18 semaines d'aménorrhée et a consulté son gynécologue pour des lombalgies isolées à droite. Il n'y avait pas d'hématurie ni troubles mictionnels.

L'examen clinique retrouve une patiente en bon état général, hauteur utérine compatible avec l'âge de la grossesse, une sensibilité lombaire droite avec contact lombaire et la présence d'une adénopathie sus claviculaire gauche, ferme et mobile par rapport aux plans profond et superficiel, mesurant approximativement 3cm, indolore.

L'échographie avait mis en évidence une masse suspecte du pôle inférieur du rein droit de 10cm de grand axe. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) avait permis de retrouver un processus tissulaire expansif, occupant le pôle inférieur du rein droit, en hypo signal T1, en discret hyper signal hétérogène T2 et en hyper signal franc sur les séquences de diffusion, avec présence d'adénopathies du pédicule rénal et pré cave, sans signe d'infiltration locorégionale ni envahissement vasculaire. Il s'y associait de grosses adénopathies iliaques externes droites et sus claviculaires gauches de 40x35mm qui

pouvaient être considérées comme des localisations secondaires (Figures 1 et 2).

La biopsie-exérèse de l'adénopathie sus claviculaire avait retrouvé l'aspect d'une prolifération tubulo-papillaire infiltrant le tissu fibreux et lymphoïde compatible avec une localisation secondaire d'une tumeur rénale.

Le dossier a été discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Du fait de l'absence des études des thérapies ciblées chez la femme enceinte (effets sur la mère et sur le fœtus), la décision était d'interrompre la grossesse (avec le consentement de la famille) ; de réaliser une néphrectomie cytoréductrice puis mettre la patiente sous thérapie ciblée.

Après signature d'un consentement éclairé, la grossesse a été interrompue, une néphrectomie totale droite élargie à ciel ouvert par voie sous costale transpéritonéale avec décollement colique a été réalisée sous anesthésie générale.

Le rein était facilement extirpable après ligature première du pédicule. Les suites post-opératoires étaient simples.

L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire avait retrouvé un carcinome papillaire rénal de type 2, de grade 3 selon ISUP, grade 3 de Furhman sans foyers sarcomatoïdes mesurant 9,5cm avec embolies vasculaires multiples, invasion de la graisse hilare et infiltration de la veine rénale. Limites urétérale et veineuse saines.

La patiente a été adressée en oncologie pour l'administration du traitement antiangiogénique.

Après un recul de 12 mois, la patiente va bien, elle a bien toléré son traitement. Elle présente une fonction rénale normale et les scanners de contrôle ont montré une nette régression des adénopathies iliaques. L'exérèse de l'adénopathie sus claviculaire était complète, il n'y a pas eu de récurrence.

