

Pathologies du rétropéritoine

Points essentiels

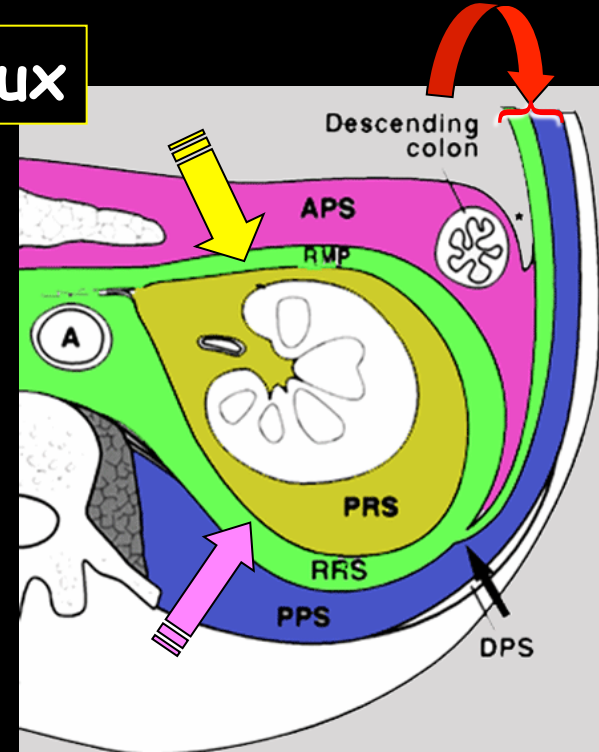
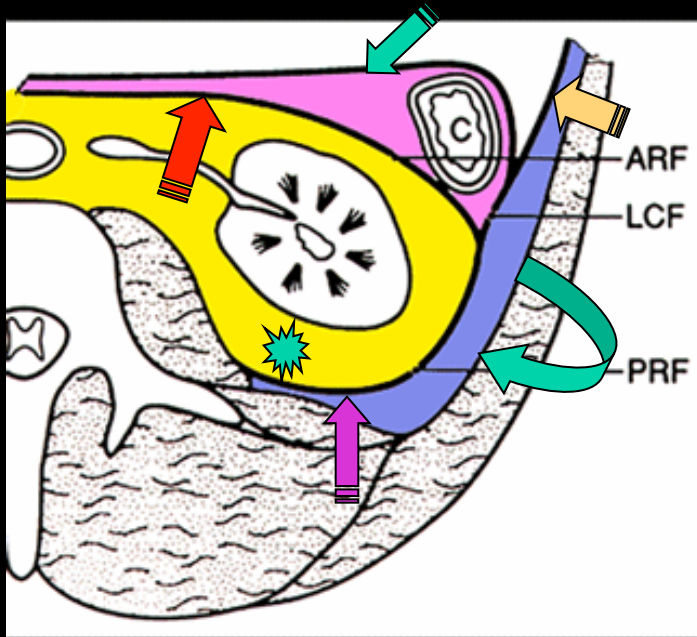
anatomie "dynamique" des espaces rétro péritonéaux
inter relations entre cavité péritonéale et
espace rétro péritonéal

pathologies non tumorales du rétro péritoine

adénopathies rétro péritonéales et hémopathies
malignes

tumeurs " primitives " du rétro péritoine

1. anatomie des espaces rétro-péritonéaux



espace para rénal antérieur
fascia rénal antérieur
espace péri rénal
fascia rénal postérieur
espace para rénal postérieur
fascia latéro conal

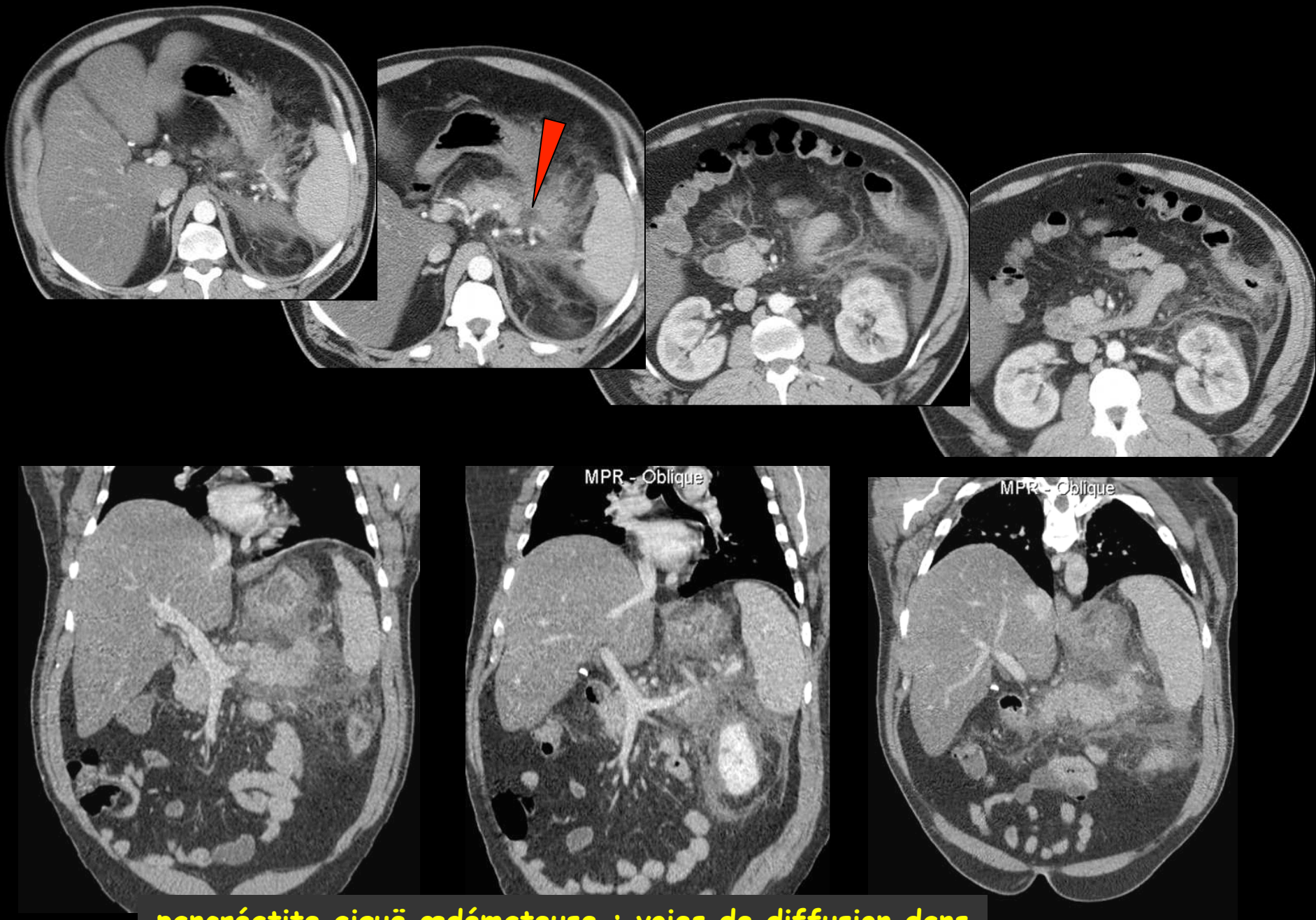
espace interfascial
antérieur, rétro mésentérique

espace interfascial
postérieur, rétro rénal

communiquant tous avec l'espace
sous(pro)-péritonéal antérieur

conception ancienne M Meyers et coll.

conception actuelle R Gore et coll.



pancréatite aiguë œdémateuse ; voies de diffusion dans les compartiments et espaces du rétropéritoine

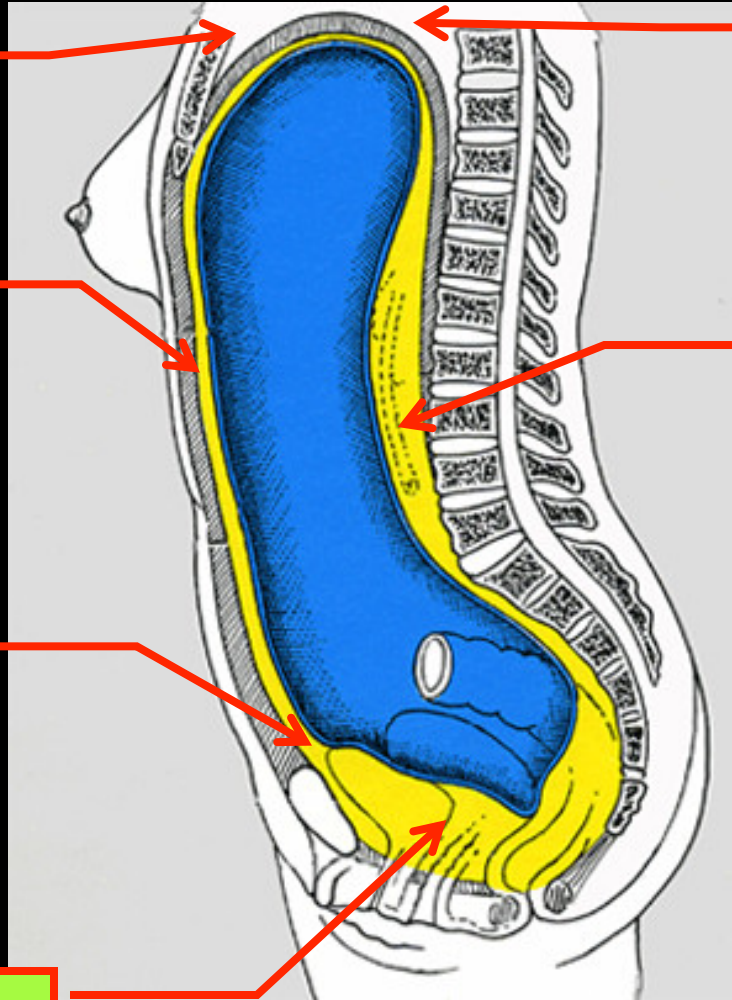
les **espaces cellulo-gras** du **tronc**, bases anatomiques et physiopathologiques de l'imagerie "dynamique" de l'abdomen

espace
extrapleurale

espace sous
péritonéal
antérieur ou pré
ou pro péritonéal

espace rétro
pubien ou pré
vésical (de
Retzius)

espace sous
péritonéal pelvien

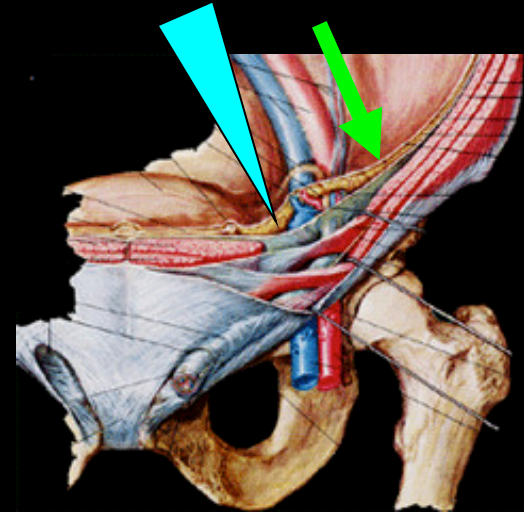
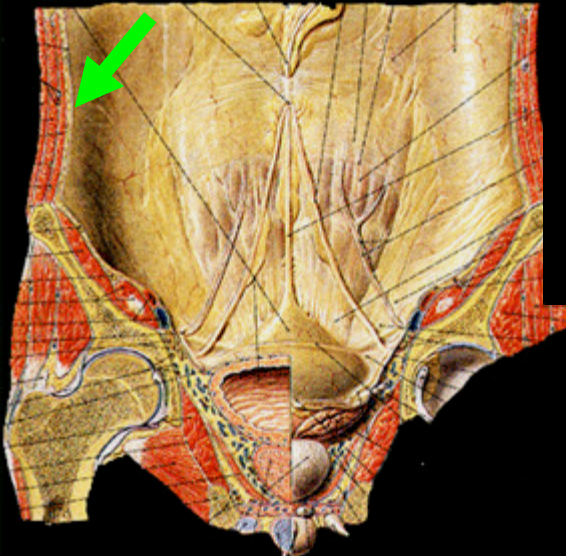
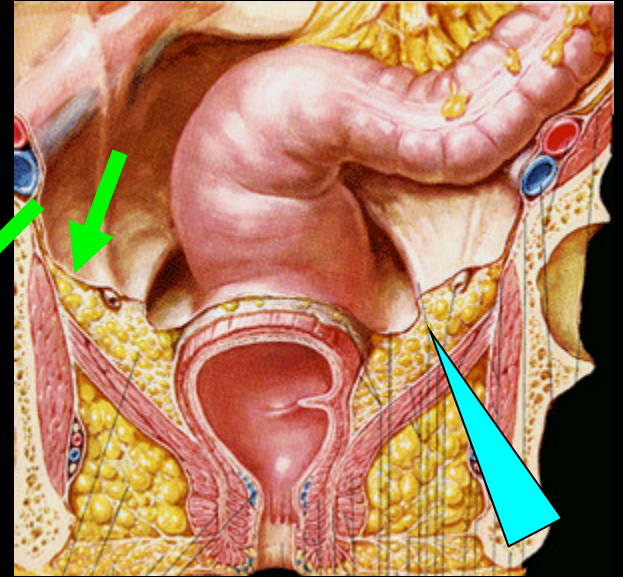
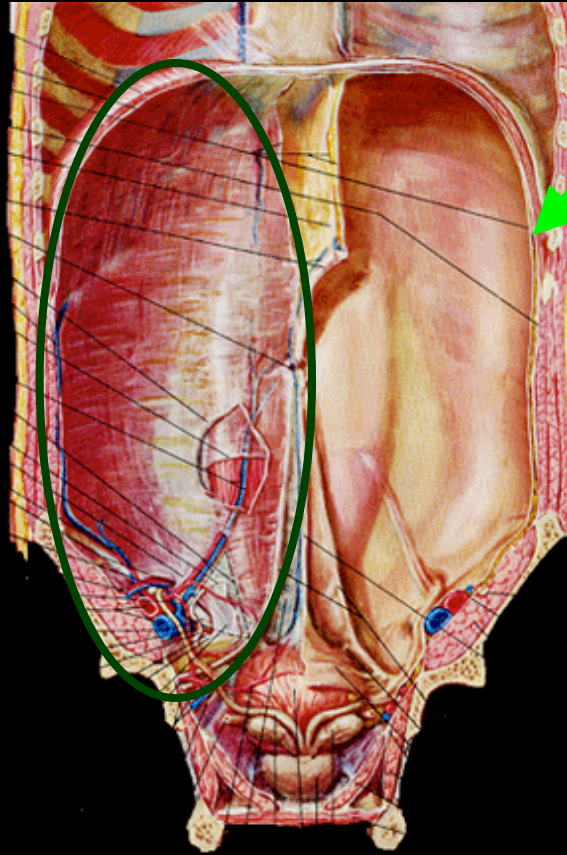
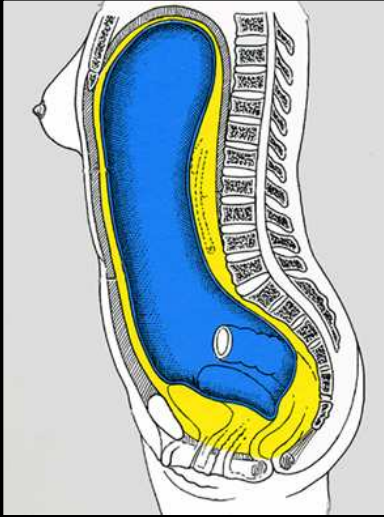


