

Club de pathologie endocrine

Diagnostic d'une tumeur surrénalienne

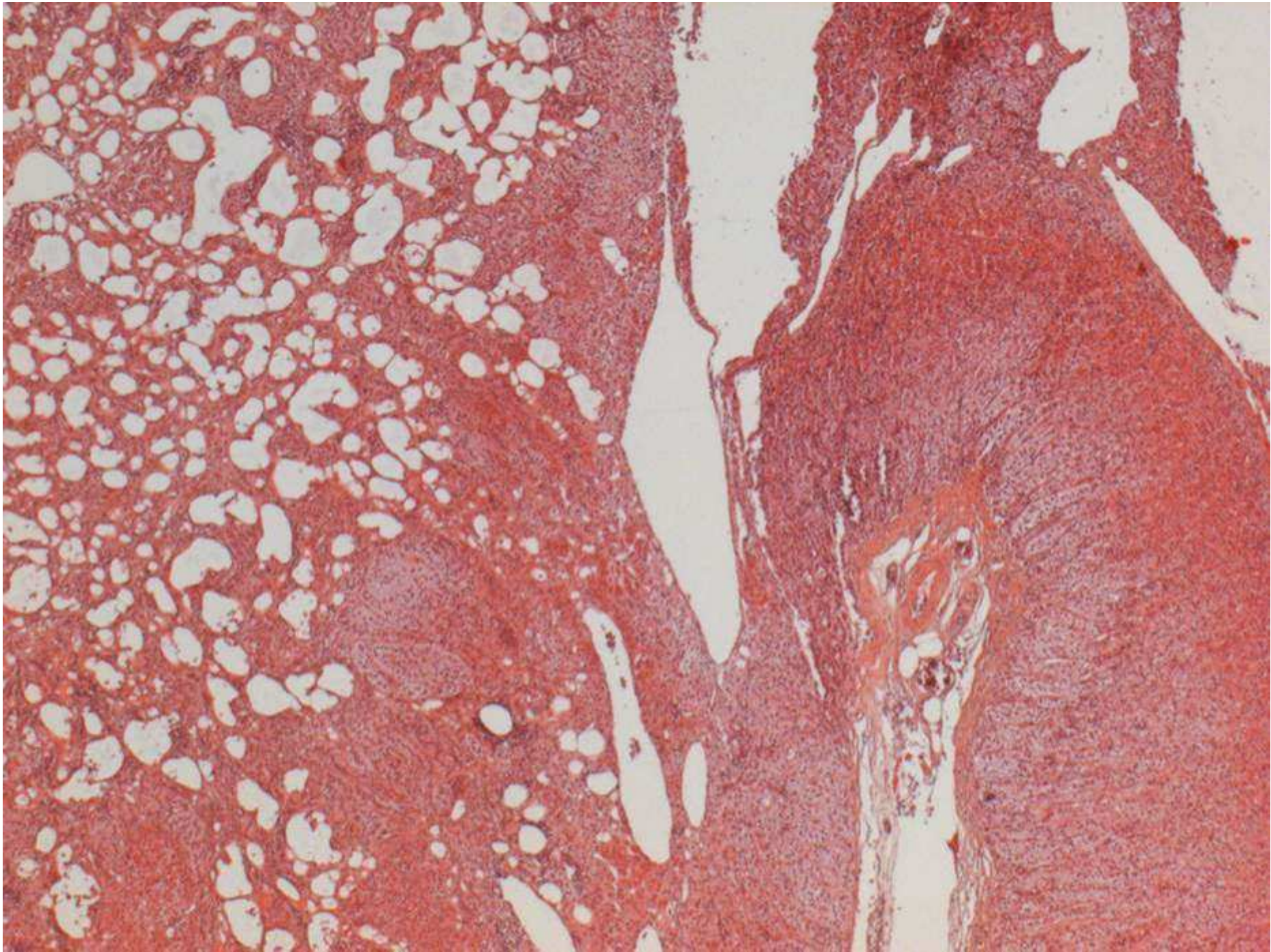
Carrefour Pathologie 2009

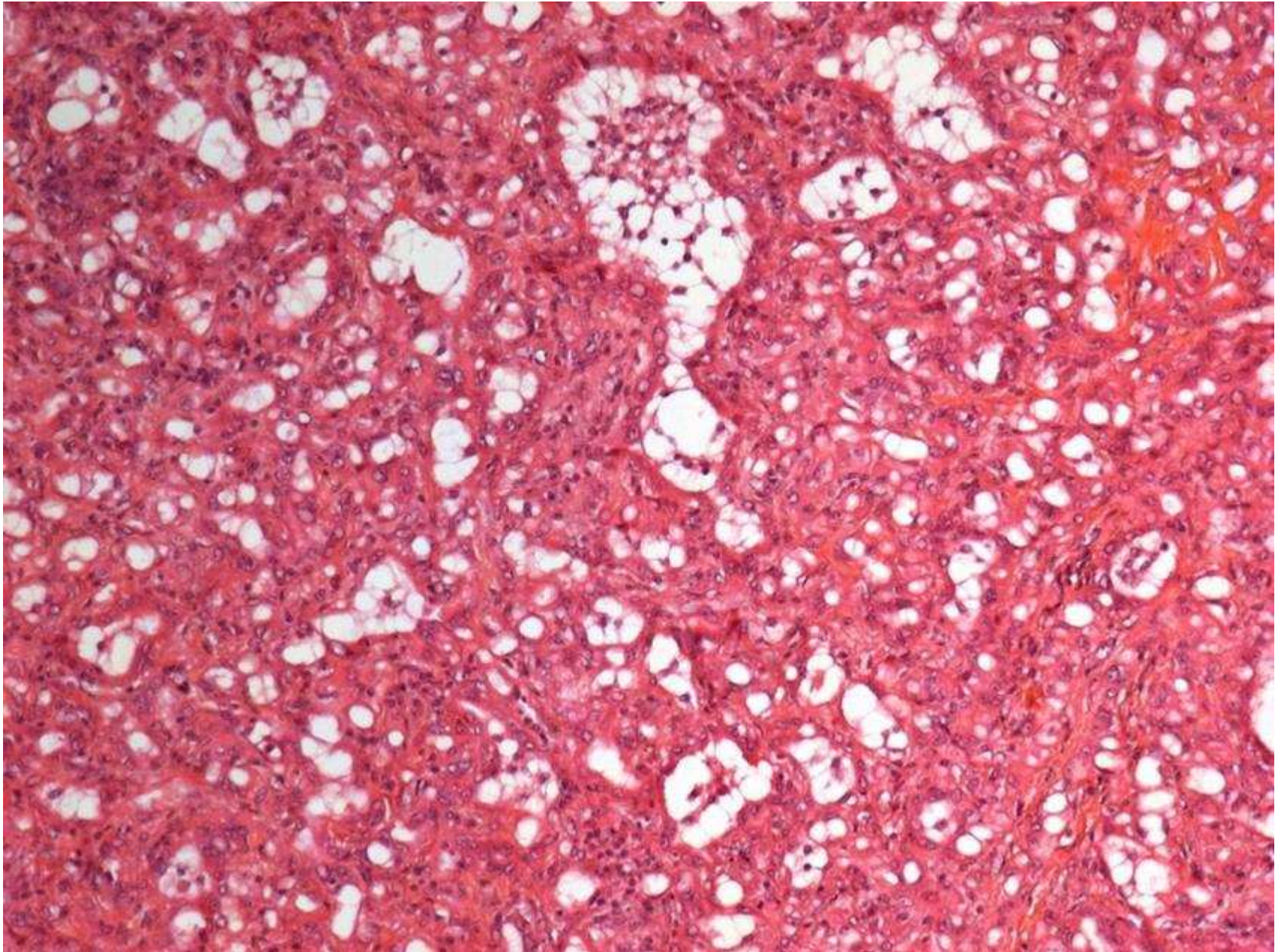
C. Radulescu, N. et J. Chuchrousset, T. Lazure, C. Guettier
CHU de Bicêtre, Université Paris-Sud 11 - Le Kremlin-Bicêtre