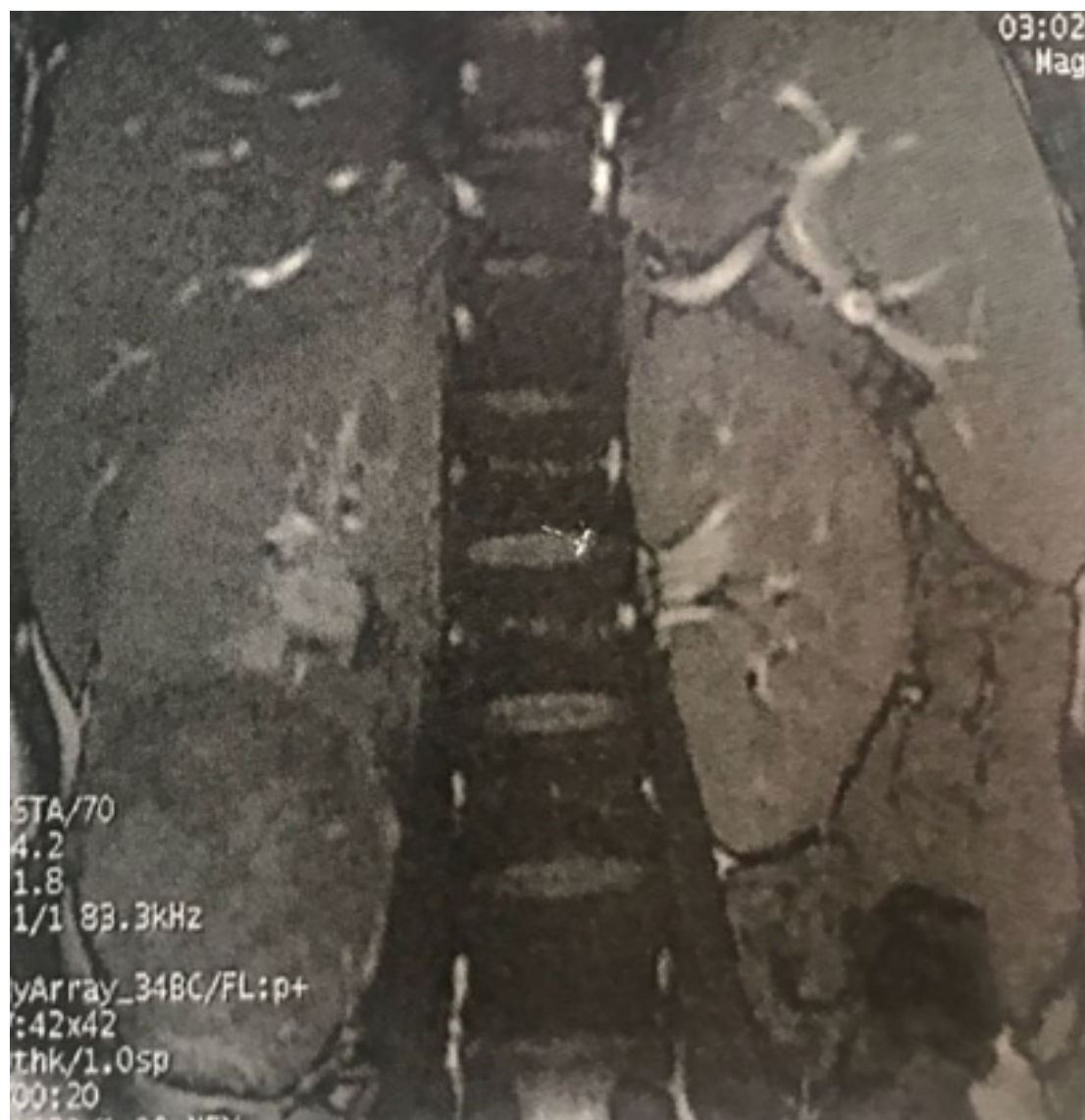


Fig. 1: image IRM en reconstruction sagittale montrant une masse rénale droite



**Fig. 2:** image IRM en coupe transversale montrant une masse rénale droite(1) avec sac gestationnel(2).

## **Discussion**

Depuis quelques années, la prise en charge du cancer du rein a considérablement progressé, tant en situations localisée, localement avancée et métastatique<sup>[1,2]</sup>. Mais, malgré cette progression, il demeure encore des situations particulières où on trouve peu d'études dans la littérature rendant cette prise en charge délicate. C'est le cas lorsque ce cancer survient chez la femme enceinte et qui plus est en cas de métastase.

La fréquence des cancers urinaires au cours de la grossesse est de l'ordre de 1%<sup>[3]</sup>, celle du cancer rénal

n'est pas évaluée pendant la grossesse, car il est très rare<sup>[4]</sup> d'autant plus lorsqu'il est métastatique.

En situation non métastatique, le cancer du rein au cours de la grossesse peut être asymptomatique et donc découvert de façon fortuite par l'échographie de routine réalisée dans le cadre de la surveillance de la grossesse<sup>[5, 6]</sup> ou découvert à l'occasion de symptômes suivants: lombalgies (50%), hématurie (47%), masse (88%)<sup>[3]</sup>.

En présence des métastases, la circonstance de découverte peut être en rapport avec le site métastatique concerné. Astrid A. *et al* avait rapporté un cas de douleur aigue du flanc droit chez une gestante de 20 ans, enceinte de 18 semaines ayant un cancer du rein avec des métastases hépatiques<sup>[7]</sup>. Dans notre observation, la patiente avait consulté pour des lombalgies droites et l'adénopathie sus-claviculaire a été découvert au cours de l'examen physique. Cette adénopathie initialement décrite dans le cancer de l'estomac<sup>[8]</sup> peut également être un mode révélation des autres cancers de la cavité abdominale<sup>[9]</sup>, telle est le cas chez notre patiente.

En présence d'un signe anormal à l'examen physique ou à l'échographie, l'IRM doit être privilégiée en cas de cancer sur grossesse en raison de l'effet tératogène de l'urographie intraveineuse (UIV) et de la tomodynamométrie (TDM) sur le fœtus<sup>[10]</sup>. En plus, grâce à une meilleure résolution de contraste après injection de gadolinium, l'IRM à une sensibilité supérieure à celle du scanner pour la détection des masses de moins de 2 cm<sup>[11]</sup>. Les adénopathies (ADP) périphériques lorsqu'elles sont présentes, associées ou non à une autre masse viscérale, doivent guider le praticien vers la possibilité de réaliser une biopsie dans le but de confirmer la présence des métastases. La biopsie de l'ADP sus-claviculaire gauche avait été faite chez la gestante, confirmant le caractère métastatique de la tumeur rénale et a été du même type histologique que la pièce opératoire.

De nos jours, la survenue des thérapies ciblées a complètement révolutionné la prise en charge du cancer du rein métastatique. En 2018, l'Association France d'Urologie recommande de faire une la néphrectomie de cytoréduction car améliore la survie avant le traitement par anti-angiogénique chez les patients qui ont un bon état général<sup>[10]</sup>. Si la néphrectomie de cytoréduction est réalisable par voie laparoscopique<sup>[12]</sup>, (éventuellement robot assistée)<sup>[13]</sup> ou par voie incisionnelle tel est le cas pour notre patiente en vue d'un traitement antiangiogénique, le dilemme est celui de la compatibilité des antiangiogéniques avec la poursuite de la grossesse.