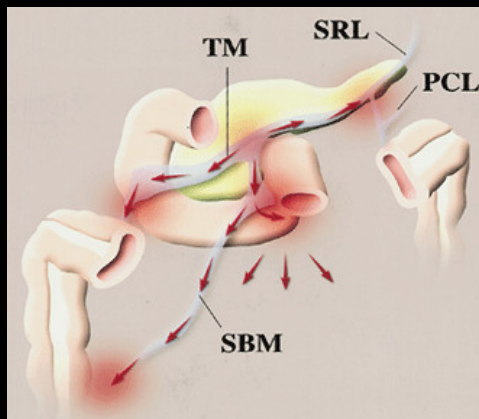
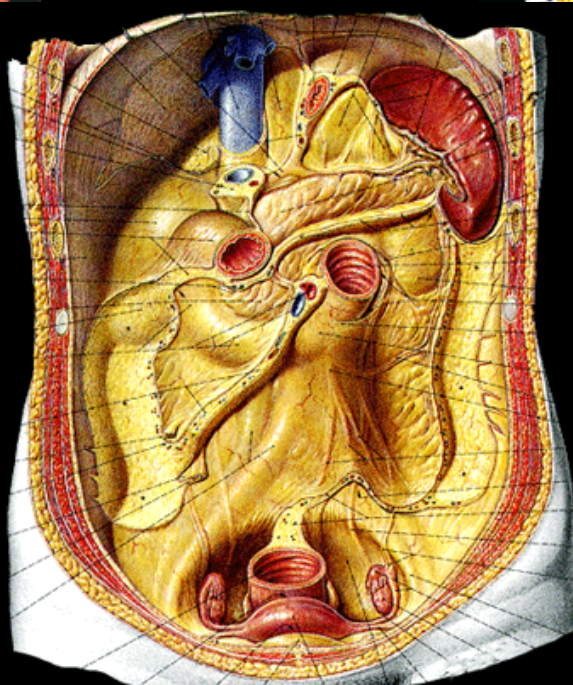
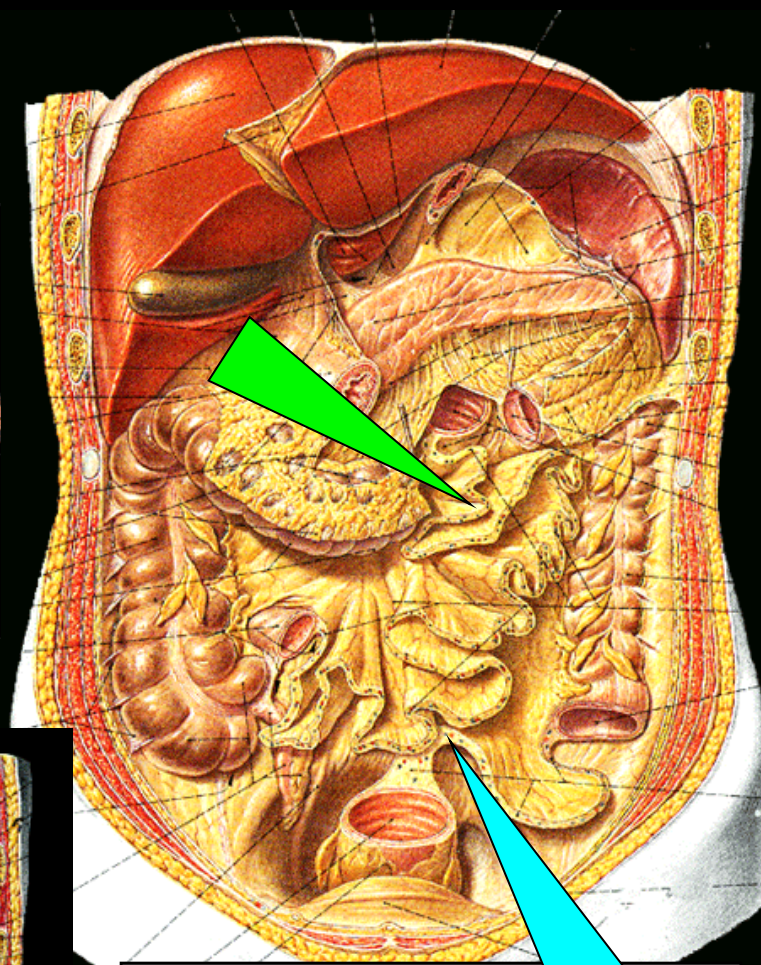
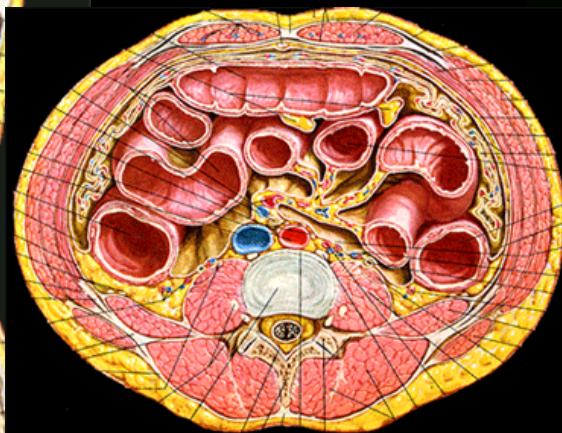
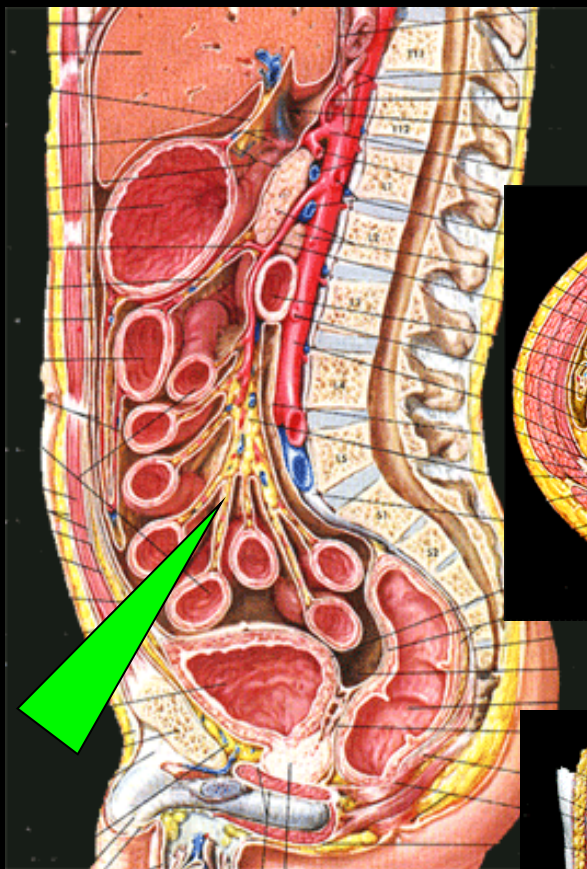
espace
cellulo-
gras
médiastinal

espace rétro
péritonéal :

3 compartiments
-para rénal
antérieur
-péri rénal
-para rénal
postérieur

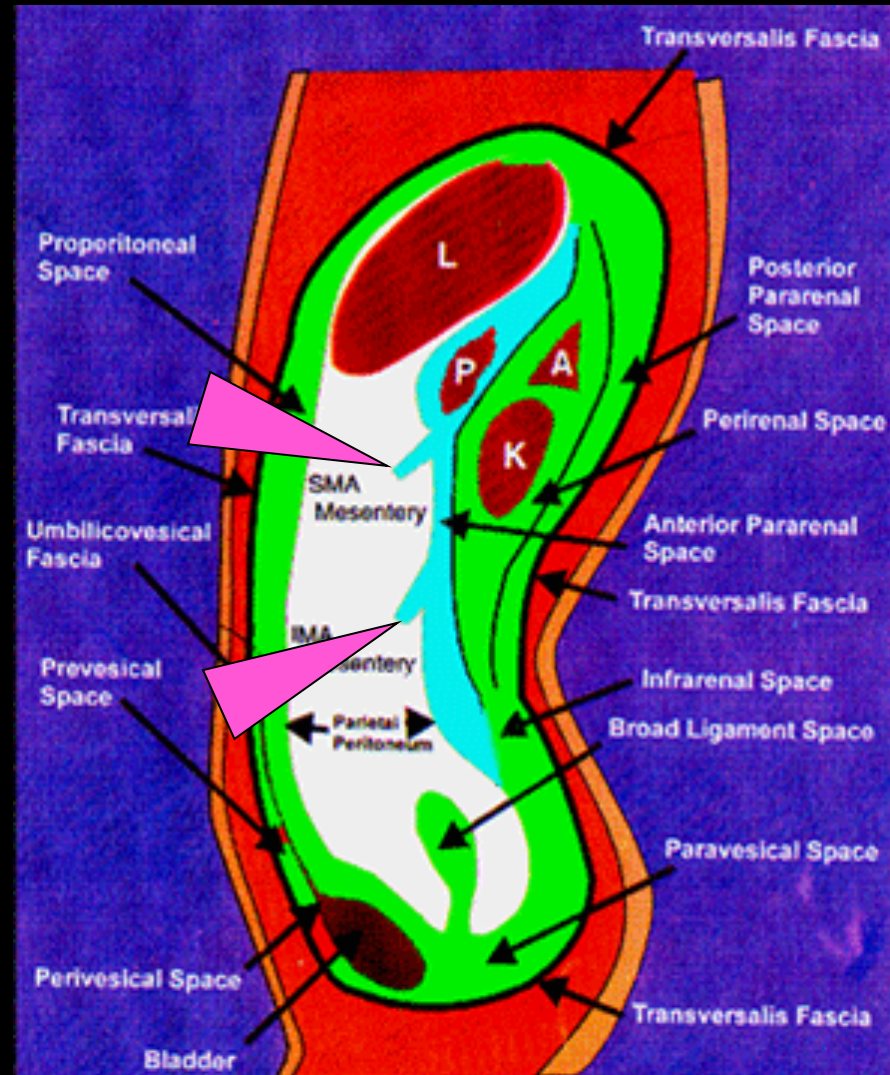
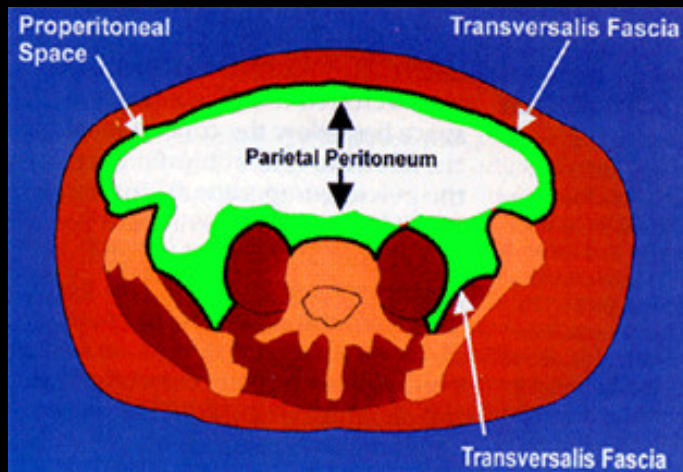
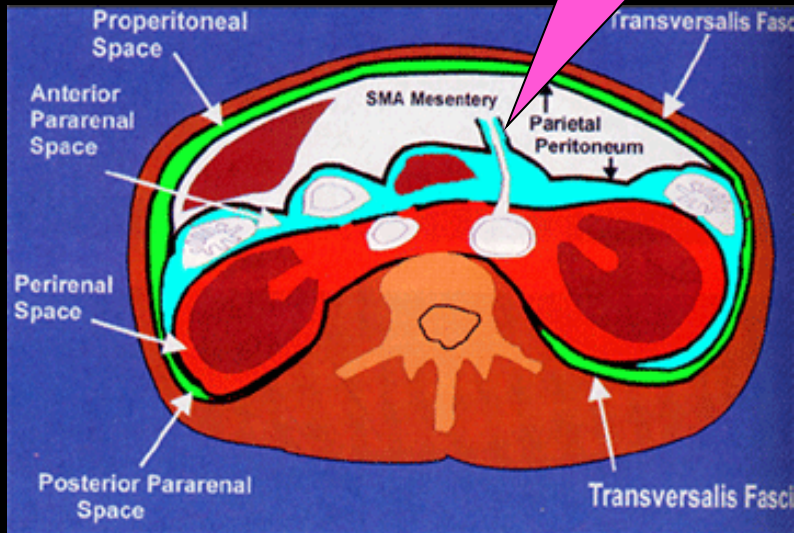
les fascias (transversalis , diaphragmatique , des muscles iliaques et du carré des lombes...) couvrent la face interne de la paroi ostéo-musculaire de l'abdomen