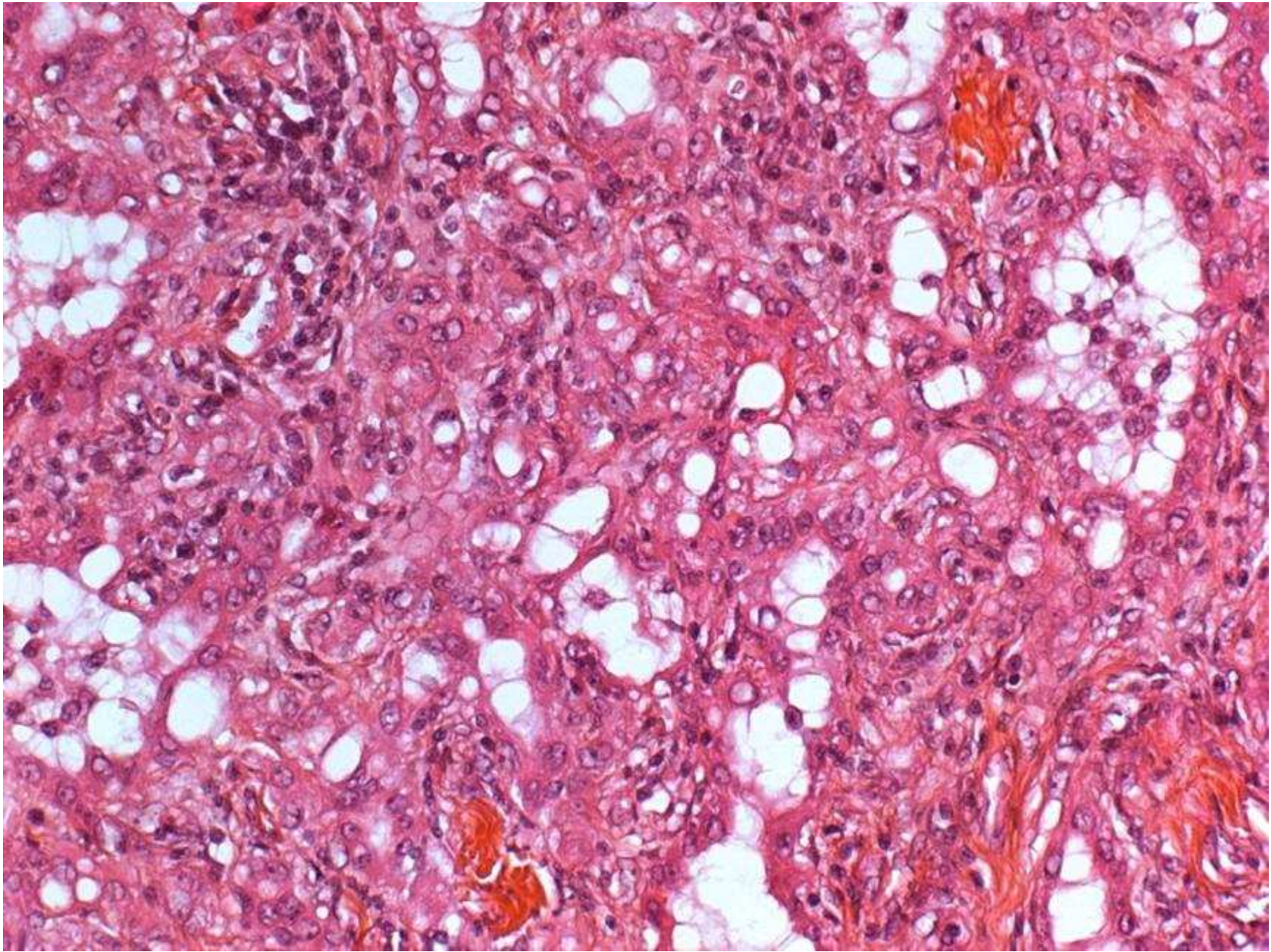
Renseignements cliniques

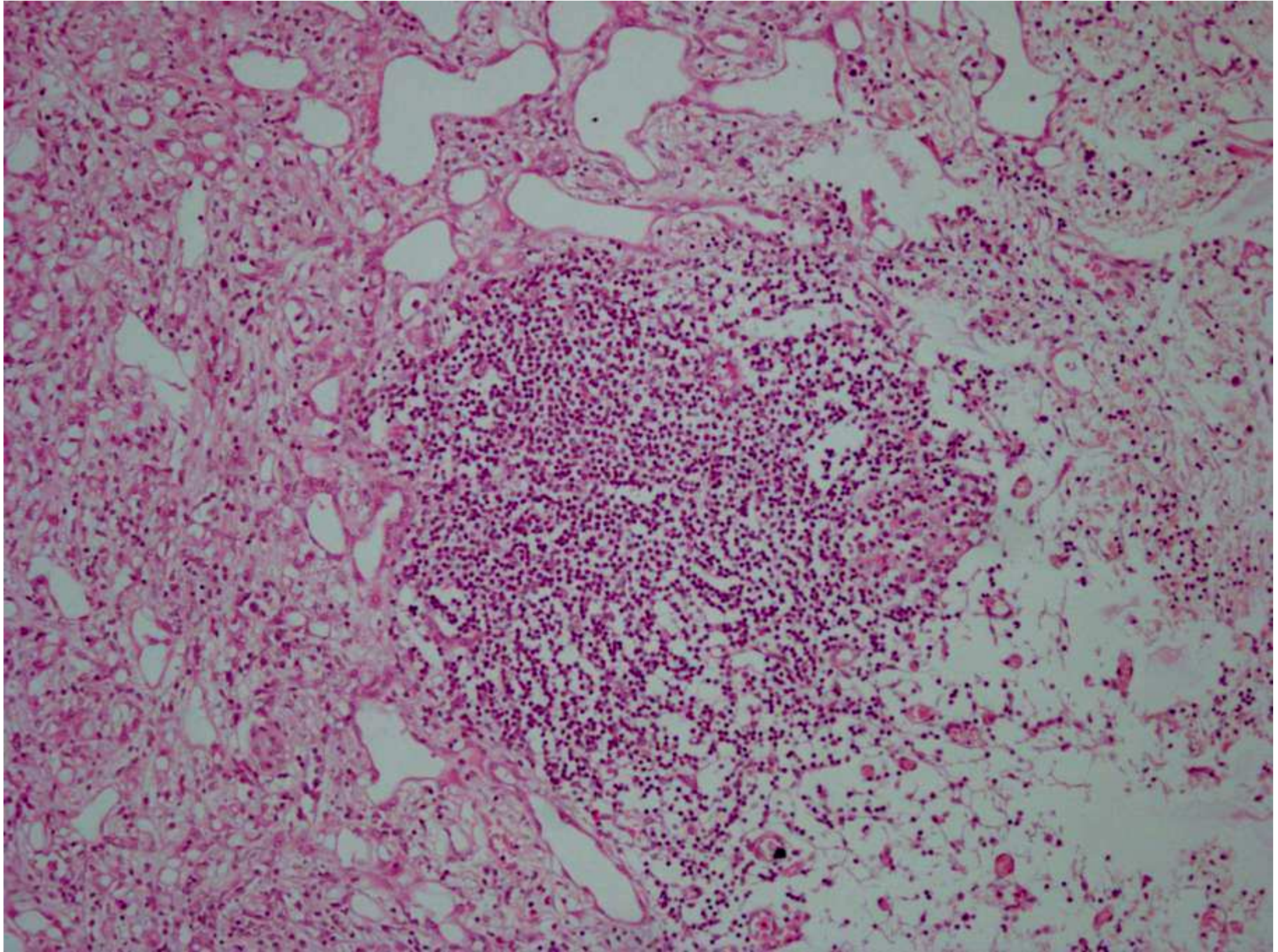
- Homme 38 ans
- Incidentalome non sécrétant de 2,5 cm diamètre dans la surrénale droite
- Surrénalectomie droite





