

Association de nodules multiples rénales, thyroïdiens, surrenaliens et prostatiques

Introduction :

L'association de tumeurs multiples a été décrite dans la littérature, en dehors des causes syndromiques .

Observation :

Nous rapportons le cas d'un homme de 64 ans, évaluée en 2015, avec antécédents de : maladie de Still (corticothérapie pendant 12ans) ,syndrome coronarien aigu (2015-4 stents actifs), double prothèse de la hanche, stents iliaques bilatérales (2009), diabète de type 2 , tabac 20PA.

Dans les antécédents familiaux on remarque : leucémie chez sa mère décédée à l'âge de 52 ans, leucémie et thyroïdectomie (goitre multi nodulaire) chez sa sœur (68 ans). Un scanner TAP effectué pour des douleurs lombaires retrouvait : nodule rénal droit de 22 mm, deux nodules prostatiques, neurinome L1-L2, multiples angiomes hépatiques , un adénome surrenalien gauche (le bilan réalisée ne montre pas d'hyper sécrétion hormonale). .

L'échographie effectuée suite à un examen cervical pathologique, montrait : nodule droit de 24x28x44mm TIRAD 4A et nodule gauche de 19x24x31mm TIRADS 4B, sans adénomégalie cervicale. Le patient est en hyperthyroïdie, la scintigraphie thyroïdienne montrant un nodule chaud droit.68

Tous ces nodules sont stable en dimensions 6mois après leur découverte.

La biopsie des nodules a été temporisée (patient sous double anti agrégation KARDEGIC / EFIENT, qu'on arrêtera temporairement en juin 2016, selon l'avis cardiologique). Un PET-FDG a été programmé en attente.

Discussion :

La littérature médicale décrit quelques cas de tumeurs primitifs synchrones; il n'y a pas d'article sur les nodules multiples non cancéreux. Il n'y a pas de cause génétique signalé, mais les antécédents de leucémie pourraient nous faire pousser les explorations, en fonction des résultats du PET-FDG et des biopsies.