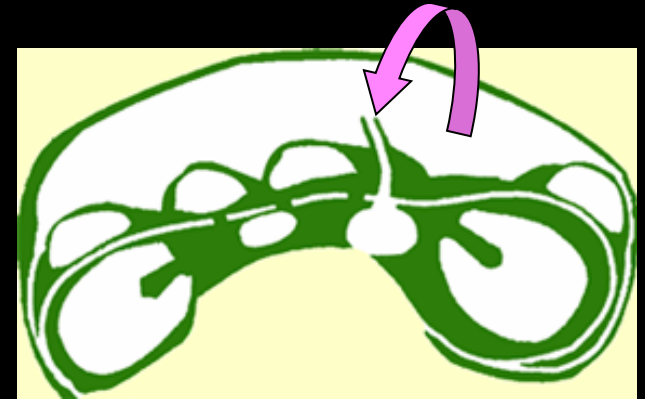
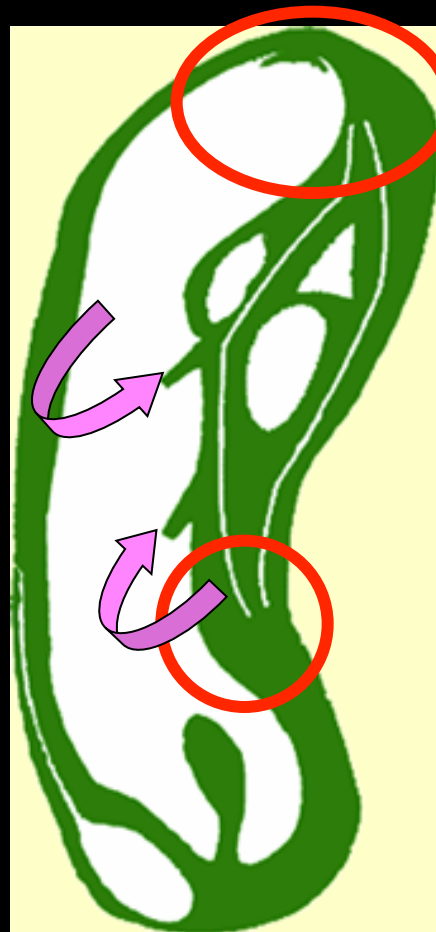
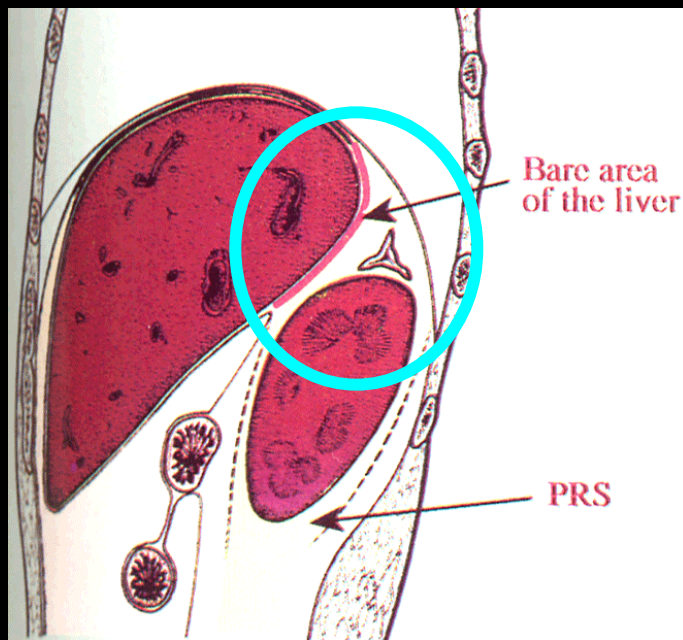




l'espace sous péritonéal des mésos est un vecteur de la diffusion des fluides (gazeux et liquidiens) entre le tube digestif et le rétro péritoine

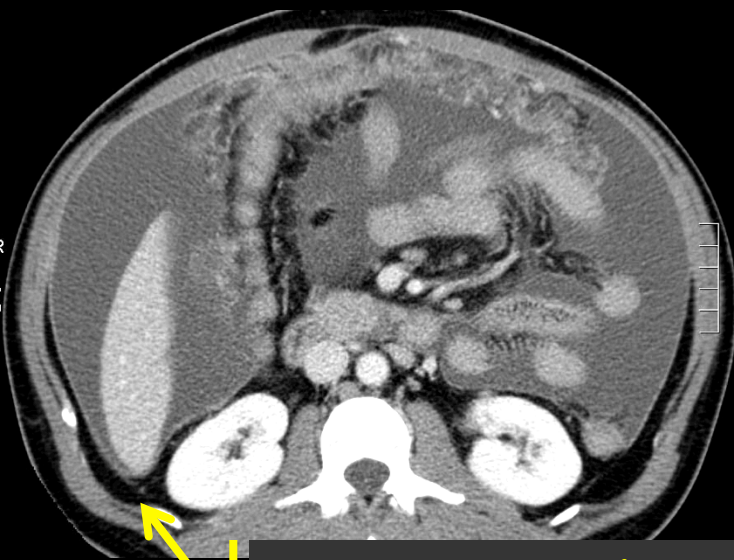
l'espace sous péritonéal
est "commun" à la cavité péritonéale
et au rétro péritoine



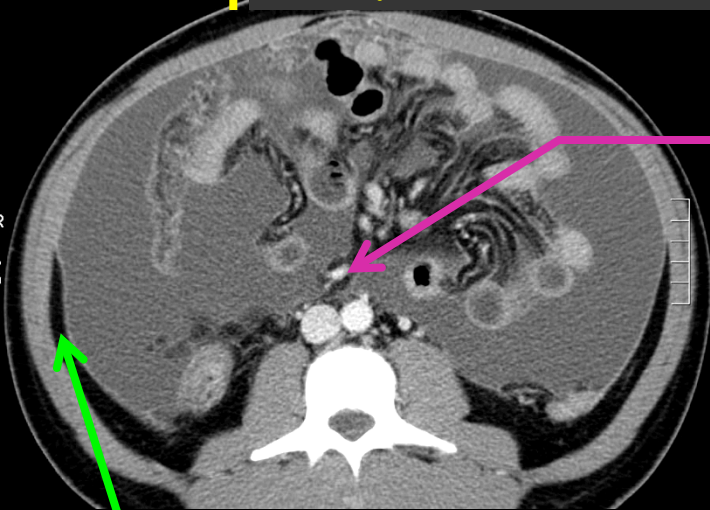


les zones "carrefour" de
l'espace rétro péritonéal

conception holistique des
espaces **cellulo-gras**
pelvi-abdominaux (et du
tronc !)



espace para rénal
postérieur



espace pro
péritonéal

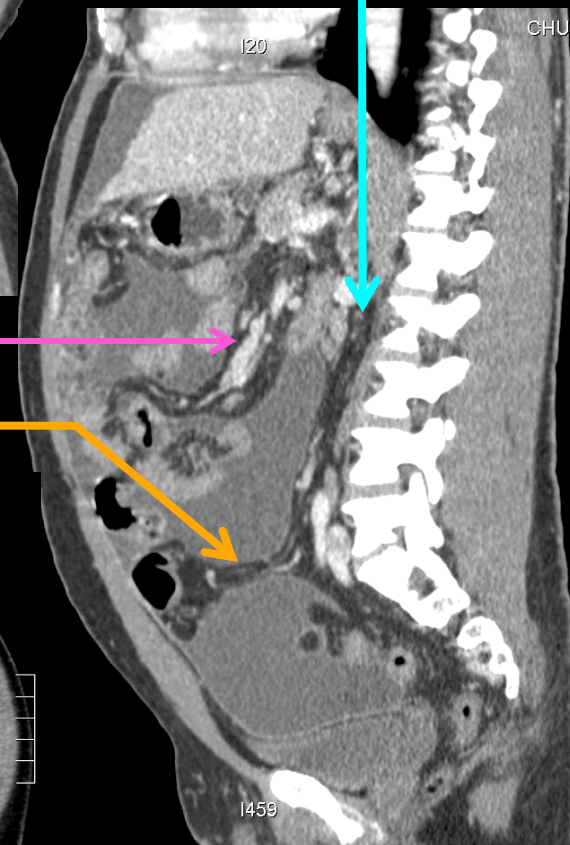


méso
sigmoïde

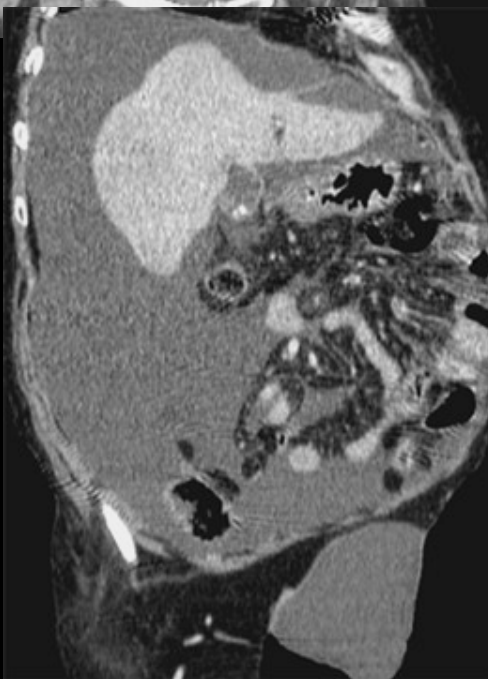
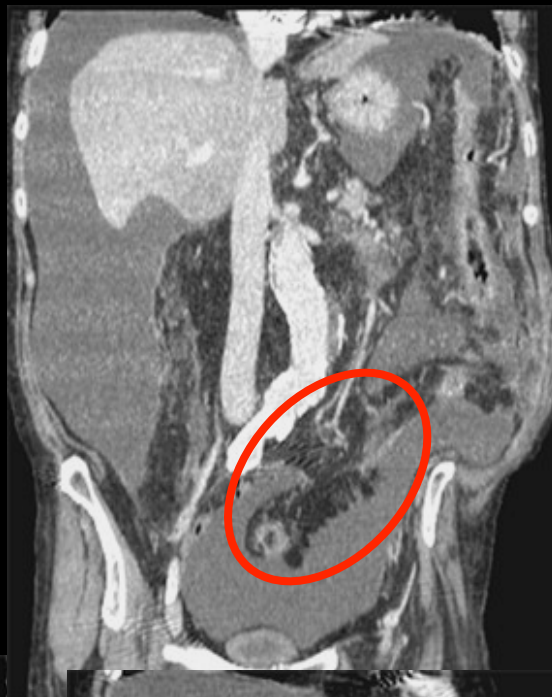
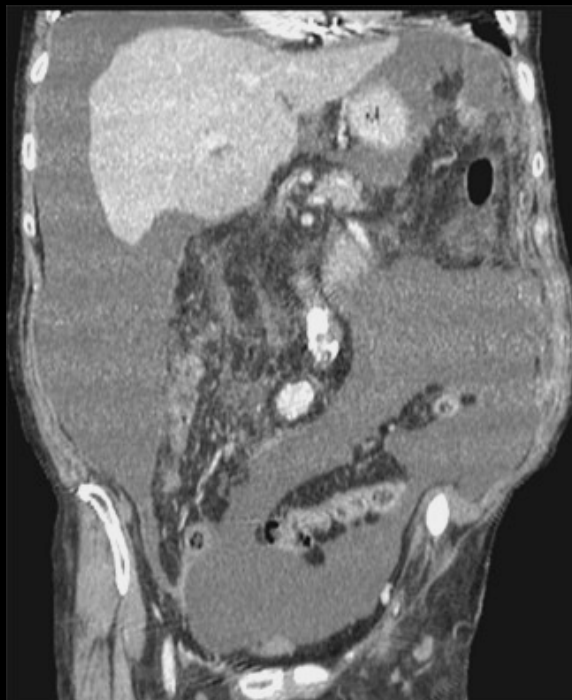
espace
rétro
péritonéal

