

suivi total de 18 mois, elle n'a pas présenté de décompensation oedémato-ascitique ni d'effets indésirables liés au traitement.

Conclusion

L'association de la CBP à l'hépatite chronique virale B est très rare. Il peut s'agir soit d'une association fortuite soit d'une relation de cause à effet mais ceci semble moins probable. Le traitement se base sur l'AUDC qui permet une amélioration rapide des tests hépatiques, améliore la survie à long terme, et diminue la progression de la fibrose dans les formes précoces, en association à un traitement antiviral, dont l'objectif principal est la clearance virale.

Références

- [1] Poupon R. Primary biliary cirrhosis: A 2010 update. *J Hepatol* 2010; 52: 745-58.
- [2] Mouelhi L, Chaieb M, Sfar I, et al. Association hépatite chronique virale C et cirrhose biliaire primitive. À propos de deux observations. *Rev Med Interne* 2009; 30: 537-39.
- [3] Ramos-Casals M, Pares A, Jara LJ, et al. Antimitochondrial antibodies in patients with chronic hepatitis C virus infection: description of 18 cases and review of the literature. *J Viral Hepat* 2005;12:648-54.
- [4] Chien RN, Sheen IS, Liaw YF. Low prevalences of HBV and HCV infection in patients with primary biliary cirrhosis in Taiwan: a case control study. *J Gastroenterol Hepatol*. 1993; 8: 574-76.

Sami Karoui¹, Asma Dachraoui¹, Meriem Serghini¹, Nadia Ben Mustapha¹, Slim Haouef², Jalel Boubaker², Azza Filali²

1Service de Gastroentérologie A. Hôpital la Rabta. Tunis.

2Service d'Anatomie Pathologique. Hôpital la Rabta. Tunis.

Université Tunis El Manar

Un nouveau cas de néphrome kystique de l'adulte

Le néphrome kystique, aussi appelé néphrome kystique multiloculaire, est une tumeur rénale bénigne rare, non héréditaire. Bien que les critères histologiques de néphrome kystique soient bien décrits, la grande ressemblance radio clinique avec les autres tumeurs kystiques du rein et surtout avec le carcinome à cellule rénale kystique peut faire prêter confusion dans son diagnostic et son traitement [1].

Nous rapportons un nouveau cas de néphrome kystique et nous présentons une brève revue de la littérature.

Observation

Mme D.T, 54 ans, avait présenté des lombalgies gauches associées à une hématurie totale. L'examen clinique montrait une sensibilité de la fosse lombaire gauche. La biologie sanguine était sans particularités de même que l'ECBU. Une échographie abdominale avait révélé la présence d'une masse kystique cloisonnée médio rénale. L'uro-scanner avait identifié un rein gauche de contours déformés par un volumineux kyste polaire médio rénal, bien délimité, à paroi propre, qui était le siège de multiples cloisons fines qui étaient rehaussées après injection de produit de contraste, mesurant 10 x 7 cm étendu sur

8 cm, refoulant le parenchyme rénal en périphérie et sans dilatations des cavités (Figures 1, 2, 3).

Figure 1 : Coupe TDM axiale sans injection de produit de contraste : volumineuse masse médio-rénale gauche multiloculée avec des fines cloisons.