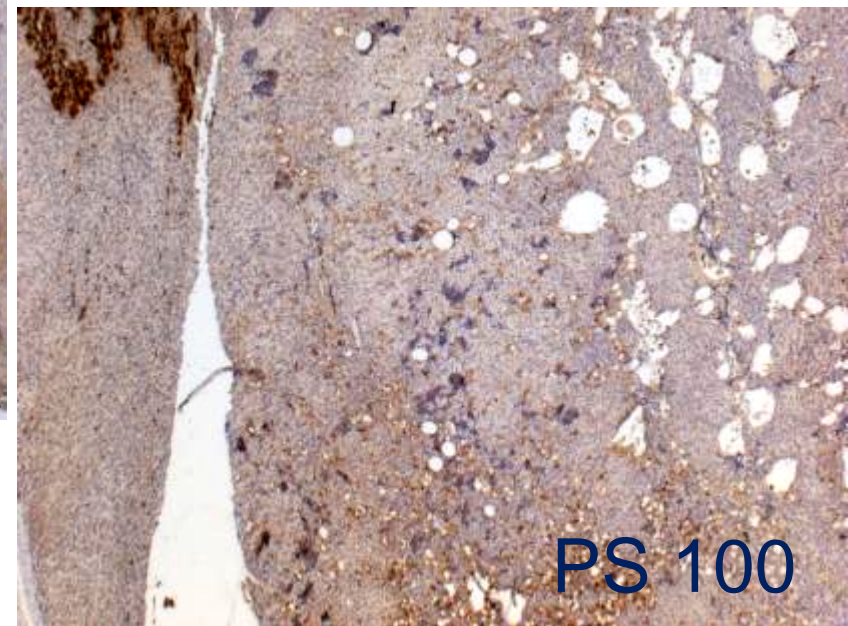
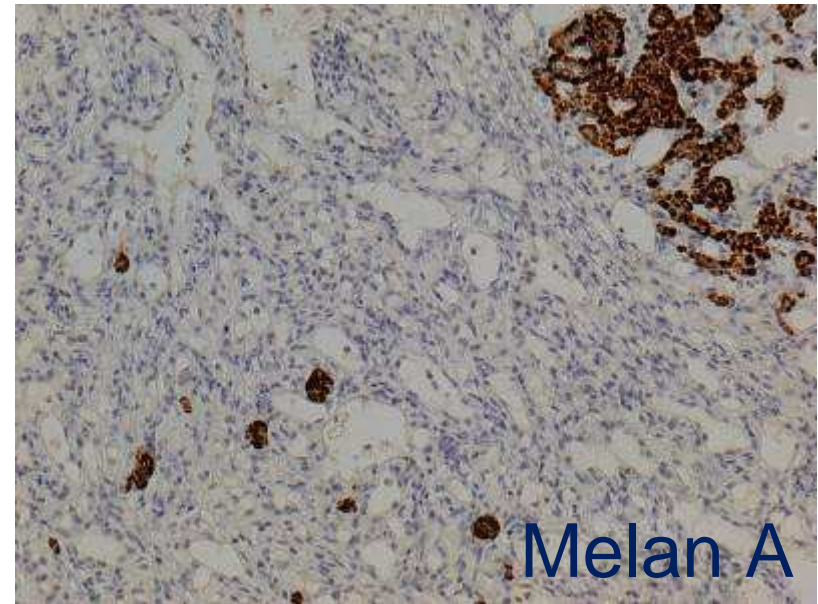