mésentère

mésosigmoïde

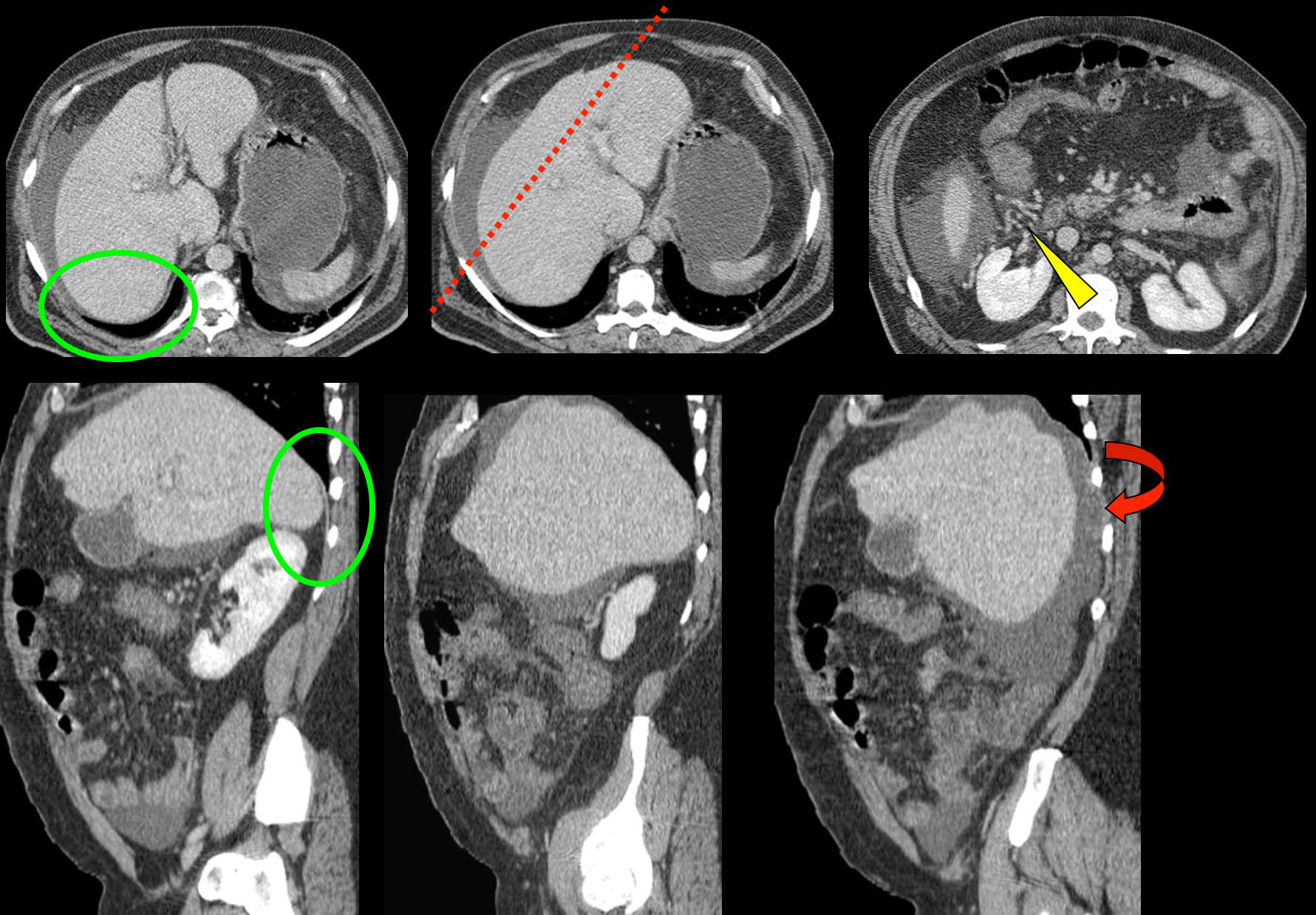


péritonite tuberculeuse

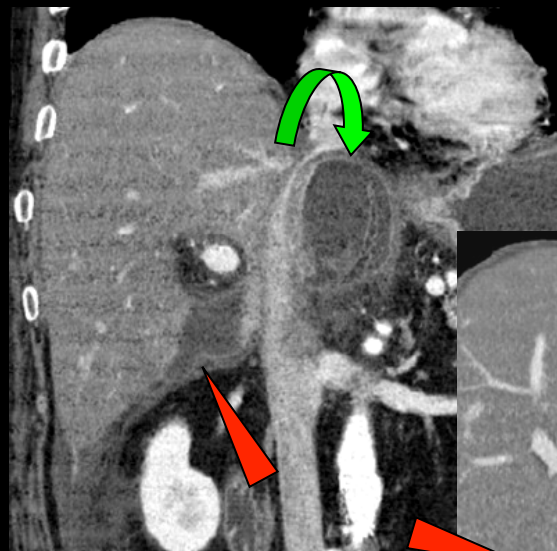


l'espace sous péritonéal du
mésentère et
du méso sigmoïde en
continuité avec l'espace
para rénal antérieur et les
autres compartiments de
l'espace rétro péritonéal

ascite cirrhotique

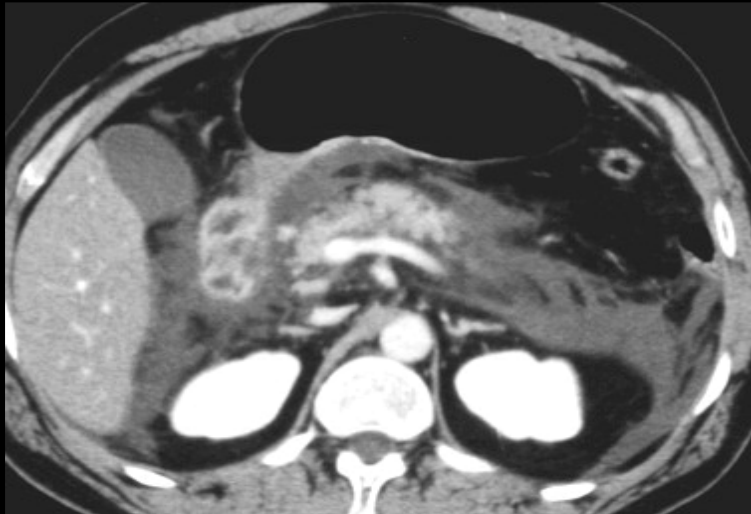


cirrhose décompensée ; area nuda du foie

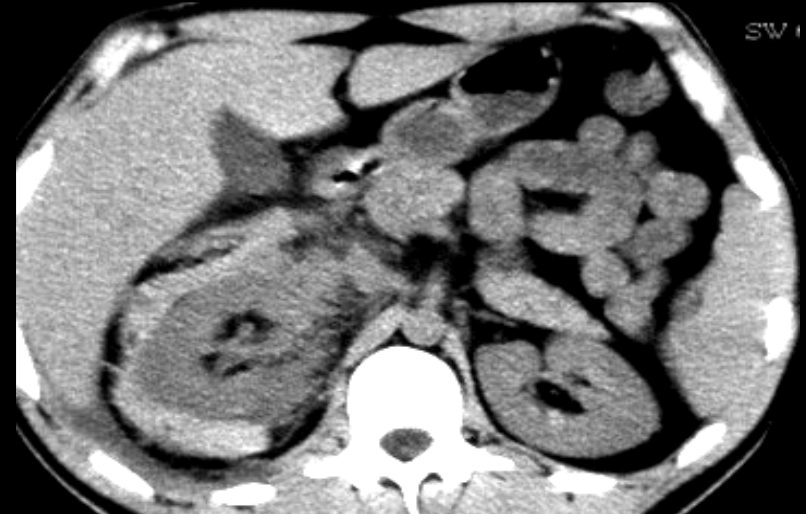


poussée aiguë sur PCC ; collection (faux-kyste ?) de l'espace para rénal antérieur droit

petit pré-test



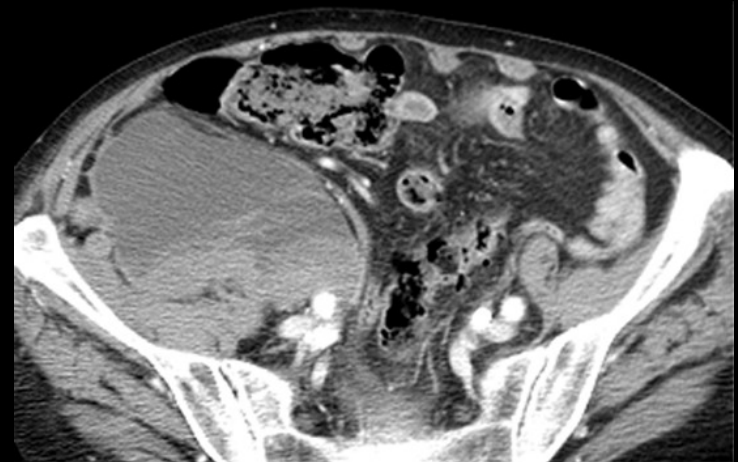
pancréatite aiguë



hématome péri rénal "spontané"



rétro pneumopéritoine



hématome du psoas

2.Pathologies non tumorales du rétro péritoine

hématomes rétro péritonéaux et pariétaux

collections non hématiques : urinomes ,
abcès , lymphocèles , chylurie

rétro pneumo péritoines

fibroses rétro péritonéales

pathologies vasculaires du rétro péritoine

- aortiques et péri aortiques

- VCI

hématomes rétro péritonéaux aspects étiologiques

traumatiques ou post traumatiques traumatisme du pancréas ou du duodénum ; arrachement des apophyses transverses

non traumatiques

anévrisme de l'aorte abdominale +++ (< à 5 cm probabilité de rupture 5 % , > à 7 cm probabilité de rupture 75 %)

origine : athérome, infection (mycotiques)

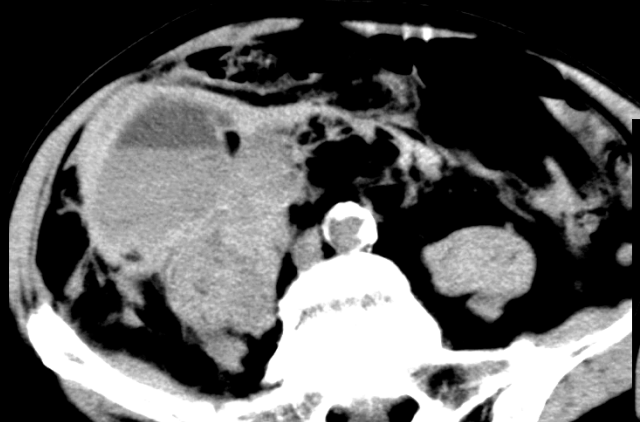
surrénale : tumeurs primitives ou secondaires, stress sévère, diathèses hémorragiques, coagulopathies

rein : carcinome (même petites tumeurs), angio myolipome+++

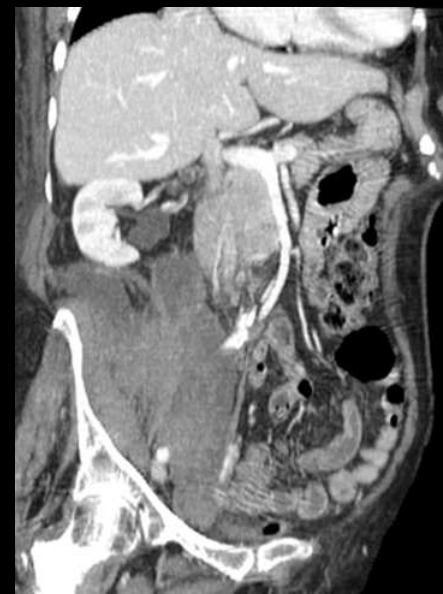
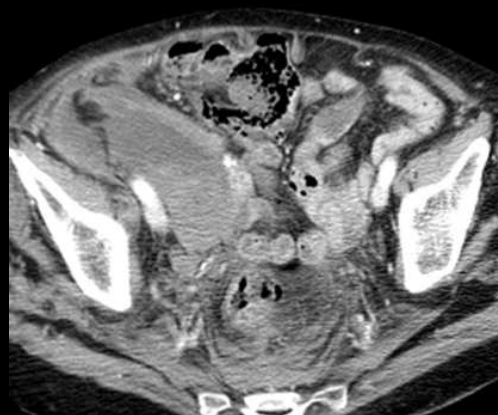
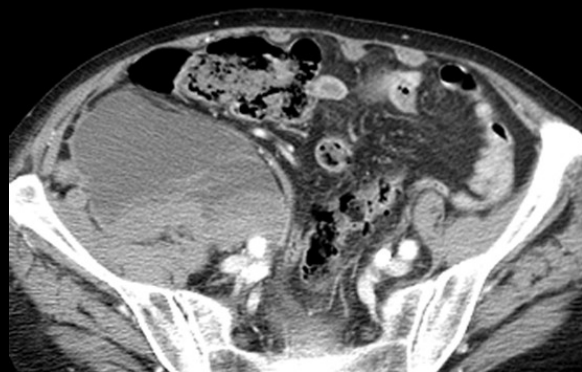
divers : PAN, inflammation, malformations vasculaires, kystes du rein, pancréatites,