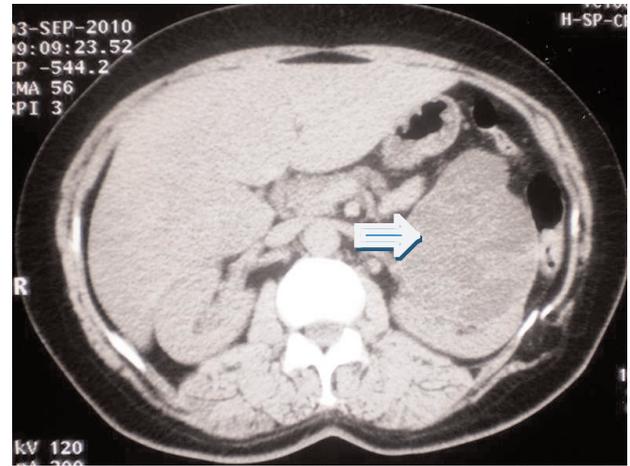
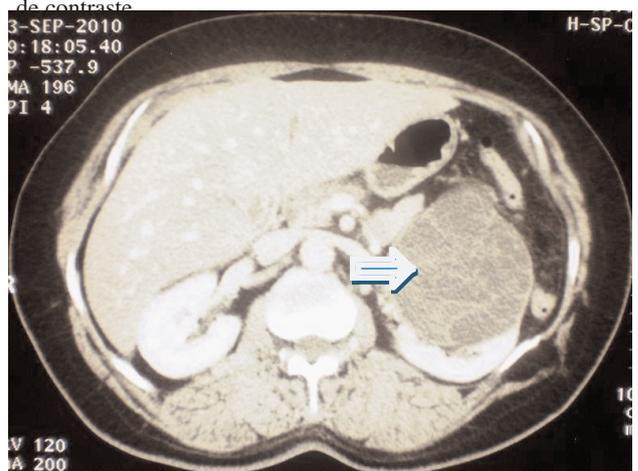


Figure 2 : Coupe TDM axiale avec contraste : une masse kystique multi cloisonnée rehaussée après injection de produit de contraste.



Cette tumeur kystique avait été classée type III selon la classification de Bosniack. Compte tenu de sa localisation et de sa taille, une néphrectomie élargie avait été réalisée par voie sous costale. Les suites opératoires avaient été simples. L'examen macroscopique de la pièce opératoire montrait une néoformation kystique, bien délimitée de 9 cm de grand axe, multi-cloisonnée et donnant l'aspect en "nid d'abeilles". Elle était à développement cortical et refoulait la médullaire. En microscopie optique, cette lésion kystique rénale correspondait à un néphrome kystique. Celui-ci était constitué de kystes de tailles variables, souvent grands, séparés par des cloisons fibreuses d'abondance variable (Figure 4) et contenant parfois des tubules rénaux (Figure 5). Ces structures kystiques étaient

bordées par des cellules cubiques régulières et/ou cylindriques d'aspect en "clou de tapissier" (Figures 4, 6).

Figure 3 : Coupe TDM axiale avec contraste : démonstration d'une masse multi-loculée refoulant le parenchyme rénal en périphérie sans dilatations des cavités

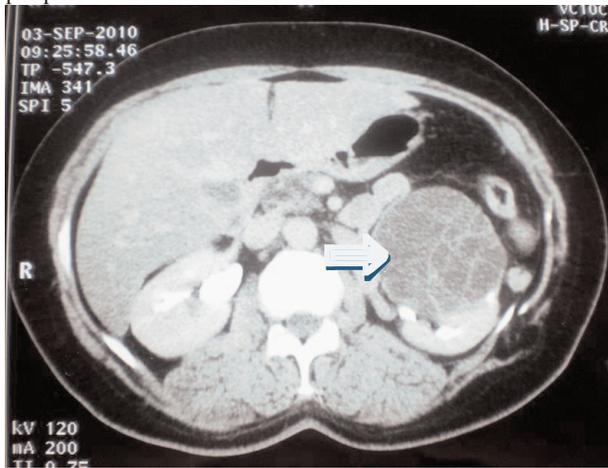


Figure 4 : Microscopie optique HEx250 : paroi kystique fibreuse revêtue un épithélium régulier unistratifié.

