

## **METASTASES RENALES ET TUMEUR EPIDERMOIDE DE L'OESOPHAGE.**

Larzilliere I\*, Gargot D\*, Zleik T\*, Gerbaud PF\*\*, Bruandet P\*\*\*, Romain JP\*

\*Service d'Hépatogastroentérologie \*\* Service de Chirurgie Urologique et \*\*\* Service d'anatomopathologie, Centre Hospitalier de Blois, Mail Pierre Charlot, 41016 BLOIS cedex.

### **OBSERVATION :**

- En mars 1997 une femme de 71 ans consulte pour une dysphagie douloureuse.
- On découvre un carcinome épidermoïde de l'oesophage étendu de 25 à 29 cm des arcades dentaires.
- ATCD : cancer du sein traité par mastectomie puis radio-chimiothérapie 15 ans auparavant.
- Echoendoscopie : T3N0.
- Le bilan d'extension comportant une radiographie pulmonaire, une fibroscopie bronchique, un examen ORL, une échographie abdominale et un scanner thoracique est normal.

Chirurgie en mai 1997 :

- Oesophagectomie avec gastrectomie polaire supérieure et anastomose gastro-oesophagienne selon Lewis Santy.
- Histologie : carcinome épidermoïde bien différencié et kératinisant infiltrant toute la paroi sans métastase ganglionnaire \* T3N0.
- Surveillance : pas de problème particulier.

18 mois plus tard (octobre 1998)

- Son état général est stable. Elle ne présente aucun signe clinique. L'examen est normal. Le scanner thoraco-abdominal montre une lésion hétérogène à centre nécrotique de 2,5 x 2 cm du pôle inférieur du rein gauche.
- La fibroscopie et l'échoendoscopie ne montrent pas de récurrence tumorale oesophagienne. La scintigraphie osseuse est normale.

\* Une néphrectomie gauche élargie à visée thérapeutique permet de confirmer le diagnostic de métastase rénale du carcinome épidermoïde oesophagien. Une simple surveillance clinique et radiologique est décidée. Actuellement la malade va bien.

## LITTERATURE

(métastases rénales des tumeurs de l'oesophage)

Elle est essentiellement japonaise :

- 16 cas répertoriés en 1998 et quelques observations anglo-saxonnes
- Les métastases d'un cancer de l'oesophage au niveau du rein représentent 4,8 % des lésions secondaires au niveau de cet organe.
- Le rein est le 4ème site le plus fréquent des métastases du cancer de l'oesophage après le poumon, le foie, l'os et les glandes surrénales.
- Latence clinique +++ ou clinique bien banale => hématurie, masse abdominale, douleurs abdominales.
- La tumeur primitive de l'oesophage est en rémission.
- Tumeur oesophagienne opérée dans les 2 ans.
- TDM image hypodense parfois nécrotique au centre.
- Néphrectomie habituellement bien tolérée, apportant une survie satisfaisante.
- Les malades traités par chimiothérapie meurent en quelques mois. Trop mauvais état général pour être opérés ?
- Il est possible que la situation soit plus grave qu'en présence d'une tumeur primitive du rein : pas de série comparative.