

## Métastase pancréatique métachrone du cancer du rein : À propos d'un cas

Mohammed Mqirage, MD; José Antonio Zabala Egurrola, MD; Jorge García-Olaverri Rodríguez, MD; Carlos Pertusa Peña, MD

Servicio de Urología, Hospital de Cruces, Baracaldo, España

Cite as: *Can Urol Assoc J* 2013;7(5-6):e460-1. <http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.1388>  
Published online June 12, 2013.

### Résumé

Les métastases pancréatiques du cancer du rein sont rares et surviennent le plus souvent plusieurs années après la néphrectomie. Le traitement chirurgical est souvent possible, permettant une bonne survie à distance. Nous rapportons le cas d'une métastase pancréatique métachrone d'un carcinome rénal à cellules claires 16 ans après la néphrectomie.

### Introduction

Le cancer rénal de l'adulte représente 3 % de l'ensemble des cancers<sup>1-5</sup>. C'est le troisième cancer urologique après les cancers de la prostate et de la vessie<sup>5</sup>. Les sièges métastatiques de prédilection sont les poumons, les os, le foie et le cerveau<sup>6</sup>; il existe cependant des sièges beaucoup moins fréquents tels que le pancréas, qui fera l'objet de notre discussion.

### Cas clinique

Nous rapportons le cas d'une femme de 57 ans opérée 16 ans auparavant pour une néphrectomie totale gauche par lobotomie en raison d'un cancer rénal à cellules claires de stade pT2G1N0M0. En 2011, lors du suivi de la patiente, on a observé dans les images de tomographie par ordinateur une lésion de 2 cm de diamètre de caractère hypervasculaire. Devant cette découverte fortuite, on a décidé d'effectuer une pancréatectomie caudale, et deux jours après l'intervention, la patiente a été opérée d'urgence en raison d'un hémopéritoine qui a précisé une splénectomie. L'analyse anatomopathologique de la lésion a confirmé la présence d'une métastase de cancer rénal à cellules claires (Fig. 1, Fig. 2).

### Discussion

Les métastases pancréatiques du cancer du rein sont peu fréquentes, représentant 0,25 à 3 % selon une grande série publiée (1,7,8). La forme de présentation est plus souvent métachrone (88 %) que synchrone (12 %)<sup>1</sup>. La détection des lésions métachrones survient de manière fortuite lors des examens de surveillance après l'exérèse du cancer rénal<sup>4</sup>. L'échographie et la tomographie par ordinateur constituent les épreuves diagnostiques les plus souvent utilisées; le caractère hypervasculaire de ces métastases se manifeste dans les clichés par une lésion qui prend le contraste (Fig. 3, Fig. 4), contrairement aux tumeurs primitives du pancréas, qui sont hypovasculaires<sup>1,3,7-10</sup>. Cependant, le diagnostic final est établi par un examen anatomopathologique après exérèse chirurgicale de la lésion<sup>3</sup>.

Le traitement des métastases pancréatiques uniques du cancer du rein se fait par voie chirurgicale, la duodéno-pancréatectomie céphalique et la pancréatectomie gauche étant les modalités les plus souvent utilisées,<sup>1,4</sup> mais parfois le caractère multiple des métastases peut obliger à recourir à une pancréatectomie subtotalée<sup>4</sup>.

La survie après une pancréatectomie effectuée pour éliminer des métastases pancréatiques du cancer du rein est satisfaisante, les taux de survie se situant entre 34 et 88 % après 5 ans<sup>1</sup>.

### Conclusion

Les métastases pancréatiques du cancer rénal à cellules claires sont rares et peuvent survenir plusieurs années après la néphrectomie; le traitement chirurgical curatif convient dans bien des cas, permettant d'obtenir une bonne survie à distance.

Competing interests: None declared.

This paper has been peer-reviewed.



