

## Adénome surrénalien à cellules oncocytaires

Hellara Wadia, MD; Lefi Mouni, MD; Touffahi Mounir, MD; Njim Leila, MD; Farhane Samira, MD; Saidi Radhia, MD; Saad Hamadi, MD

### Résumé

Les tumeurs surrénaliennes bénignes constituent une entité anatomopathologique souvent de découverte fortuite. Les cas d'oncocytome surrénalien sont très rares. Nous décrivons ici un cas de tumeur surrénalien chez une femme de 37 ans, sans antécédents pathologiques, examinée par échographie abdominale en raison d'une douleur au niveau de la fosse iliaque droite. L'échographie abdominale a révélé une masse de la loge surrénalienne de 7 cm par 6 cm, bien délimitée, de densité tissulaire et absorbant faiblement le produit de contraste après injection. Le bilan hormonal est normal. L'étude anatomopathologique de la pièce prélevée par surrénalectomie a permis d'en arriver à un diagnostic d'adénome surrénalien à cellules oncocytaires. Les auteurs passent en revue la littérature sur cette pathologie rare, afin de mieux connaître son épidémiologie et ses modalités thérapeutiques.

*Can Urol Assoc J* 2008;2(6):639-41

### Introduction

Les tumeurs surrénaliennes bénignes constituent une entité anatomopathologique souvent de découverte fortuite. L'adénome surrénalien à cellules oncocytaires ou oncocytome surrénalien est un phénomène très rare dont le diagnostic est établi exclusivement par examen histologique. On ne dénombre qu'une cinquantaine de cas dans la littérature<sup>1-18</sup>.

### Observations

Il s'agissait d'une femme âgée de 37 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, hospitalisée pour une masse surrénalienne droite, découverte fortuitement lors d'une échographie abdominale effectuée en raison d'un syndrome douloureux au niveau de la fosse iliaque droite.

L'examen physique était sans particularité. L'échographie a confirmé l'origine surrénalienne de la masse, de nature tissulaire, homogène et bien délimitée, mesurant 7 cm × 6 cm × 5 cm de grands axes et qui ressort faiblement après injection du produit de contraste (Fig. 1). Cette masse refoulait la veine cave inférieure (VCI) rétro-hépatique vers l'avant et le rein droit vers le bas.

Les dosages hormonaux urinaires (glucocorticoïdes, androgènes et méthanéphrines) étaient normaux.

En raison de la taille de la tumeur, on a procédé à une surrénalectomie droite à ciel ouvert par voie lombaire qui s'est déroulée sans incident opératoire et avec des suites simples.

Sur le plan macroscopique, la masse, bien encapsulée, possède une surface externe lisse et est coiffée par endroits par un tissu surrénalien jaune-chamois. À la coupe, cette masse est de couleur brunâtre homogène sans foyer de nécrose ni d'hémorragie.

Sur le plan microscopique, cette tumeur est composée de grandes cellules contenant des granulations éosinophiles créant l'apparence d'un oncocytome surrénalien sans signe d'envahissement vasculaire ni ganglionnaire (Fig. 2).

### Discussion

Les oncocytomes sont des tumeurs composées d'oncocytes, soit de grandes cellules polygonales dont le cytoplasme est riche en granulations éosinophiles. En microscopie électronique, ces granulations éosinophiles correspondent à de nombreuses mitochondries, caractéristique des cellules oncocytaires qui les distingue des cellules compactes au cytoplasme également éosinophile mais non granuleux<sup>7</sup> (Fig. 3).

Les tumeurs oncocytaires touchent essentiellement le rein, la thyroïde, et les glandes salivaires; elles affectent très rarement les glandes surrénales.

Le premier cas d'oncocytome surrénalien a été signalé par Kakimoto<sup>8</sup> en 1986. Depuis, une cinquantaine de cas ont été signalés de façon sporadique<sup>1-18</sup>. La plus grande série a été décrite par Bisceglia<sup>1</sup> et comprenait 10 patients.

