

Tumeurs juxta glomérulaires, une cause rare d'hypertension artérielle

A propos d'un cas

S. Housni, AL. Faucon, S. Baron, C. Grataloup, E. Fontaine, P. Bruneval, N. Burnichon,
L. Amar, G. Bobrie, M. Azizi, PF. Plouin
Hopital Européen Georges Pompidou, Paris, FRANCE



Hôpital européen Georges-Pompidou



INTRODUCTION

Les tumeurs à rénine, causes rares, bénignes et curables d'hypertension artérielle (HTA) se développent à partir des cellules juxtaglomérulaires rénales. Le tableau est celui d'une HTA avec hypokaliémie, par sécrétion dérégulée de rénine. Le profil hormonologique est celui d'un hyperaldostéronisme secondaire. Depuis le premier cas décrit par Robertson en 1967 seuls une centaine de cas ont été rapportés dans la littérature.

OBSERVATION

Nous rapportons le cas de Mlle L, 23 ans, initialement hospitalisée pour poussée hypertensive sévère à 250/160 mmHg associée à un syndrome polyuropolydipsique.

Le fond d'oeil retrouvait une rétinopathie hypertensive stade 1.

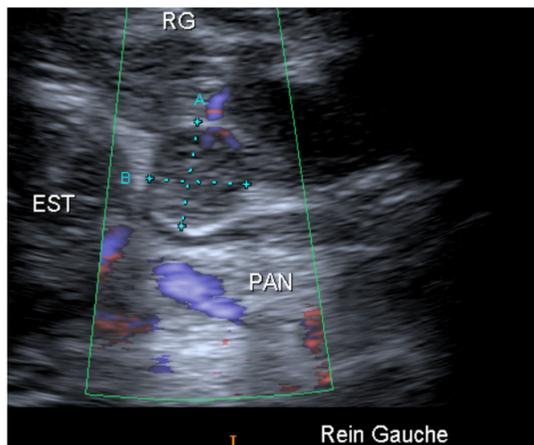
La kaliémie était à **2,9** mmol/. La fonction rénale et le bilan du cortisol étaient normaux et il n'y avait pas de signe biologique de micro angiopathie thrombotique.

1 - Le diagnostic a été évoqué devant un faisceau d'arguments:

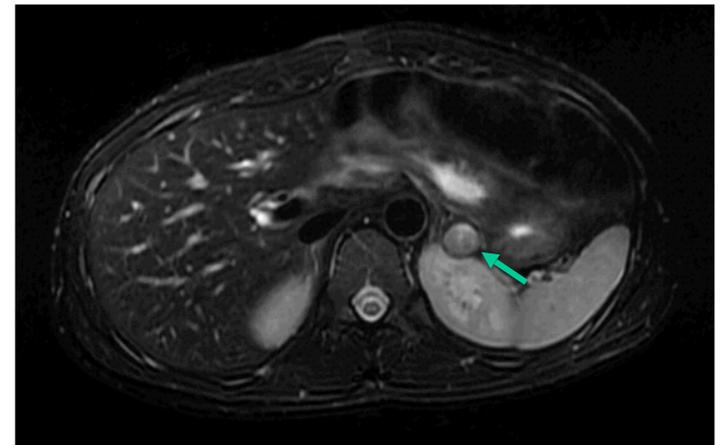
- Sous traitement neutre, il y avait un hyperaldostéronisme secondaire avec une réninémie à **68** mUI/L et une aldostéronémie à **1102** pmol/L.
- Le scanner et l'IRM ainsi que l'échographie rénale retrouvaient une lésion tissulaire polaire supérieure rénale gauche de 16 mm sans autre anomalie.
- L'artériographie rénale était normale, éliminant une sténose artérielle rénale



A - Scanner abdominal: tumeur apparaissant hypodense après injection



B - Echographie rénale: image arrondie tissulaire polaire supérieure du rein gauche



C - IRM abdominale: lésion tissulaire rénale à développement exophytique entourée d'un liseré



D - Artériographie rénale: normale

2 - Le cathétérisme des veines rénales (KTVR) a pu mettre en évidence une hypersécrétion de rénine du côté de la lésion objectivée en imagerie.

3 - Après introduction d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) à dose progressivement croissante, la pression artérielle a pu être contrôlée.

4 - Une tumorectomie rénale par voie coelioscopie a été réalisée, permettant de guérir l'HTA et de corriger l'hypokaliémie

DISCUSSION

Le diagnostic de tumeur juxta glomérulaire (TJG) doit être évoqué en cas d'HTA avec hypokaliémie et hyperaldostéronisme secondaire après avoir éliminé une sténose des artères rénales, surtout chez le sujet jeune. Souvent de petite taille, les TJG peuvent être facilement confondues avec un kyste rénal banal. Les IEC sont le traitement anti hypertenseur de référence à introduire avec prudence et permettant le contrôle tensionnel initial avant l'exérèse chirurgicale qui a pour but la guérison de l'HTA. Le cathétérisme des veines rénales est latéralisé dans 40% des cas, en effet la tumeur étant localisée en surface du rein peut être vascularisée par les veines péri rénales. L'anatomopathologie permet d'apporter la certitude diagnostique.