

## Case report

### Calculs de prostate compliquant un papillome inversé de la prostate: à propos d'un cas exceptionnel



#### *An exceptional case of prostatic stones complicating inverted papilloma of the prostate*

**Sow Aboubakry<sup>1,&</sup>, Ahsaini Moustapha<sup>1</sup>, Jroundi Hatim<sup>1</sup>, Tazi Fadl<sup>1</sup>, Mellas Soufiane<sup>1</sup>, El Ammari Jalal Eddine<sup>1</sup>, El Fassi Mohamed Jamal<sup>1</sup>, Farih Moulay Hassan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Service d'Urologie CHU Hassan II de Fès, Fès, Maroc

<sup>&</sup>Auteur correspondant: Sow Aboubakry, Service d'Urologie CHU Hassan II de Fès, Fès, Maroc

Received: 30 Dec 2019 - Accepted: 04 Feb 2020 - Published: 16 Feb 2020

Domain: Urology

Mots clés: Papillome, inversé, prostate

#### Résumé

Le papillome inversé (PI) de la prostate est exceptionnel, le plus souvent localisé au niveau de la vessie, c'est une tumeur rare et bénigne. Son diagnostic est anatomopathologique. Nous rapportons un cas intéressant et exceptionnel quand un papillome inversé se localise au niveau prostatique se complique de calculs. La symptomatologie est dominée par les signes irritatifs et obstructifs associé à l'hématurie. Le scanner et la cystoscopie ont montré une tumeur papillaire au niveau de l'urètre prostatique avec présence de deux calculs à ce niveau. Une résection endoscopique avec lithotritie vésicale a été réalisée, l'étude anatomopathologique confirme le papillome inversé. Une bonne amélioration est notée et le suivie endoscopique ne montre pas de récive.

**Case report | Volume 2, Article 52, 16 Feb 2020 | 10.11604/pamj-cm.2020.2.52.21428**

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/2/52/full>

© Sow Aboubakry et al PAMJ - Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## Abstract

*Inverted papilloma (IP) of the prostate is exceptional. It is a rare and benign tumor that commonly occurs in the bladder. Diagnosis is based on the anatomic-pathologic study. We here report an interesting and exceptional case of inverted papilloma of the prostate complicated by stones. Symptoms were dominated by irritative and obstructive signs associated with the haematuria. CT scan and cystoscopy showed papillary tumor and two calculations in the prostate. Endoscopic resection associated with lithotripsy of bladder stones was performed. The anatomic-pathologic study showed inverted papilloma. We noted good improvement and endoscopic follow-up didn't show any recurrence.*

**Key words:** *Inverted, papilloma, prostate*

## Introduction

---

Le papillome inversé est une tumeur rare et bénigne du tractus urinaire, par ordre de fréquence, il siège au niveau de la vessie, l'urètre et les uretères. Le diagnostic est anatomopathologique, découvert le plus souvent après une résection endoscopique de la vessie. L'hématurie est le mode de présentation le plus souvent rapporté. Bien que bénigne, le papillome inverse nécessite un suivi régulier du fait de sa fréquente association avec les carcinomes urothéliaux. Nous rapportons un cas exceptionnel d'un papillome inversé localisé au niveau de la prostate entraînant des signes irritatifs avec calculs de la prostate.

## Patient et observation

---

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 49 ans, fermier, non tabagique qui présente une symptomatologie du bas appareil urinaire à type de pollakiurie et dysurie avec hématurie intermittente. L'examen clinique trouve un patient en bon état général, l'abdomen est souple, au toucher rectal on note une prostate estimée à 30g homogène. Le scanner et la cystoscopie montrent une tumeur papillaire au niveau de l'urètre prostatique avec présence de deux calculs à ce niveau (Figure 1, Figure 2) sans dilatation des voies excrétrices, la cytologie urinaire est négative. La résection endoscopique de la tumeur a permis de confirmer à l'examen

anatomopathologique un papillome inversé (Figure 3, Figure 4, Figure 5), nous avons également réalisé une lithotritie endovésicale. Les suites sont simples, le patient rapporte une bonne amélioration de son régime mictionnel, les contrôles endoscopiques sont normaux après un recul de 1 an.