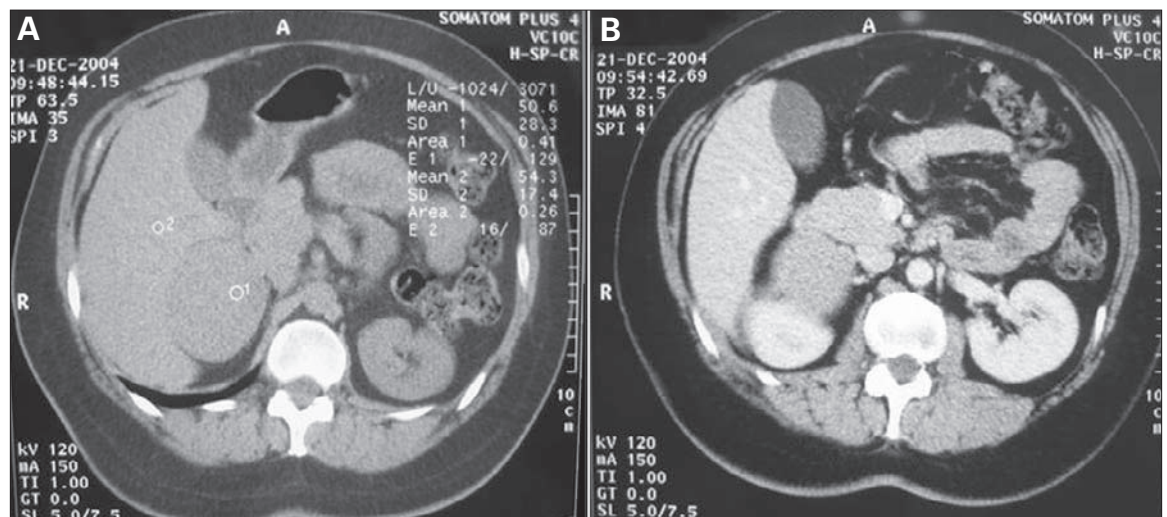
L'âge moyen au moment du diagnostic était de 48 ans (27-67 ans); on a signalé un seul cas chez un enfant, âgé de 12 ans<sup>5</sup>. Une prédominance féminine a été notée (5 femmes pour 2 hommes). La taille de la tumeur était variable, allant de 3 à 20 cm, et le poids variait entre 30 et 1800 g. Un seul cas a été signalé chez une femme enceinte<sup>15</sup>.

La découverte était fortuite dans la majorité des cas. Ces tumeurs étaient le plus souvent non sécrétantes; 2 cas de tumeurs virilisantes ont été décrits<sup>7,18</sup>.

La distinction entre le caractère bénin et malin constitue le problème majeur dans la prise en charge des tumeurs surrénaliennes. Pour l'oncocytome surréalien, cette distinction se base sur les critères histologiques de la classification de Weiss<sup>19</sup>. Cette tumeur est bénigne dans la quasi-majorité des cas. Néanmoins, on a signalé 5 cas

d'oncocytome surréalien malin avec invasion de la veine cave inférieure et du foie<sup>4,6</sup>, et 1 cas de métastase pulmonaire<sup>8</sup>.

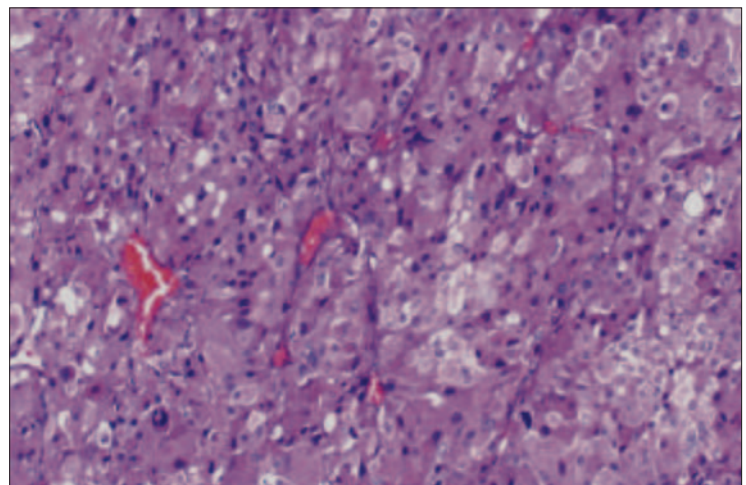
Le traitement des oncocytomes surréaliens est toujours chirurgical, avec une exérèse la plus complète possible. La place d'un traitement adjuvant reste à déterminer. Naggar<sup>4</sup> a signalé 1 cas de radiothérapie adjuvante pour récurrence locale. Ce traitement adjuvant a été approuvé par Juliano<sup>8</sup> chez une patiente qui a présenté une métastase pulmonaire avec une réponse favorable. Aucun



**Fig. 1.** Échographie abdominale (A) sans et (B) avec injection de produit de contraste (PDC); masse tissulaire surréalienne droite homogène, bien délimitée, de 7 cm × 6 cm de grands axes et ressortant faiblement après injection.



**Fig. 2.** Pièce opératoire prélevée par surrénalectomie droite; masse bien encapsulée à surface lisse, coiffée par endroits par un tissu surréalien jaune-chamois.