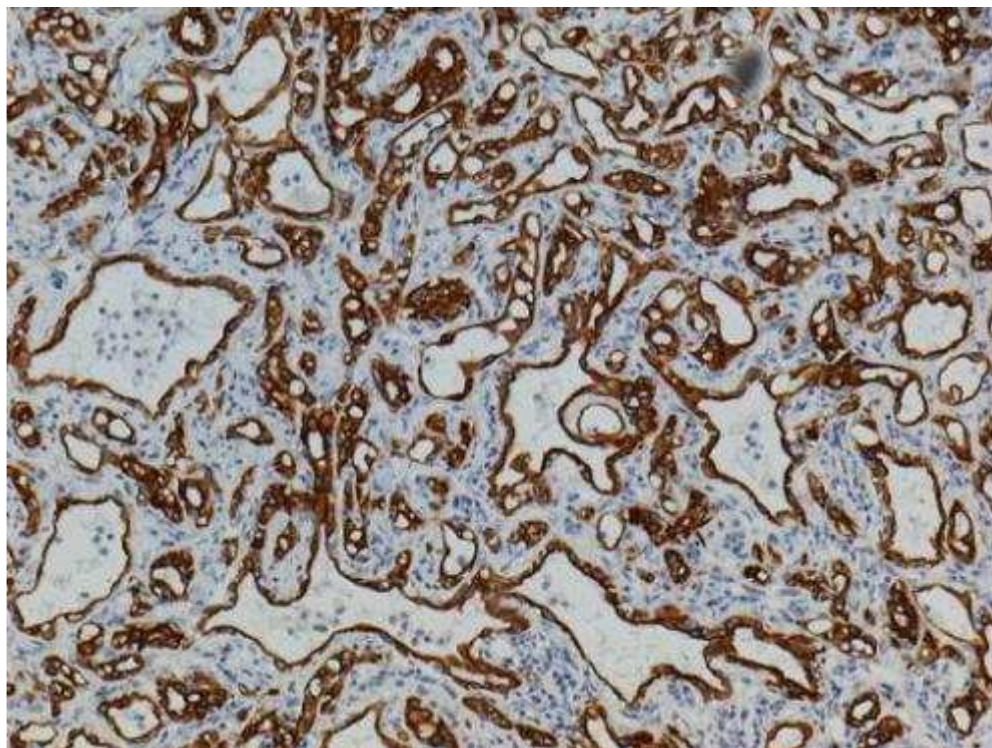


Diagnostic proposé?