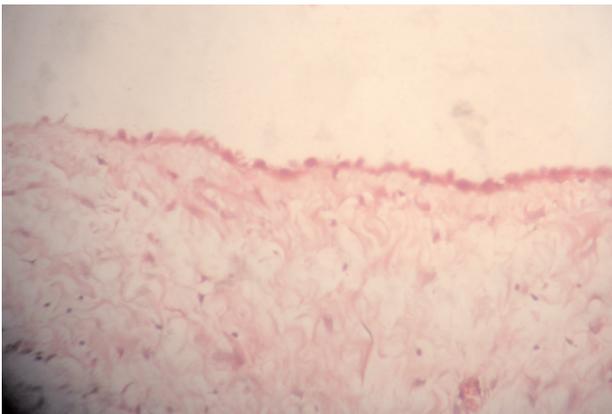


Figure 5 : Microscopie optique HEx100 : La paroi comporte quelques tubes rénaux réguliers

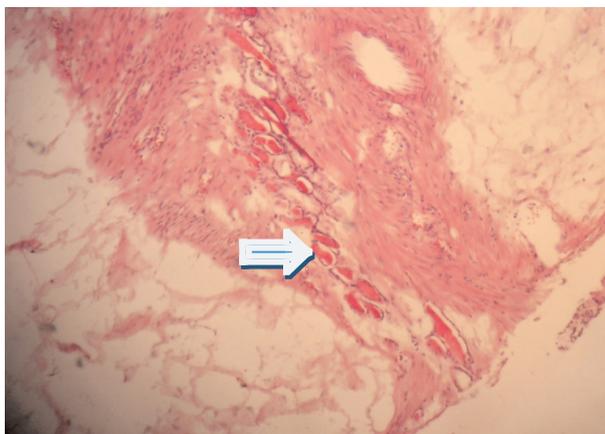
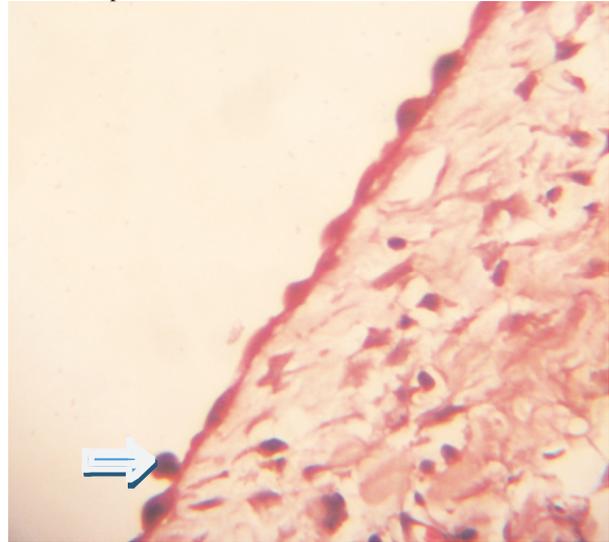


Figure 6 : Microscopie optique HE x 400: Le revêtement épithélial est par place composé par des cellules d'aspect en "clou de tapissier".



Conclusion

La découverte d'une tumeur rénale à caractère kystique représente souvent une source d'incertitude quant à son potentiel de malignité. Dès lors, si l'incertitude diagnostique ne pourrait être entièrement levée par l'imagerie ou par l'examen extemporané, la néphrectomie devrait être réalisée de manière systématique et la prise en charge ultérieure dépendrait de l'analyse histologique.

Références

1. Bonsib SM: Cystic nephroma. Mixed epithelial and stromal tumor. In Pathology and genetics of tumors of the urinary system and male genital organs; In: WHO classification of tumours Edited by: Eble JN, Sauter G, Epstein JL, Sesterhenn IA. IARC Press, Lyon; 2004:76

Khiari Ramzi, Ghorbel Jilani, Dridi Mohamed, Gammoudi Anis, Maarouf Jamel, Msakni Issam, Bougrine Fathi*, Regaya Neila**, Kouki Sami**, Ben Rais Nawfel, Ghazzi Samir*
 Service d'Urologie,
 Service de radiologie**
 Service d'anatomopathologie*. Hôpital Militaire. Tunis, Tunisie.
 Université Tunis El Manar

Kyste épidermoïde simulant un kyste hydatique de la paroi abdominale

Le kyste épidermoïde (KE) siège habituellement dans l'épiderme. Certaines localisations ectopiques ont été rapportées dans la littérature notamment intracrânienne, testiculaire, cœcale, buccale, splénique et hépatique [1-3].