**Fig. 3.** Aspect microscopique (HE × 20) : La tumeur est composée de grandes cellules oncocytaires à cytoplasme éosinophile granuleux.

cas de recours à la chimiothérapie n'a été signalé dans la littérature.

L'évolution était favorable dans la majorité des cas, hormis les cas métastatiques.

## Conclusion

L'adénome surrénalien à cellules oncocytaires est une tumeur rare, souvent bénigne et de découverte fortuite. En présence de tout incidentalome surrénalien, son identification repose sur un diagnostic différentiel. Devant la possibilité d'une tumeur maligne avec un profil évolutif potentiellement défavorable, l'exérèse chirurgicale semble toujours indiquée.

Service de chirurgie urologique, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

Cet article a fait l'objet d'une évaluation par des pairs.

Conflits d'intérêts : Aucun déclaré.

## Références

1. Bisceglia M, Ludovico O, Di Mattia A, et al. Adrenocortical oncocytic tumors: report of 10 cases and review of the literature. *Int J Surg Pathol* 2004;12:231-43.
2. Corsi A, Riminucci M, Petrozza V, et al. Incidentally detected giant oncocytoma arising in retroperitoneal heterotopic adrenal tissue. *Arch Pathol Lab Med* 2002;126:1118-22.
3. Poretti D, Mazzarolb G, Bonomoc G, et al. Adrenocortical oncocytoma case report. *Clin Imaging* 2003;27:426-30.
4. El-Naggar AK, Evans DB, Mackay B, et al. Oncocytic adrenal cortical carcinoma. *Ultrastruct Pathol* 1991;15:549-56.
5. Gumy-Pause F, Bongiovanni M, Wildhaber B, et al. Adrenocortical oncocytoma in a child. *Pediatr Blood Cancer* 2006.
6. Hoang MP, Ayala AG, Albores-Saavedra J, et al. Oncocytic adrenocortical carcinoma: a morphologic, immunohistochemical and ultrastructural study of four cases. *Mod Pathol* 2002;15:973-8.
7. Icard P, Louvel A, Le Charpentier M, et al. Tumeurs surrénaliennes à cellules oncocytaires : bénignité ou malignité? *Ann Chir* 2001;126:249-53.
8. Juliano JJ, Cody RL, Suh JH, et al. Metastatic adrenocortical oncocytoma: a case report. *Urol Oncol* 2008;26:198-201.
9. Kakimoto S, Yushita Y, Sanefuji T, et al. Non-hormonal adrenocortical adenoma with oncocytoma like appearances. *Hinyokika Kiyo* 1986;32:757-63.
10. Kitching PA, Patel V, Harach HR. Adrenocortical oncocytoma. *J Clin Pathol* 1999;52:151-3.
11. Lee R, Al-Ahmadie H, Boorjian S, et al. A case of incidental adrenocortical oncocytoma. *Nat Clin Pract Urol* 2006;3:618-21.
12. Lin BT, Bonsib SM, Mierau GW, et al. Oncocytic adrenocortical neoplasms: a report of seven cases and review of the literature. *Am J Surg Pathol* 1998;22:603-14.
13. Macchi C, Rebuffat P, Blandamura S, et al. Adrenocortical oncocytoma: case report and review of the literature. *Tumori* 1998;84:403-7.
14. Poretti D, Mazzarol G, Bonomo G, et al. Adrenocortical oncocytoma: case report. *Clin Imaging* 2003;27:426-30.
15. Segal S, Cytron S, Shenhav S, et al. Adrenocortical oncocytoma in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2001;98:916-8.
16. Tallini G. Oncocytic tumours. *Virchows Arch* 1998;433:5-12.
17. Waters PR, Haselhuhn GD, Gunning WT, et al. Adrenocortical oncocytoma: two case reports and review of literature. *Urology* 1997;49:624-8.
18. Xiao GQ, Pertssemidis DS, Unger PD, et al. Functioning adrenocortical oncocytoma: a case report and review of the literature. *Ann Diagn Pathol* 2005;9:295-7.
19. Doublet JD. Tumeurs malignes de la surrénale de l'adulte. *Prog Urol* 2007;171:1147-50.

Correspondance : Dr Hellara Wadia, Service de chirurgie urologique, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, 5000, Tunisie; fax 216 73-460-678 ; drhellaraw@yahoo.fr

CUAJ is read by at least 3000 urologists and related specialists in Canada and around the world.

If you want to reach urologists, there is no better place for your classified advertisement. Please contact the journal at journal@cua.org or call 514 395-0376 x40 for a price list, specifications and deadlines.