anticoagulants (espace péri rénal) +++++

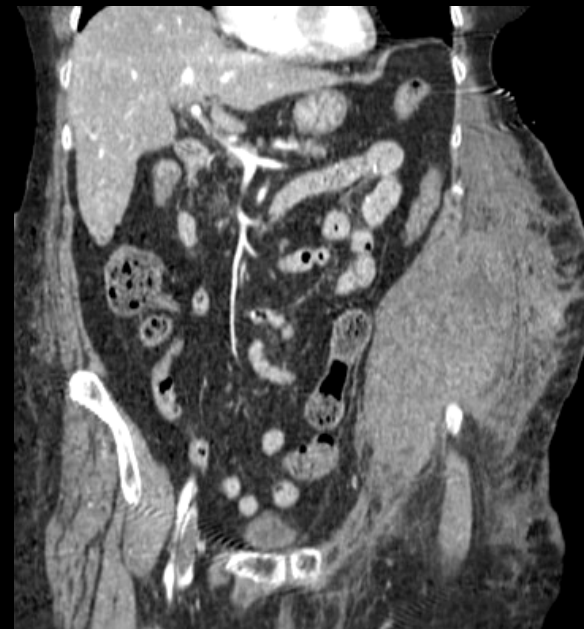
idiopathiques : 4 à 15%



hématome du psoas sous anti-vit K
avec saignement actif

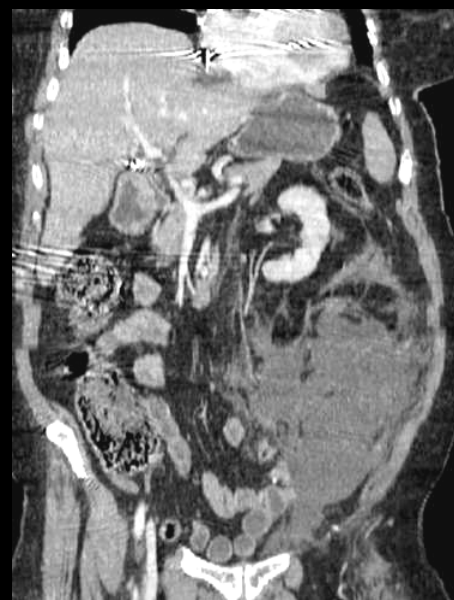
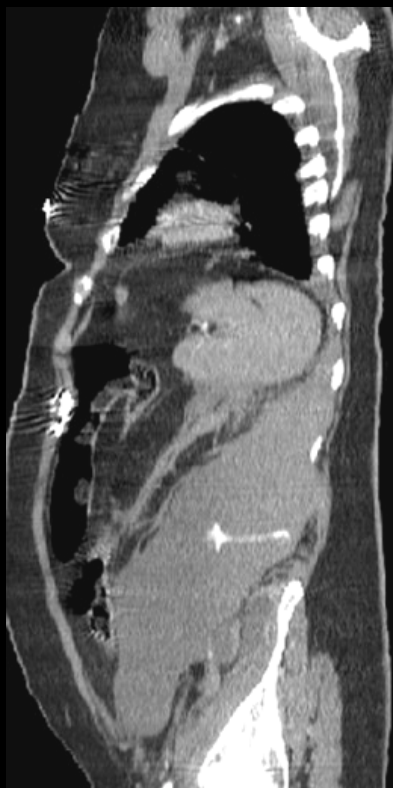


hématome du psoas sous anti-vit K

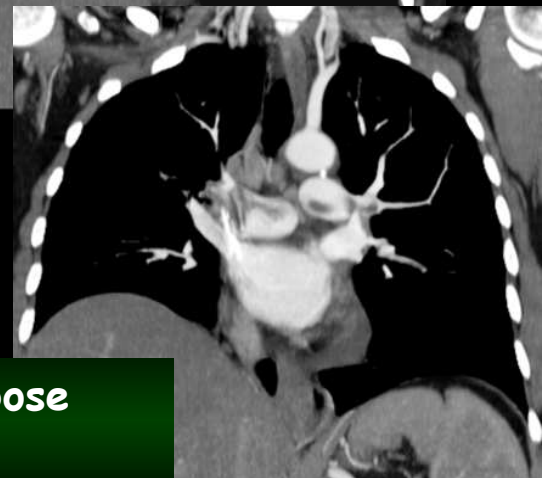
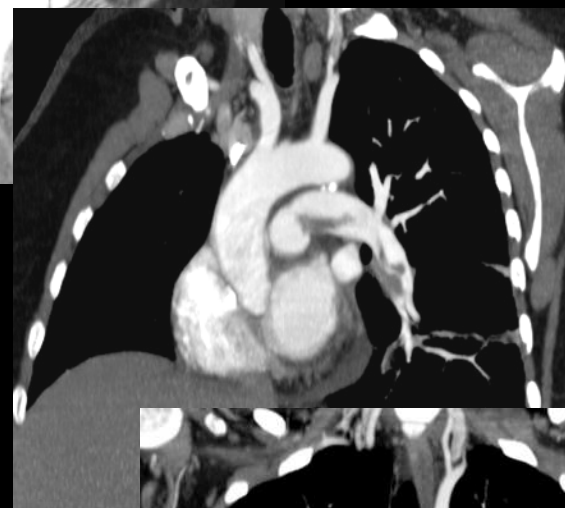
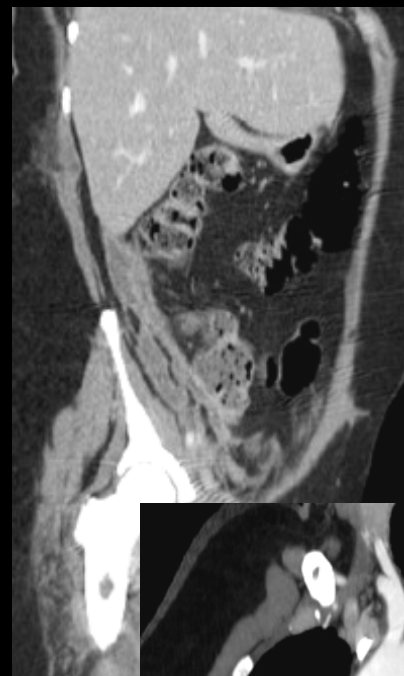
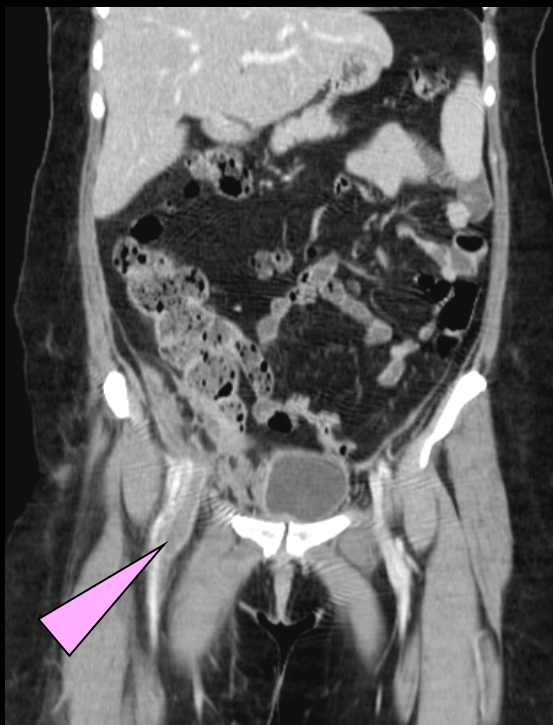


hématome pariétal sous HBPM

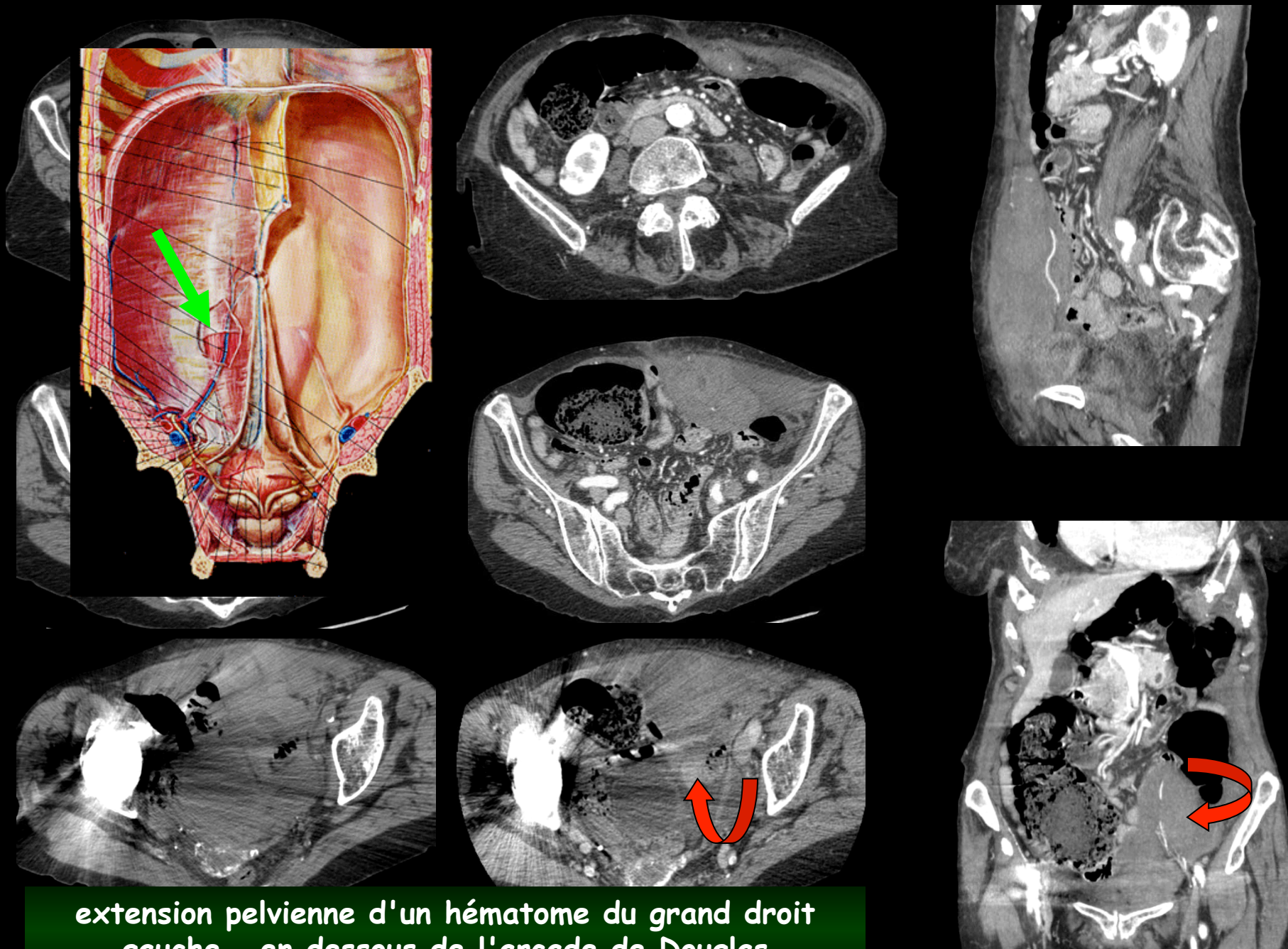




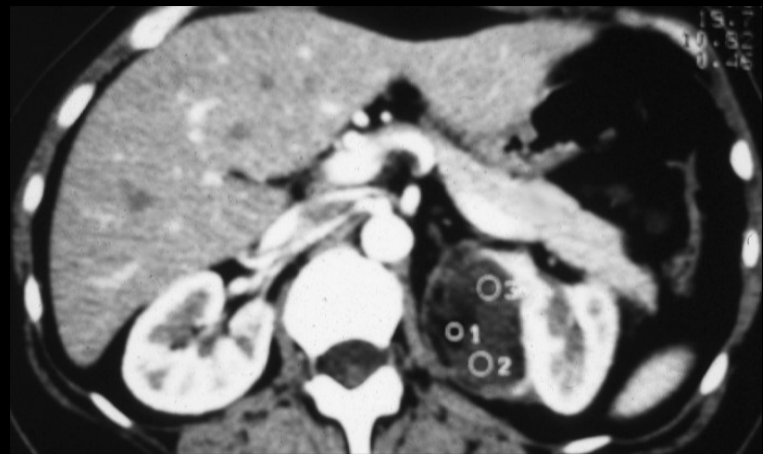
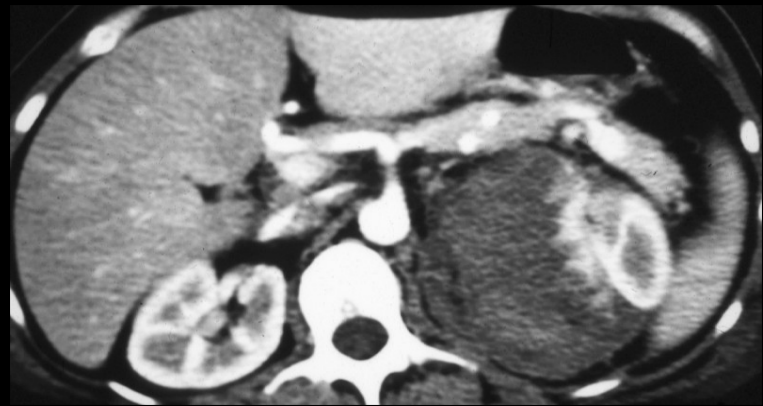
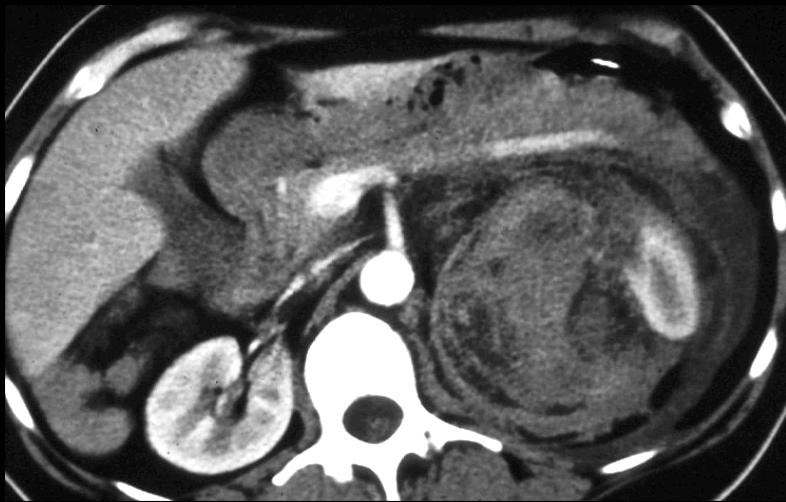
hématome retro-péritonéal sous HBPM , avec saignement actif



