

Amylose vésicale mimant une tumeur infiltrante de la vessie

1^{er} Auteur : Rihem, BOUKHZAR, Résidente, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Abir, DERBEL, Assistante, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Raida, BEN SALAH, MCA, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Mayeda, BEN HAMAD, Assistante, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Meriem, GHRIBI, Assistante, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Nesrine, REGAIEG, Assistante, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Faten, FRIKHA, Professeure, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Mouna, SNOUSSI, MCA, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Sameh, MARZOUK, Professeure, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Zouhir, BAHLOUL, Professeur, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Introduction :

L'amylose est une maladie rare qui se caractérise par la présence de dépôts de protéines insolubles dans les tissus. Elle peut être systémique ou localisée. L'amylose dans sa forme pseudo-tumorale localisée à l'arbre génito-urinaire est une affection rare dont la localisation vésicale demeure la plus fréquente. Nous rapportons une observation d'une amylose vésicale révélée par une hématurie macroscopique chez un homme de 56 ans.

Observation :

Il s'agissait d'un homme âgé de 56 ans tabagique, diabétique et hypertendu sous traitement. Il a consulté pour une hématurie macroscopique isolée évoluant depuis quelques mois. En interrogeant le malade il n'y avait pas de notion de traumatisme ni de colique néphrétique. Il n'avait pas aussi de brûlure mictionnelle ni d'altération de l'état général. L'examen était sans particularité. A la biologie, il n'avait pas d'anémie ni de syndrome inflammatoire. La culture de l'examen cytobactériologique des urines était négative. L'échographie pelvienne était aussi normale. Une cystoscopie a été faite montrant un polype solide vésical de 0.5 cm rétrocervical gauche. Une résection endoscopique a été faite. L'examen anatomopathologique du polype a mis en évidence des dépôts éosinophiles, hyalinisés prédominants en périvasculaires. Ces dépôts sont congophiles et montrant une biréfringence dichroïque en lumière polaire exprimant focalement l'anti amyloïde A. Pas d'infiltration tumorale par ailleurs. Une amylose AA vésicale a été retenue. Un bilan lésionnel a été entamé. Nous n'avons pas trouvé de signes en faveur d'une amylose systémique : la protéinurie était négative, la biopsie labiale n'a pas montré de dépôt amyloïde et le scanner thoraco-abdomino-pelvien était sans anomalie. Par ailleurs, il n'avait pas de signes orientant vers une maladie inflammatoire chronique notamment une connectivite ou une maladie inflammatoire chronique des intestins. Les anticorps antinucléaires étaient négatifs. On a conclu à une amylose vésicale isolée. Le polype était totalement réséqué. L'évolution était bonne avec disparition de l'hématurie.

Discussion :

L'amylose isolée de la vessie semble toucher autant l'homme que la femme avec un âge moyen de 55 ans et des extrêmes allant de 28 à 80 ans selon les séries. Notre patient était âgé de 56 ans. Sur le plan clinique, l'hématurie macroscopique représente le maître symptôme. Par ailleurs, d'autres signes peuvent se voir notamment une hématurie microscopique, une dysurie ou une rétention aiguë d'urine. La présentation radiologique et cystoscopique est similaire à celle d'un carcinome infiltrant de la vessie. Le diagnostic de l'amylose vésicale ne peut être établi que par l'examen histologique par la coloration au rouge congo.

Conclusion :

L'amylose localisée à l'appareil urinaire est une affection rare, de présentation pseudotumorale dont le diagnostic est exclusivement histologique. La surveillance est primordiale devant la fréquence des récurrences.

