

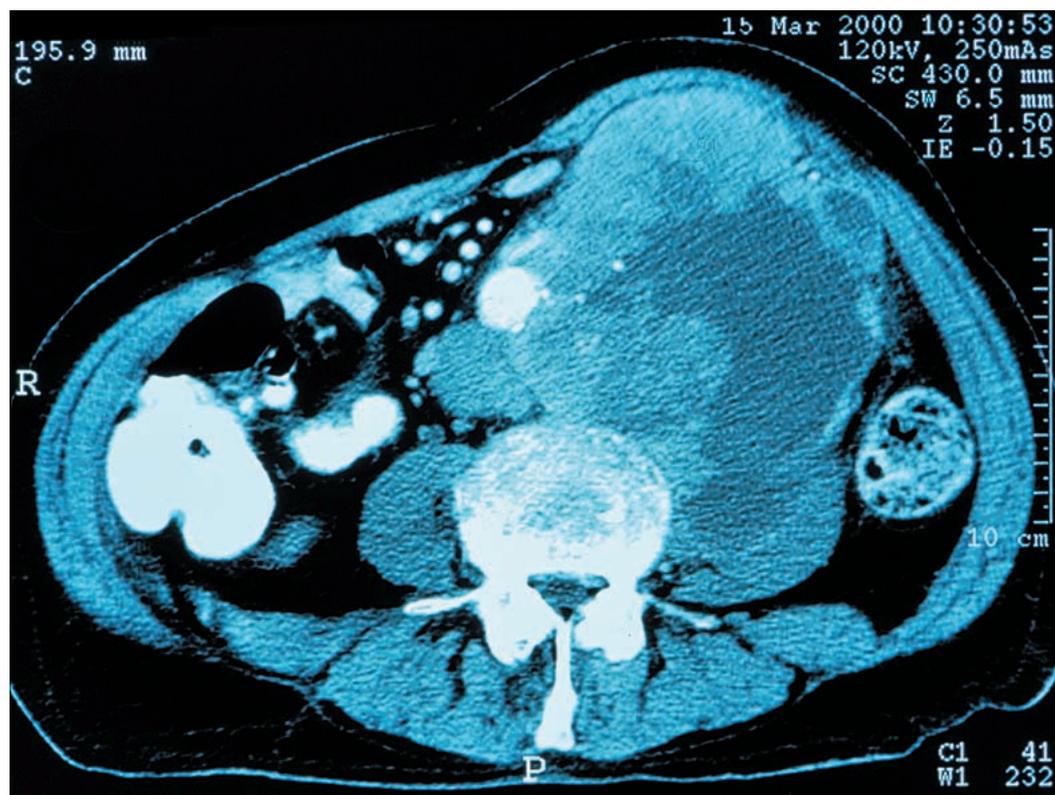
# Carcinome urothélial: une présentation atypique

M. Vionnet, O. Rostan

Un patient de 73 ans, sous anticoagulation orale par acénocoumarol pour antécédents d'embolie pulmonaire à répétition, présentait depuis 15 jours des cruralgies gauches, sans déficit neurologique. Un CT-scan abdominal a mis en évidence une volumineuse masse rétro-péritonéale qui mesurait 16 cm de diamètre et qui comprimait le muscle psoas gauche. La densité de cette masse était inhomogène et évoquait une structure composée à la fois de zones charnues, solides et de zones liquidiennes.

Cette image était compatible avec un hématome du psoas. Cependant, compte-tenu des antécédents de carcinome de la vessie opéré 7 ans auparavant, une origine tumorale ne pouvait être complètement exclue. On arrêta donc le traitement anticoagulant et on proposa un contrôle radiologique.

Six semaines plus tard la symptomatologie restait inchangée et il n'y avait aucune modification de la masse rétro-péritonéale au CT-scan de l'abdomen. On procéda donc à des biopsies. L'examen anatomopathologique a diagnostiqué une tumeur urothéliale de haut degré de malignité. On a procédé à une laparotomie exploratrice qui a confirmé la volumineuse taille de cette tumeur et a montré son haut degré de malignité par un envahissement de l'artère mésentérique inférieure, de l'aorte et des vaisseaux iliaques gauches. Nous n'avons donc pas pu procéder à l'excision de la tumeur et seule une réduction de la taille de la masse a pu être effectuée. L'examen histo-pathologique a conclu à un carcinome de haut degré de malignité, compatible avec une origine urothéliale.



Département de Chirurgie,  
Hôpital intercantonal de la Broye,  
Payerne

Correspondance:  
Dr Vionnet Michel  
Chef de clinique  
Département de Chirurgie  
Hôpital intercantonal de la Broye  
3, av. de la Colline  
CH-1530 Payerne