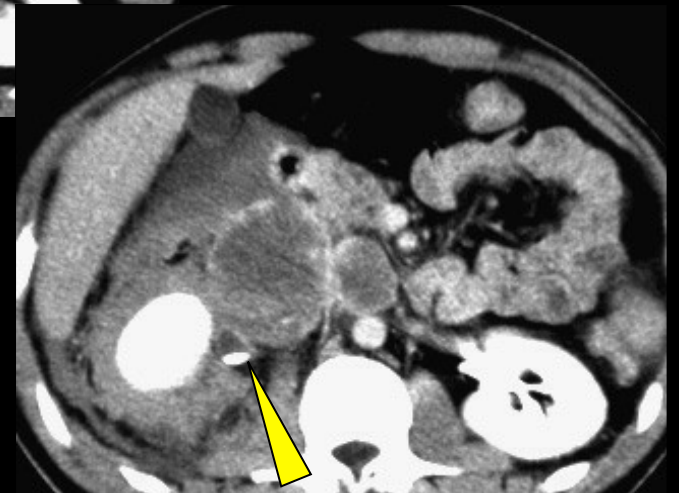
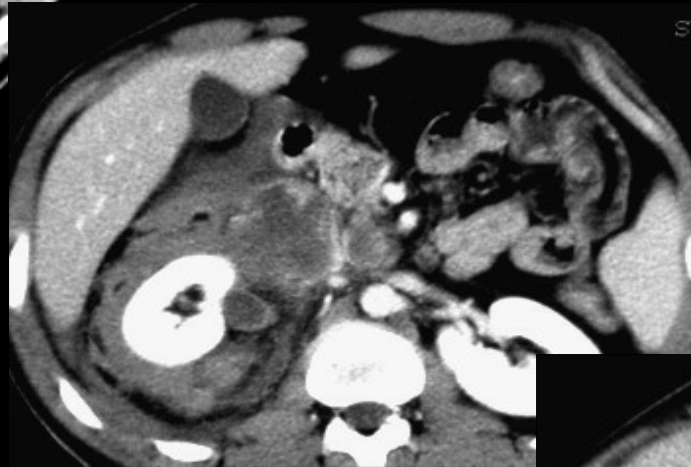
hématome retro-péritonéal post coronarographie ; thrombose
veineuse iliaque ; embolie pulmonaire massive !!!



extension pelvienne d'un hématome du grand droit gauche , en dessous de l'arcade de Douglas



hématome retro-péritonéal révélant
un cortico-surrénalome



adénopathies révélatrices d'une tumeur germinale testiculaire ; se manifestant cliniquement par une hématome rétro péritonéal

urinomes

traumatisme rénal +++ (possible compression du parenchyme rénal avec HTA / rein de Page)

sous capsulaire ou péri rénal (possible passage péritonéal)

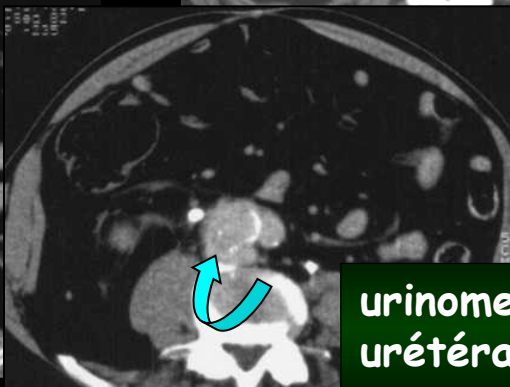
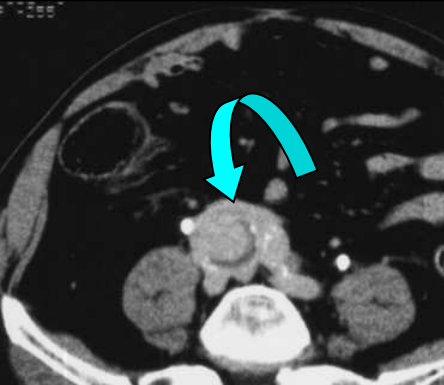
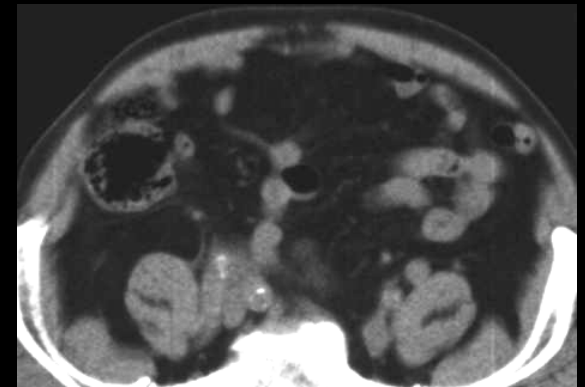
hyperpression dans les cavités (fuite au niveau du fornix vers le sinus du rein puis le long de l'uretère vers le cône inférieur de l'espace péri-rénal - pas de conséquence grave si absence d'infection) ; possible abcès si infection / antibiothérapie

régression si on draine les voies excrétrices

densités liquidiennes / passage de produit de contraste dans la collection ; importance des coupes retardées

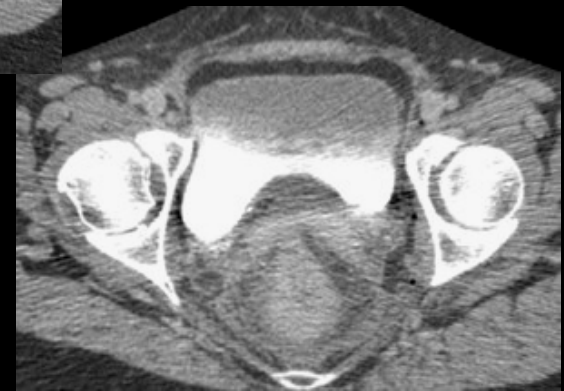
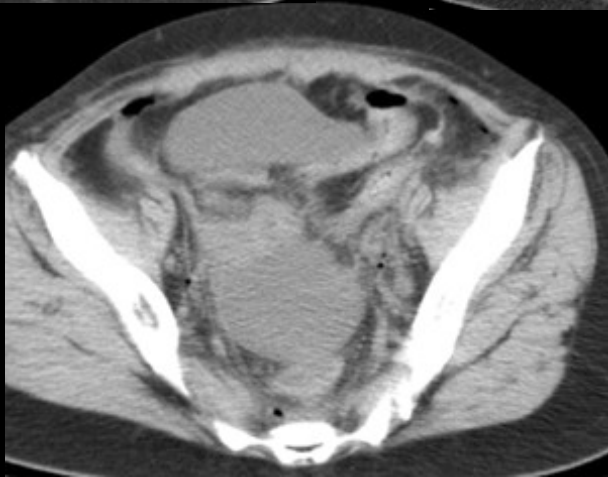
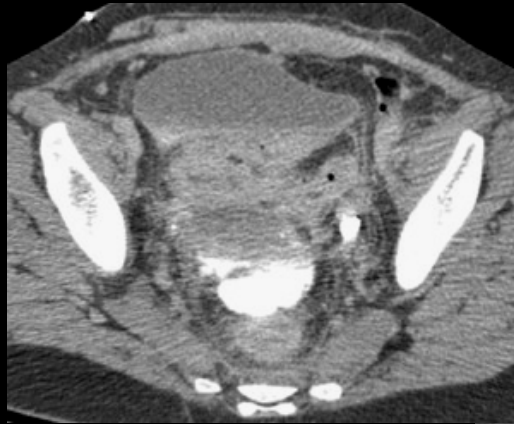
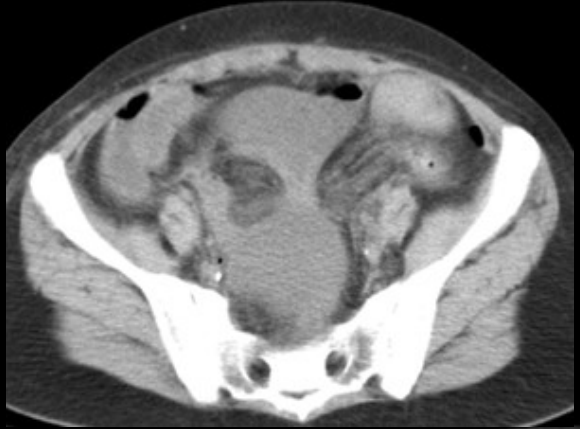
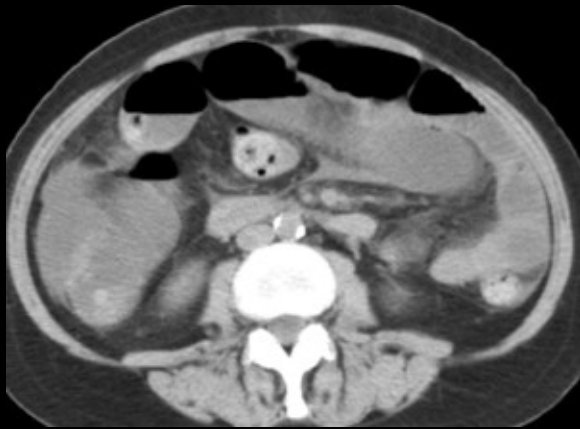


2



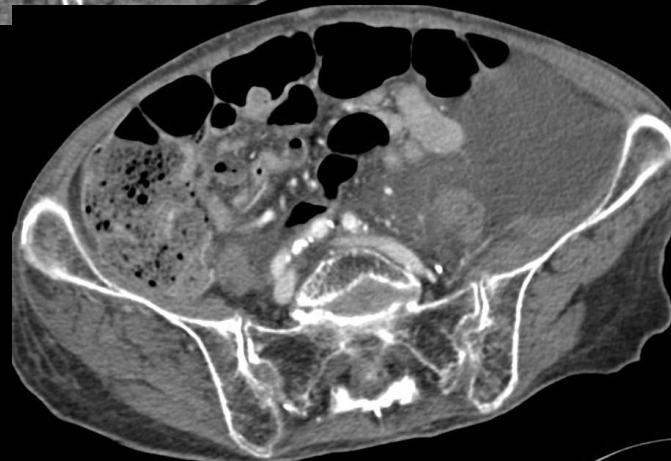
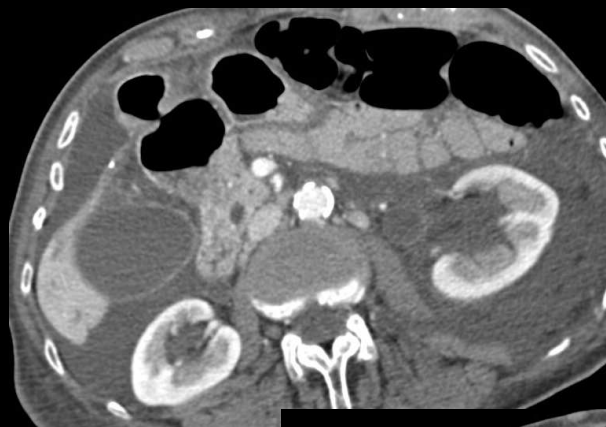
urinome par rupture de fornix sur obstacle
urétéral par fibrose péri artérielle iliaque