## Discussion

---

Le PI est une tumeur urothéliale rare qui représente environ 2.2% des tumeurs urothéliales [1]. L'âge moyen du diagnostic se situe selon les auteurs entre 59 et 64 ans [1-3]. Elle apparaît plus précocement que les tumeurs urothéliales comme notre patient de 49 ans. L'hématurie et les signes obstructifs sont les symptômes les plus fréquemment retrouvés dans l'étude de WU TT [3] comme c'est le cas dans notre étude. La tumeur se localise le plus souvent dans la vessie, d'autres localisations ont été décrites notamment l'urètre et les uretères [4], la localisation au niveau de l'urètre prostatique reste exceptionnelle, quelques cas ont été rapportés [5,6]. Le diagnostic est souvent suspecté à l'endoscopie devant la symptomatologie obstructive mais la confirmation reste anatomopathologique avec parfois nécessité d'une étude immunohistochimique. L'étiologie du PI n'est pas reconnue mais l'irritation chronique de la voie excrétrice est incriminée [1]. Le traitement repose sur la résection de la tumeur. Un suivi régulier endoscopique est nécessaire car il

existe un risque d'association avec le carcinome urothélial [1,2].

## Conclusion

---

Nous rapportons un cas intéressant de papillome inversé localisé au niveau de la prostate compliqué de calculs de prostate, la tumeur a été réséquée par voie endoscopique avec lithotritie de vessie avec une bonne amélioration sans récurrence à long terme.

## Conflits d'intérêts

---

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## Contributions des auteurs

---

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

## Figures

---

**Figure 1:** scanner en coupe axiale montrant deux calculs prostatiques

**Figure 2:** scanner en coupe sagittale montrant deux calculs prostatiques

**Figure 3:** image histologique montrant une lésion ayant une surface lisse avec une composante exophytique minime voire absente (HESx10)

**Figure 4:** des cordons cellulaires fins et bien organisés irrégulièrement invaginés à partir de l'urothélium (HESx20)

**Figure 5:** aucune infiltration évidente et aucune atypie cytologique (HESx40)

## Références

---

1. Derouiche A, El Attat R, Kourda N, Ben Slama MR, Ben Jilali S, Ayed M. Le papillome inversé de la vessie: diagnostic et évolution. *Prog Urol.* 2006;16(2):160-162. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
2. El Bote H, Atik S, Fares R, Hage E. Papillome inverse de la vessie: une tumeur bénigne rare: à propos d'un cas. *Pan African Medical Journal.* 2017;26:204. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
3. Wu TT, Wang JS, Huang JK, Lee YH, Jiaan BP, Chen WC. Inverted papilloma of the urinary bladder. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei).* 1996 Jan;57(1):59-63. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
4. Mertziotis N, Kozyrakis D, Petrolekas A, Terzi M, Kapranos N. Inverted papilloma of the ureter: study of a rare case with emphasis on clinicopathologic implications. *Can Urol Assoc J.* 2012;6(6):E274-E276. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
5. Fine SW, Chan TY, Epstein JI. Inverted papillomas of the prostatic urethra. *Am J Surg Pathol.* 2006 Aug;30(8):975-9. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
6. Pinós Paul MA, Lozano Uruñuela F, de Pablo Cárdenas A, Jiménez Aristu J, Jiménez Calvo J, Rivas Alonso A et al. Inverted papilloma of the prostatic urethra. *Actas Urol Esp.* 2000 Mar;24(3):268-71. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)