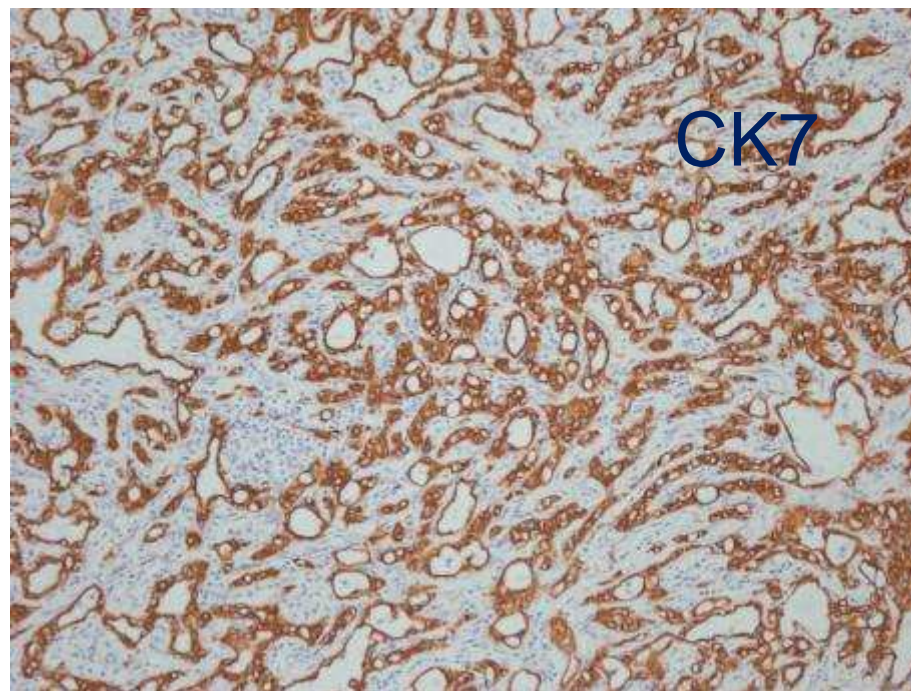
Diagnostic différentiel



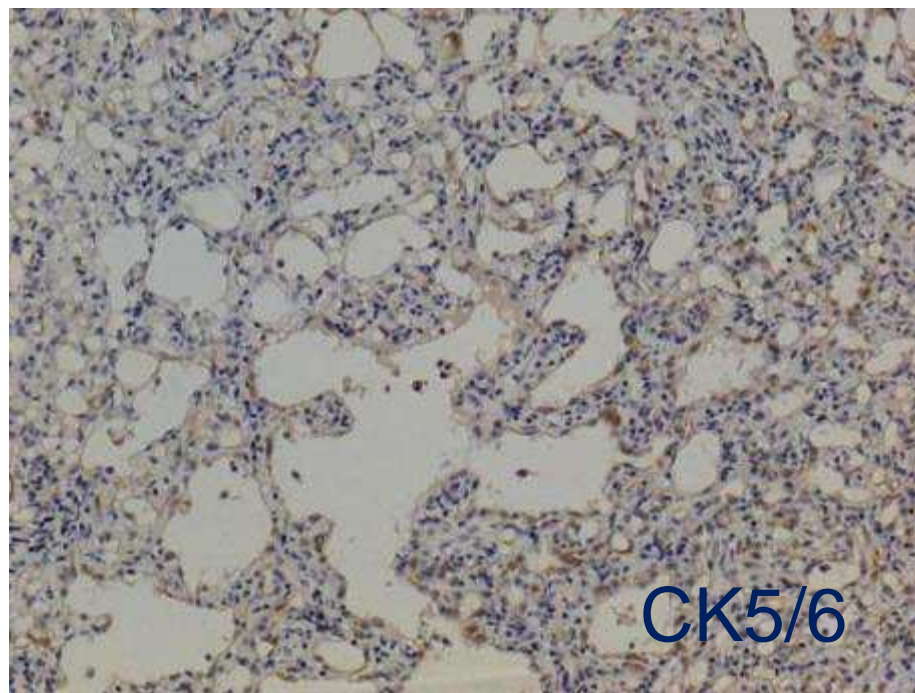
Marqueurs épithéiaux



AE1/AE3

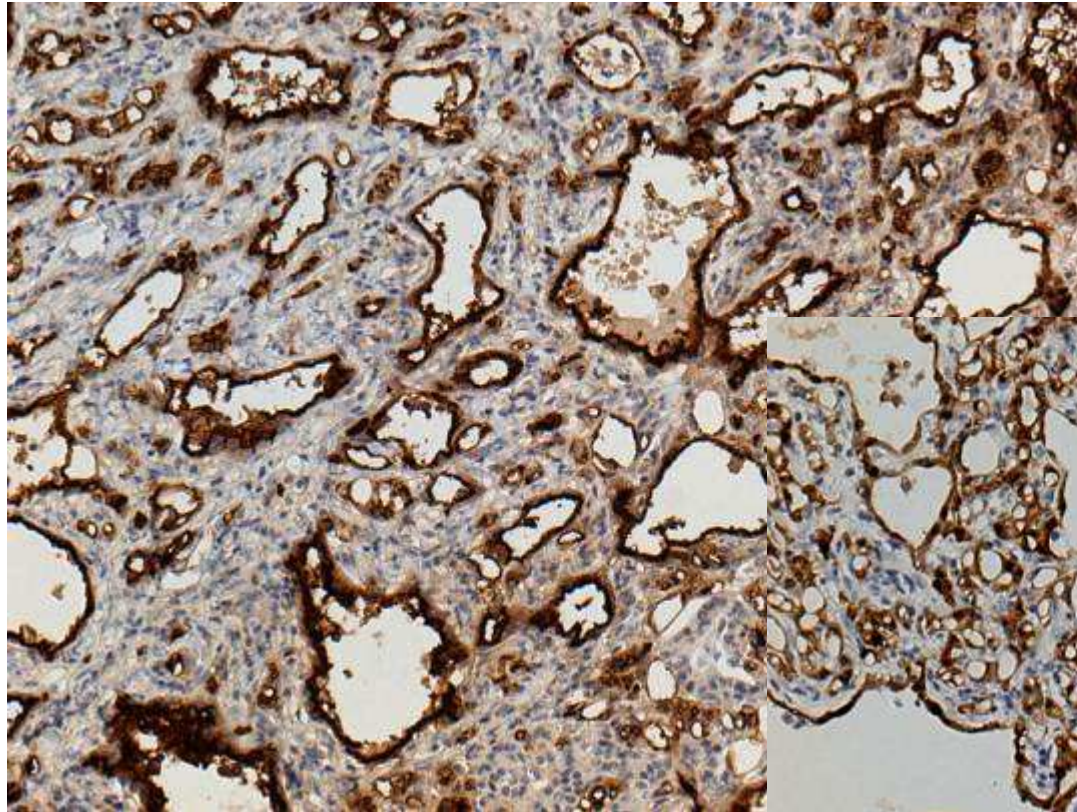


CK7

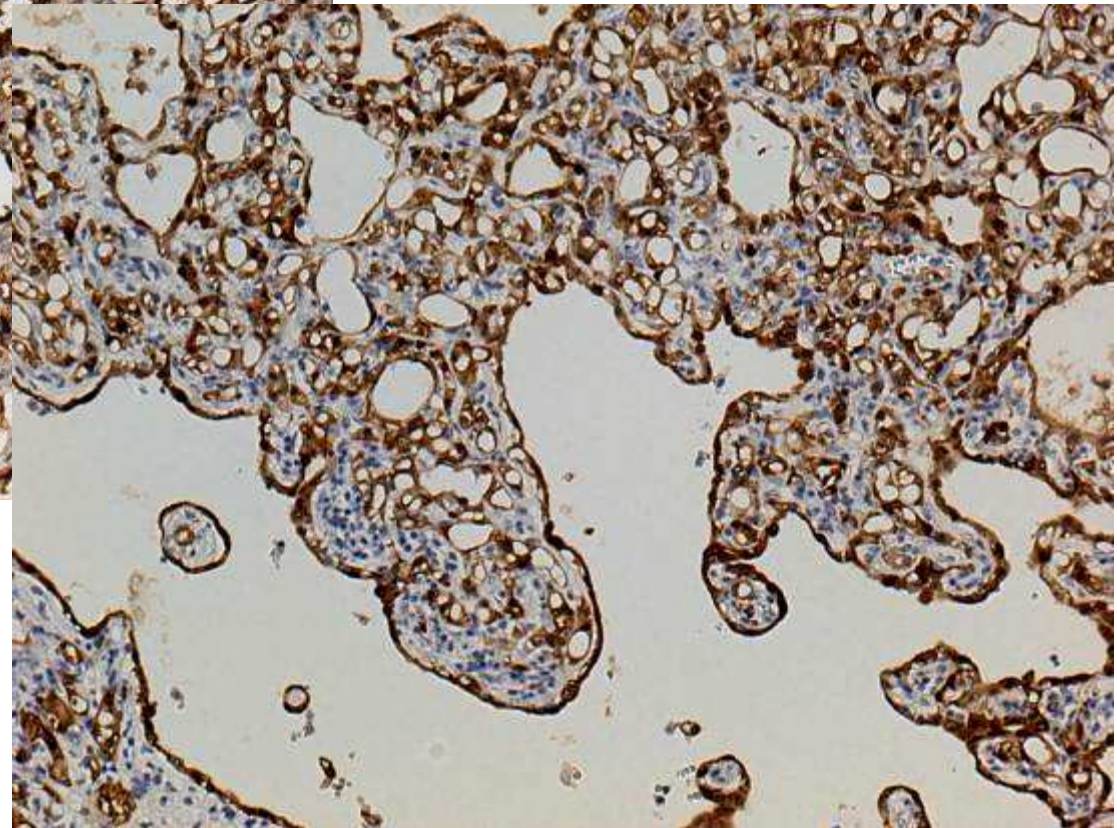


CK5/6

Marqueurs mésothéliaux

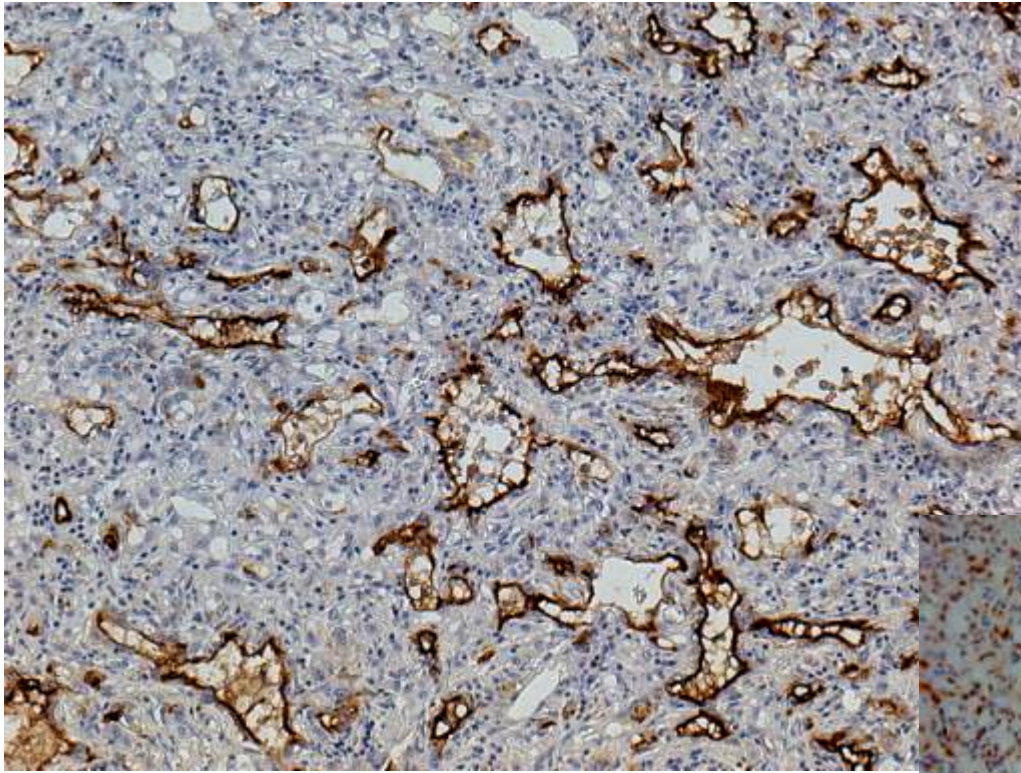


Calrétinine



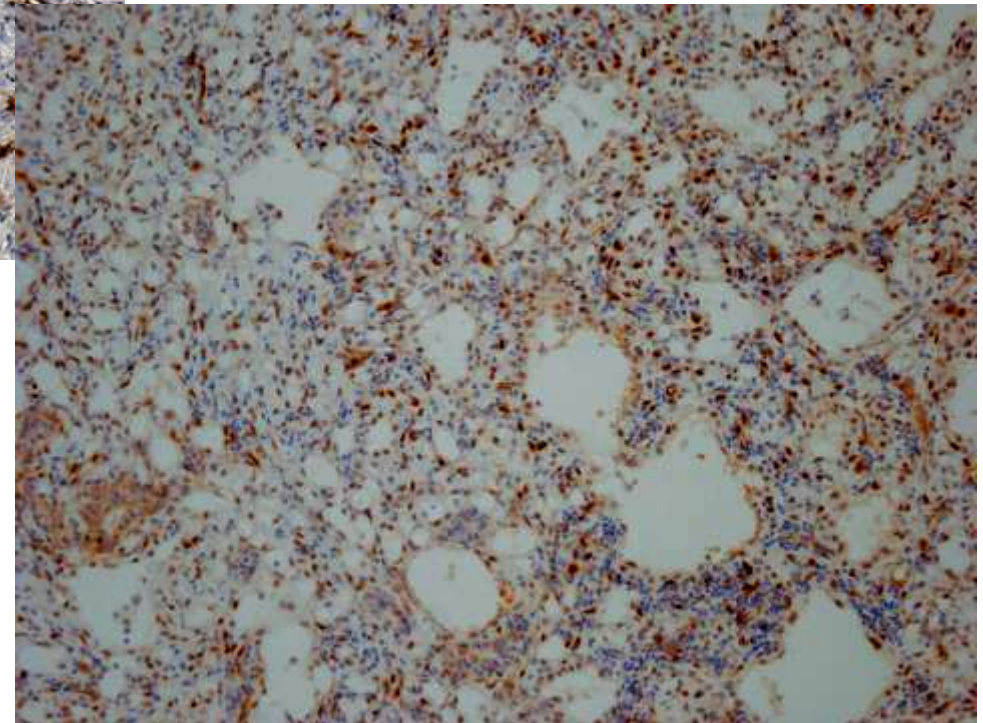
D2-40

Marqueurs mésothéliaux



WT-1

HBME 1



Tumeur adénomatoïde

Tumeur bénigne d'origine mésothéliale, rare, rencontrée chez les hommes (H) et les femmes (F) entre 30-50 ans.

Localisation

- Tractus génital
 - H: tissu para-testiculaire (32%) [épididyme, albuginée, vaginale, cordon spermatique], exceptionnellement le parenchyme testiculaire, les canaux éjaculateurs et la prostate.
 - F: trompes utérines, corps utérin, rarement ovaires.
- Extra génital: surrénale, cœur, mésentère, épiploon, retro-péritonéal, plèvre, ganglion lymphatique.

Tumeur adénomatoïde