Peu de données sont retrouvées dans la littérature sur le cancer du rein métastatique chez la femme enceinte. Sa prise en charge demeure complexe car même si la néphrectomie de cyto réduction est recommandée à l'heure actuelle en cas de tumeur rénale métastatique, les différentes thérapies ciblées sont encore déconseillées pendant la grossesse du fait du manque de données actuelles sur les risques exacts qu'ils font courir pendant cette période chez le fœtus.

### **Conclusion**

La découverte d'un cancer du rein métastatique au cours de la grossesse est exceptionnelle. Si la néphrectomie de cytoréduction est faisable en vue d'un traitement par

antiangiogénique, le dilemme repose sur les effets des antiangiogéniques sur le fœtus obligeant de réaliser une interruption de la grossesse.

### **Intérêts concurrents**

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

### **Références**

- [1] Bensalah K, *et al*. Recommandations françaises du Comité de cancérologie de l'AFU - Actualisation 2018-2020: prise en charge du cancer du rein. Prog Urol (2018), <https://doi.org/10.1016/j.purol.2018.09.009>
- [2] Ljungberg B, *et al*. European Association of Urology 2019. EAU Guidelines on Renal Cell Carcinoma.
- [3] Dojman Z, Holman E, Bordas N, Dakay AS, Baherlmand K, Buzogany I. Hand-assisted laparoscopic radical nephrectomy in pregnancy. Int Urol Nephrol 2014;46:1757-60.
- [4] Querleu D., Cappelaere P. Cancers et grossesse (cancers du col utérin exclus). Encyc. Med. Chir. Gynec-obstet, Paris, 1995, 5- 049-C-10.
- [5] Boussios S., Pavlidis N. Carcinome à cellules rénales pendant la grossesse: une coexistence rare. Clin Transl Oncol. 2014; 16 : 122-127.
- [6] Lesourd B., Peyrat I. Haillot o. Lanson Y. Découverte d'un carcinome rénal à cellules chromophobes chez une femme enceinte. A propos d'un cas. Ann.Urol, 1998, 32, 133-137.
- [7] Astrid A. M. van der Veldt, Merian van Wouwe, Alfons J. M. van den Eertwegh, R. Jeroen A. van Moorselaar, and Herman P. vomeian Geijn j. Metastatic Renal Cell Cancer in a 20-Year-Old Pregnant Woman. UROLOGY 2008.
- [8]Virchow RLK. Zur diagnose der krebse im unterleibe. Med Reform. 1848; 45:248.
- [9] Troisier CE. L'adenopathie sus-claviculaire dans les cancers de l'abdomen. Arch Gén de Méd. 1889; 1:129-138, 297-309.
- [10] Han SN, Verheecke M, Vandenbroucke T, Gziri MM, Van Calsteren K, Amant F. Management of gynecological cancers during pregnancy. Curr Oncol Rep. 2014; 16: 415.
- [11] Semella R.C., Hricak H., Stevens S.K., Finegold R., T E., Carol P.R. Combined gadolinium - enhanced and

fatsaturation M.R. imaging of renal masses. *Radiology*, 1991, 178, 803-809.

[12] K. Bensalah *et al.* Recommandations en onco-urologie 2016-2018 du CCAFU: Cancer du rein

[11] Murat Binbay *et al.* *J Endourol Case Rep.* 2016; 2 (1): 18-20.

[13] Ramirez D, Maurice MJ, Seager C, Haber GP. Robotic Partial Nephrectomy During Pregnancy: Case Report and Special Considerations. *Urology*. 2016 Jun; 92:1-5. doi: 10.1016/j.urology.2015.11.037.

## Metastatic Kidney Cancer and Pregnancy About an Observation

### Abstract

**Introduction:** The discovery and management of metastatic renal cancer in women during pregnancy is a rare and exceptional situation.

**Observation:** The authors report the medical observation of a 27-year-old woman, 18 weeks pregnant, admitted for the management of a right renal tumor revealed by right lower back pain with the appearance of left supraclavicular lymphadenopathy. The MRI had found a voluminous right renal mass tissue with hilar, precaval and primary iliac lymph nodes. Biopsy of the supraclavicular lymphadenopathy was in favor of a secondary localization of a renal tumor. After multidisciplinary consultation meeting, due to the absence of studies of targeted therapies in pregnant women, the decision was to terminate the pregnancy and a right nephrectomy was performed by costal laparotomy.

The pathology confirmed the diagnosis and the patient were put on targeted therapy.

**Conclusion:** Discovery of metastatic kidney cancer during pregnancy is exceptional. The lack of studies on the effects of antiangiogenic drugs on fetus is a real headache in preserving the life of the mother and the fetus.

**Keywords:** Metastasis Cancer, Kidney, Pregnancy, Targeted, Therapy.