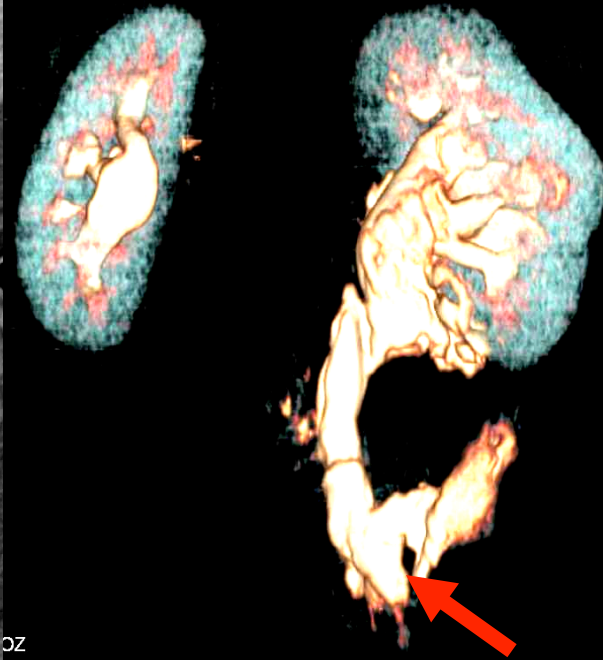
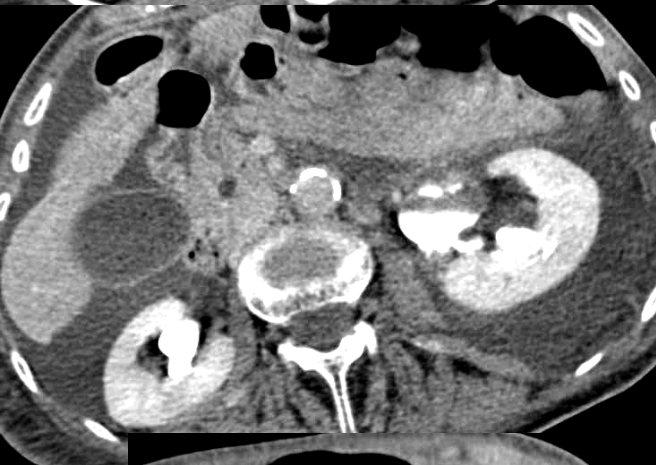
sd occlusif post sigmoïdectomie



urinome pelvien d'origine urétérale basse , post chirurgical

J3 de la pose d'une PTH ; cliniquement sd occlusif ; femme 93 ans





importance fondamentale
de réaliser un uro CT
dans toutes les collections
liquidiennes hypodenses du
rétropéritoine et du pelvis



abcès rétro péritonéaux

50 % dans l'espace para rénal antérieur , associés à une
pancréatite

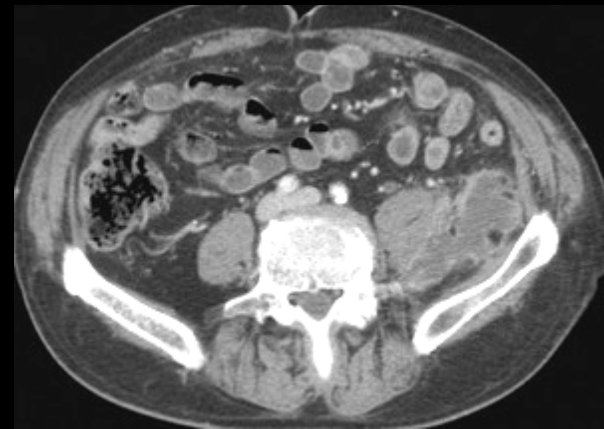
spondylodiscites ,surtout à germes de virulence atténuée BK
+++

aspects radiologiques :

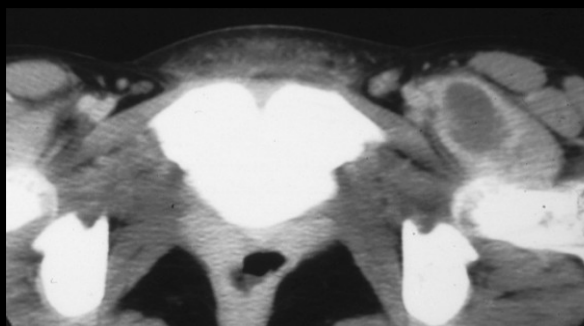
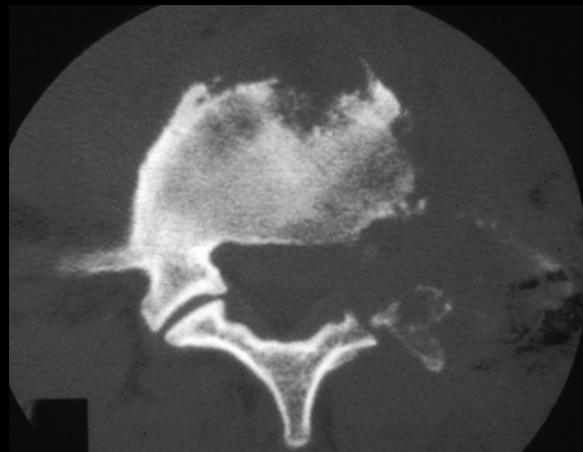
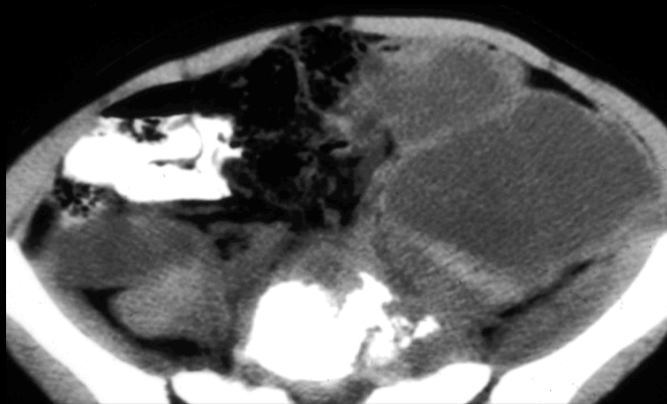
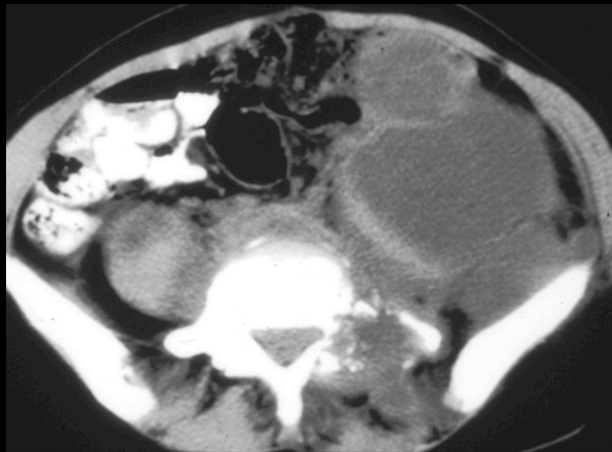
- collection liquidienne à parois épaisses, échos internes
- rarement présence de gaz
- remaniements inflammatoires en périphérie

drainage per-cutané

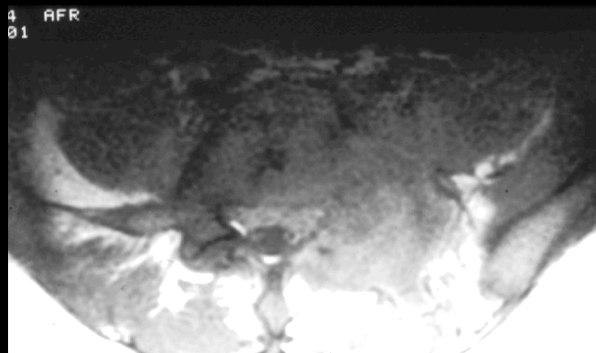
homme 83 ans; pancréatite post CPRE, évolution



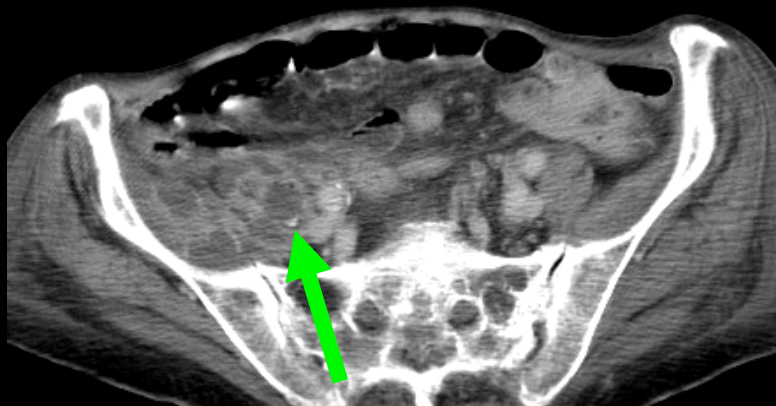
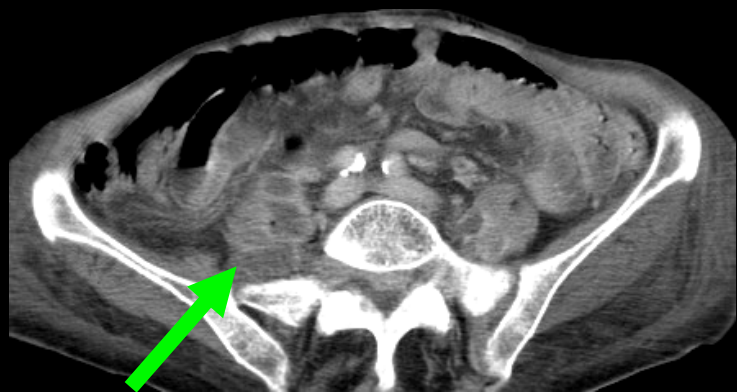
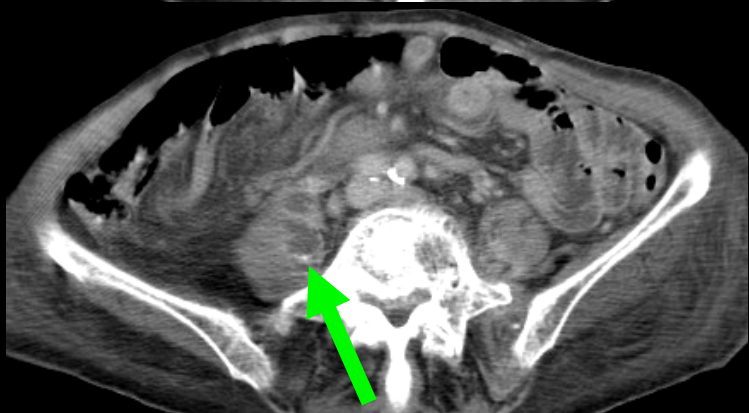
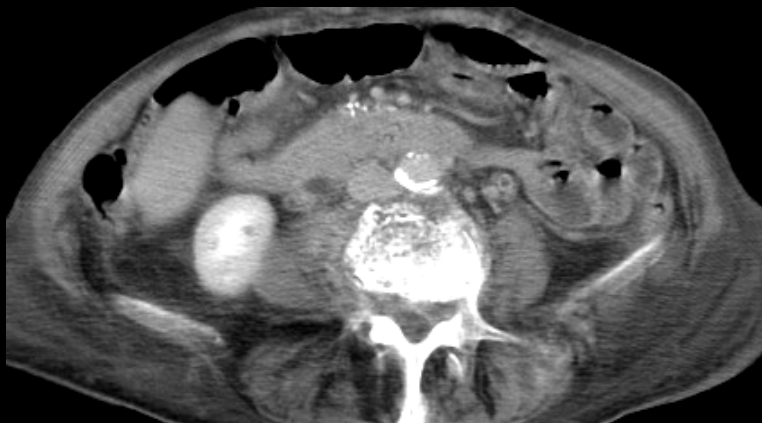
**collection infectée du compartiment psoas-iliaque
et de l'espace para rénal postérieur**

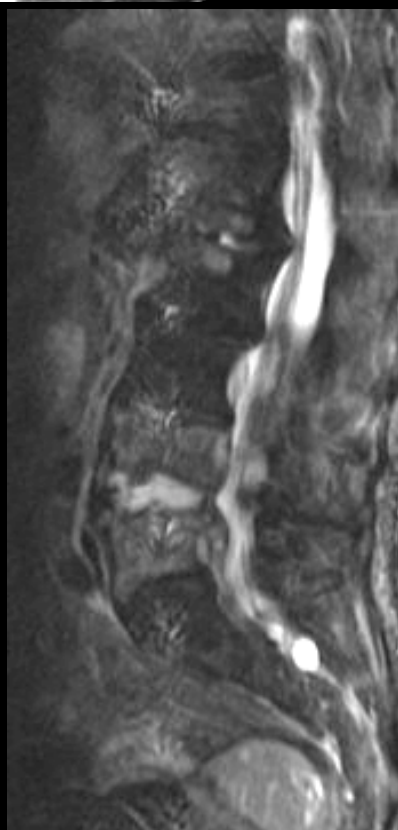
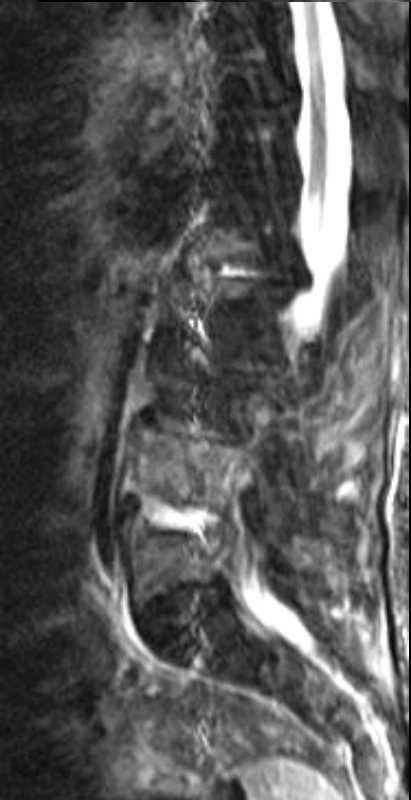
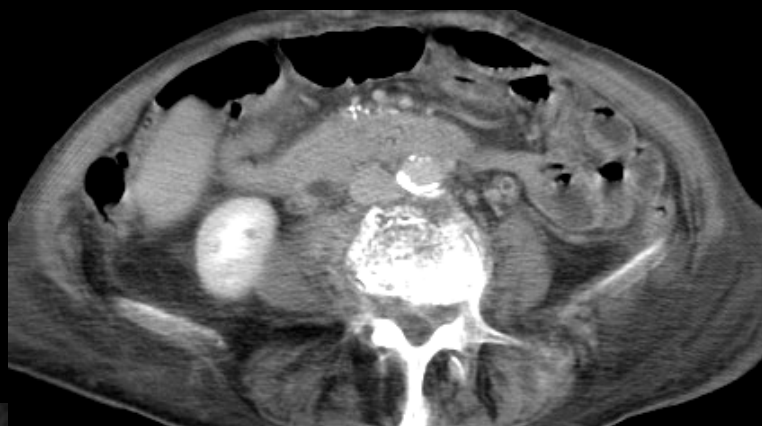