**Fig. 1.** Tomodensitométrie abdominale. P : pancréas. M : image intrapancréatique prenant le contraste.

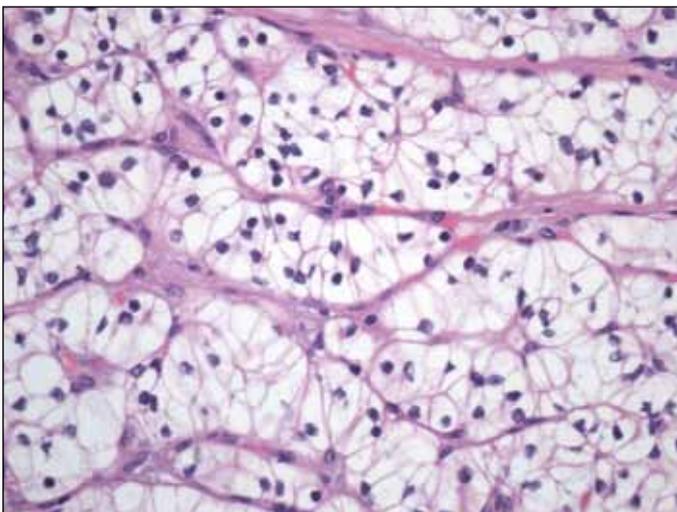


**Fig. 2.** Tomodensitométrie abdominale. P : pancréas. M : image intrapancréatique prenant le contraste.

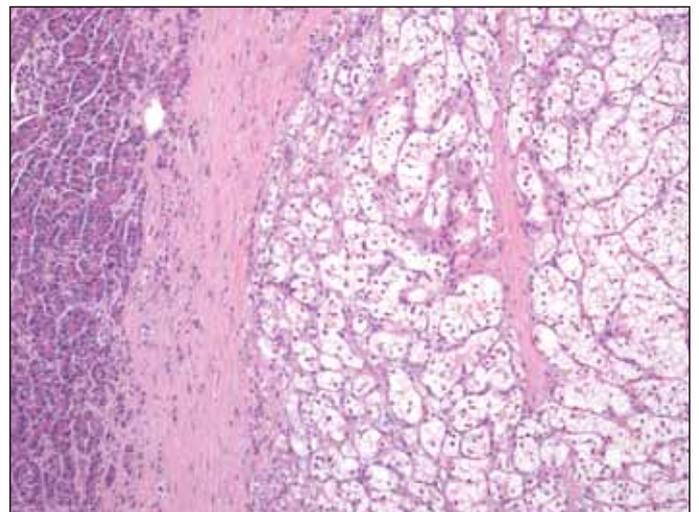
### Références

1. Machado NO, Chopra P. Pancreatic Metastasis from renal carcinoma managed by whipple resection pattern, Surgical Management and Outcome . A Case Report and Literature Review of Metastatic JOP. *J Pancreas* 2009;10:413-8.
2. Masson J, Bereder I, Ragni E, et al. Cancer du rein et métastases pancréatiques. À propos de 3 cas. *Prog Urol* 1996;6:443-6.
3. Faure J-P, Richer J-P, Irani J, et al. Cancer du rein et métastases pancréatiques tardives. À propos de 3 cas et revue de la littérature. *Prog Urol* 1998;8:404-7.
4. Paparel P, Cotton F, Voiglio E, et al. Un cas de métastase pancréatique tardive d'un carcinome à cellules claires rénal. *Prog Urol* 2004;14:403-5.
5. Coulange C, Rambeaud JJ. Cancer du rein de l'adulte. Chapitre 3 – Épidémiologie. *Prog Urol* 1997;7:755-62.
6. Méjean A, Lebre T. Gestion des métastases du cancer de rein. Sites métastatiques atypiques du cancer du rein. *Prog Urol* 2008;7:S320-6. [http://dx.doi.org/10.1016/S1166-7087\(08\)74561-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1166-7087(08)74561-5)
7. Ninan S, Jain PK, Paul A, et al. Synchronous pancreatic metastases from asymptomatic renal cell carcinoma. *JOP. J Pancreas (Online)* 2005;6:26-8.
8. Zerbi A, Ortolano E, Balzano G, et al. Pancreatic metastasis from renal cell carcinoma: which patients benefit from surgical resections? *Ann Surg Oncol* 2008;15:1161-8. <http://dx.doi.org/10.1245/s10434-007-9782-0>
9. Kassabian A, Stein J, Jabbour N, et al. Renal cell carcinoma metastatic to the pancreas: a single institution series and review of the literature. *Urology* 2000;56:211-5. [http://dx.doi.org/10.1016/S0090-4295\(00\)00639-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0090-4295(00)00639-7)
10. Reddy S, Edil BH, Cameron JL, et al. Pancreatic resection of isolated metastases from nonpancreatic primary cancers. *Ann Surg Oncol* 2008;15:3199-206. <http://dx.doi.org/10.1245/s10434-008-0140-7>

**Correspondence:** Dr. Mohammed Mqirage, Dr areilza N 55 3 A, Bilbao, Vizcaya, España; mohamed50006@hotmail.com



**Fig. 3.** Examen histologique : Adénocarcinome à cellules claires.



**Fig. 4.** Examen histologique : Adénocarcinome à cellules claires qui infiltre le tissu pancréatique.