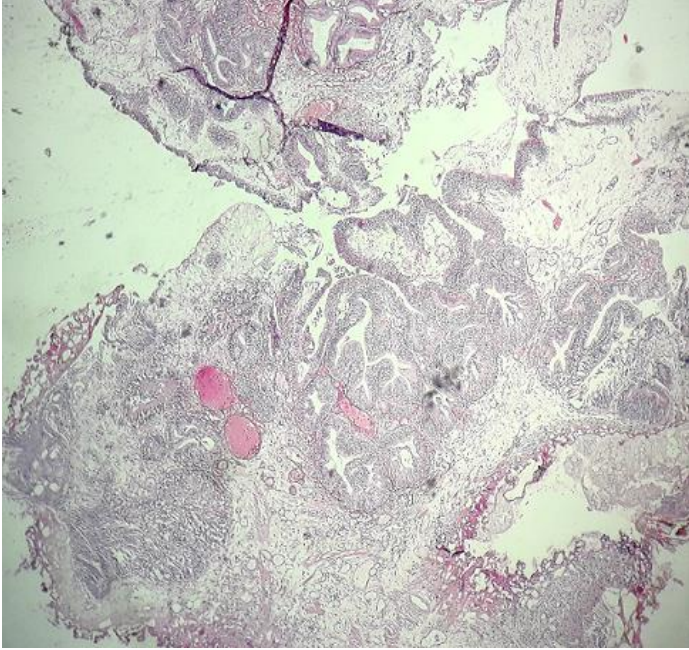


**Figure 1:** scanner en coupe axiale montrant deux calculs prostatiques

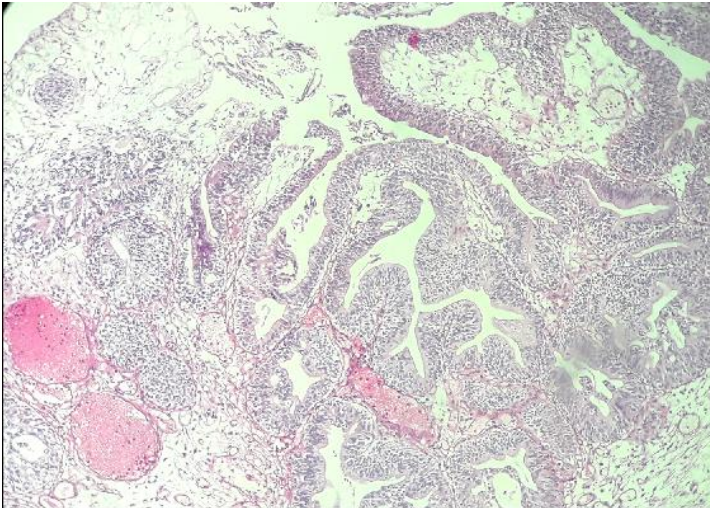


**Figure 2:** scanner en coupe sagittale montrant deux calculs prostatiques

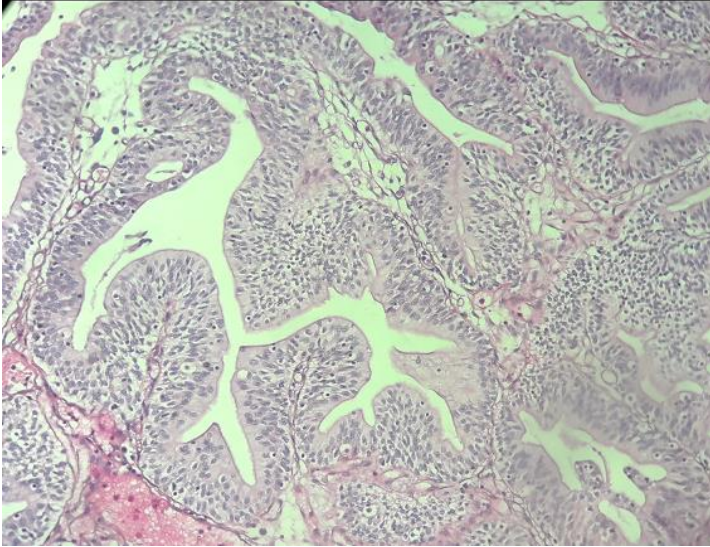




**Figure 3:** image histologique montrant une lésion ayant une surface lisse avec une composante exophytique minimale voire absente (HESx10)



**Figure 4:** des cordons cellulaires fins et bien organisés irrégulièrement invaginés à partir de l'urothélium (HESx20)



**Figure 5:** aucune infiltration évidente et aucune atypie cytologique (HESx40)