Clinique: le plus souvent découverte fortuite.

Echographie: isoéchogène.

TDM: iso-, hypo- ou hyperdense, pas de critère de spécificité.

IRM: pas de critère de diagnostic différentiel avec une tumeur maligne.

Biologie: pas de perturbation hormonale.

Tumeur adénomatoïde

Histologie

- Architecture: non encapsulée, infiltrante, tubes, cordons et îlots cellulaires disposés dans un stroma fibreux, parfois hyalinisé, renfermant surtout en périphérie des follicules lymphoïdes et des polynucléaires éosinophiles.
- Cellules: d'aspect épithélioïde ou cubiques, à cytoplasme éosinophile et un noyau central renfermant un nucléole éosinophile. Parfois aspect en bague à chaton.

Tumeur adénomatoïde

Immunohistochimie

- Marqueurs épithéliaux: AE1/AE3, CK7, EMA, +/- CK5-6
- Marqueurs mésothéliaux: Calrétinine, D2-40, HBME-1, WT-1
- Marqueurs négatifs: CD31, CD34, GLUT-1, MOC31

Tumeur adénomatoïde

Diagnostic différentiel

- Tumeurs primitives de la surrenale
- Métastase d'adénocarcinome
- Tumeur vasculaire: hémangiome, lymphangiome
- Mésothéliome
- Tumeur des cordons sexuels: tumeur à cellules de Sertoli
- Tumeur à cellules germinales: tumeur vitelline
- Carcinome du rete testis

Diagnostic différentiel

	AE1/AE3	CK7	Calretinine	D2-40	HBME1	AFP	WT-1	Inhibine
T. adénomatoïde	+	+	+	+	+	-	+	-
Mésothéliome	+	+	+	+	+	-	+	-
Adénocarcinome	+	+/-	-	-	-	-	-	-
Lymphangiome	-	-	-	+	-	-	-	-
T. vitelline	+/-	+/-	-	-	-	+	-	-
T. à cellules de Sertoli	-	-	+	-	-	-	+	+
Adénocarcinome du rete testis	+	+	+/-	-	-	-	-	+

Histogénèse

- Phénotype morphologique et immunohistochimique de tumeur mésothéliale.
- Hypothèses
 - Cellule mésenchymateuse pluripotente.
 - Epithélium cœlomique.
 - Inclusions mésothéliales.
 - Cellules mésothéliales embolisées.
- Plus plausible: cellules mésenchymateuses associées au tractus müllerien, ayant pour origine commune l'épithélium cœlomique.

Conclusion

- Tumeur bénigne très rare dans la localisation surrénalienne (42 cas publiés).
- Le plus souvent un incidentalome.
- Important de faire le diagnostic différentiel avec un adénocarcinome surtout dans les localisations atypiques.
- Traitement chirurgical; pas de récurrence même si exérèse incomplète.
- Pas d'imagerie caractéristique.

Bibliographie

- Burel-Vandenbos F et al.: ***An unusual tumor of the adrenal gland;*** Ann Pathol. 2005;25:386-8.
- Hamamatsu A et al.:***Adenomatoid tumor of the adrenal gland: case report with immunohistochemical study;*** Pathol Int. 2005;55:665-9.
- Isotalo PA et al.: ***Extragenital adenomatoid tumor of a mediastinal lymph node;*** Mayo Clin Proc. 2003;78:350-4.
- Angeles-Angeles A et al.: ***Adenomatoid Tumor of the Right Adrenal Gland in a Patient with AIDS;*** Endocr Pathol. 1997;8:59-64.
- Rodrigo Gasque C et al.: ***MR imaging of a case of adenomatoid tumor of the adrenal gland;*** Eur Radiol. 1999;9:552-4.