4 AFR
01

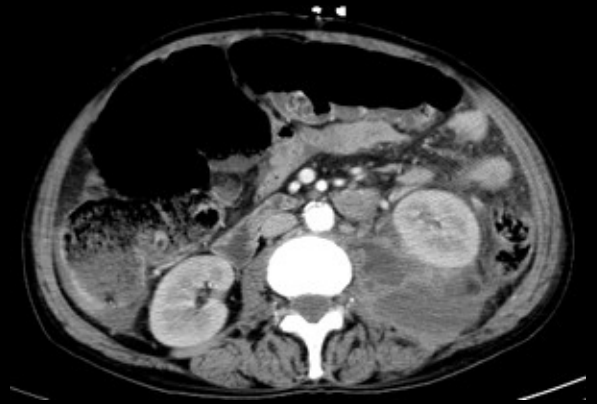
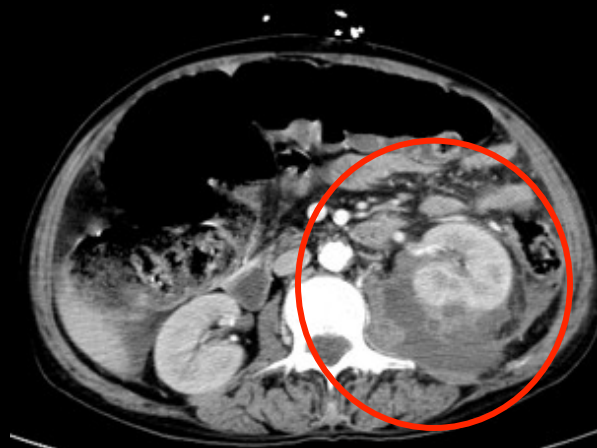


abcès ossifluents sur
spondylite tuberculeuse
lombaire basse

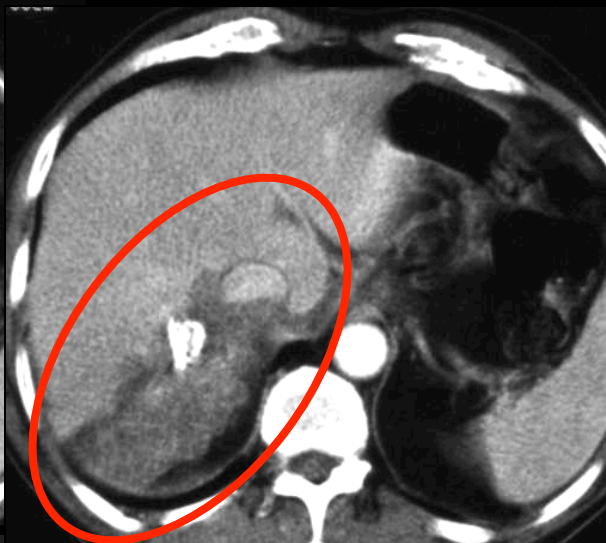




spondylodiscite infectieuse à germes pyogènes L4-L5



abcès rétro péritonéal (phlegmon péri
néphrétique) ,dans un contexte de sepsis d'origine
pulmonaire



extension rétro péritonéale d'une
échinococcose alvéolaire hépatique !!

lymphocèle



complication de la chirurgie +++
(lymphadénectomie ou **transplantation rénale**)

douleurs et compression des uretères

densités liquidiennes (contenu +/- chyleux)

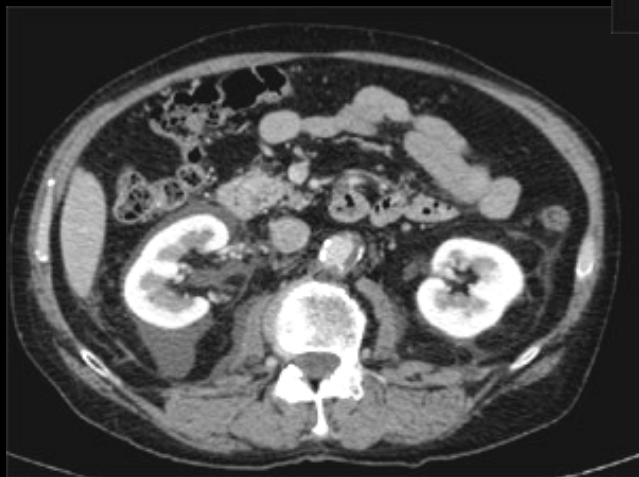
hypo-échogène en US avec possibles
septations et débris flottant dans la
collection / diagnostic différentiel parfois
difficile en imagerie mais importance du
contexte clinique



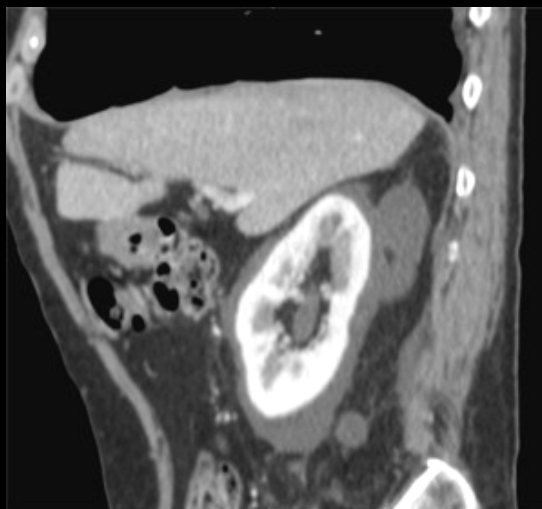
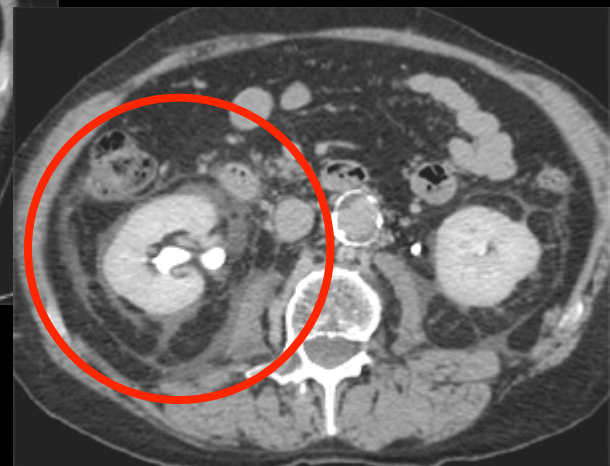
drainage percutané



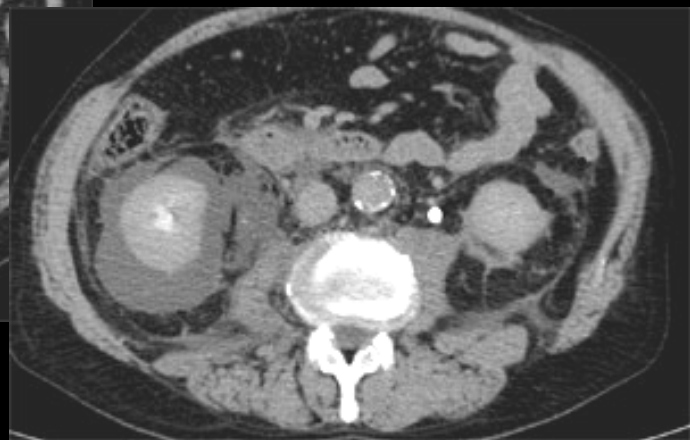
homme 71 ans , lombalgies chroniques



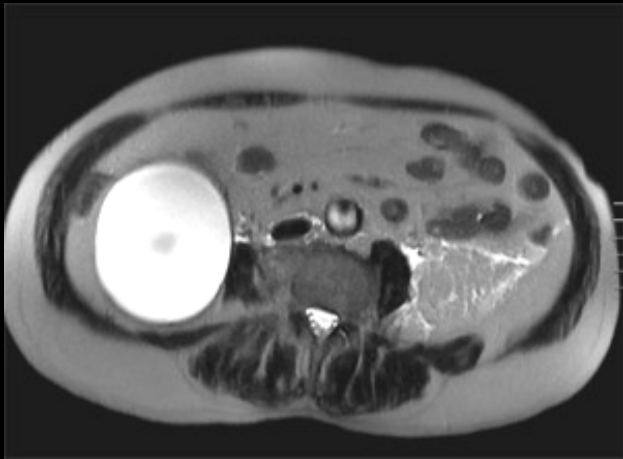
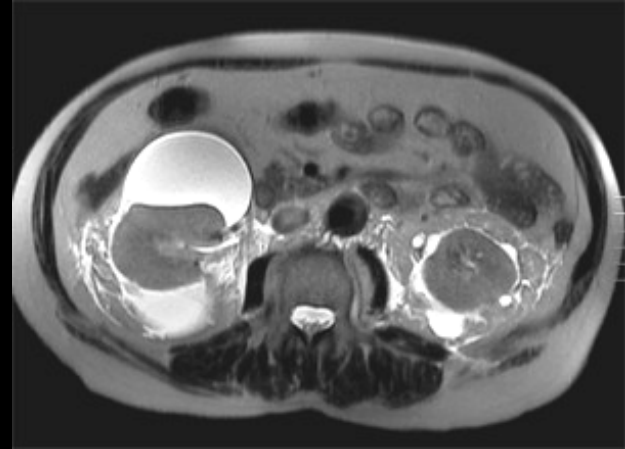
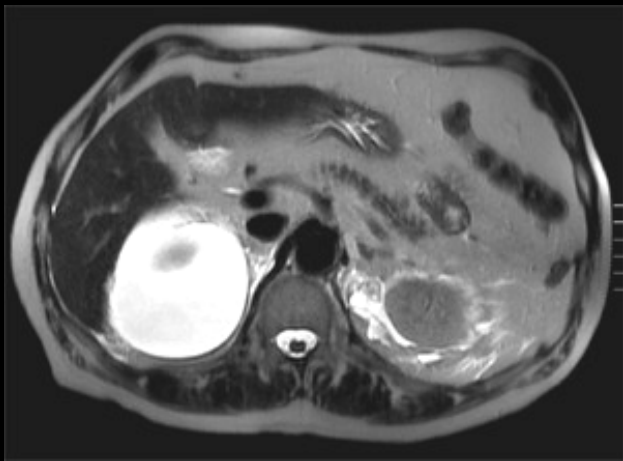
Avril 2008



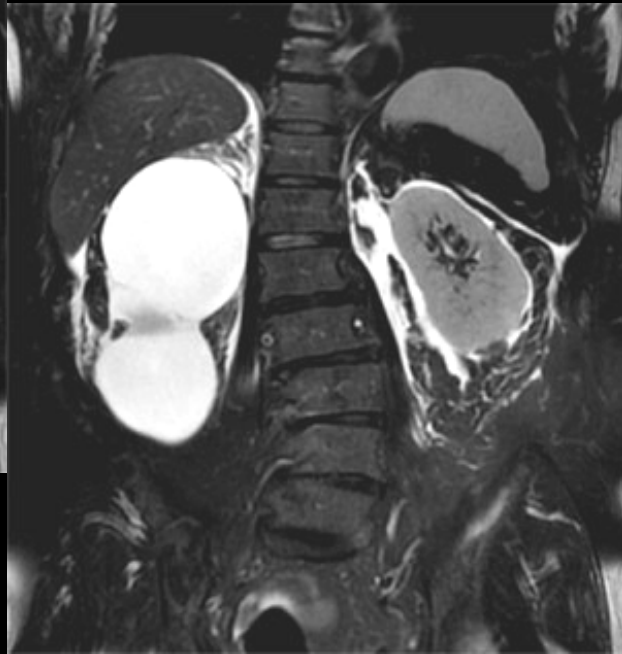
Avril 2008

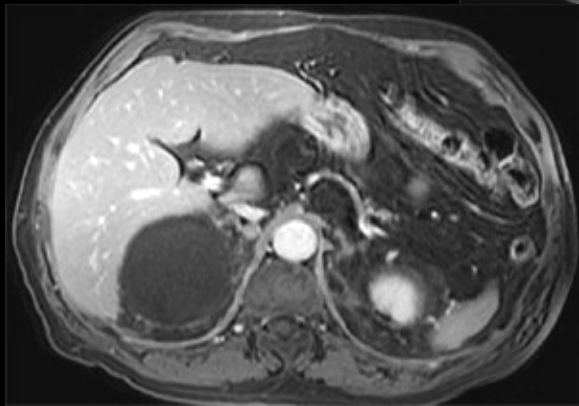
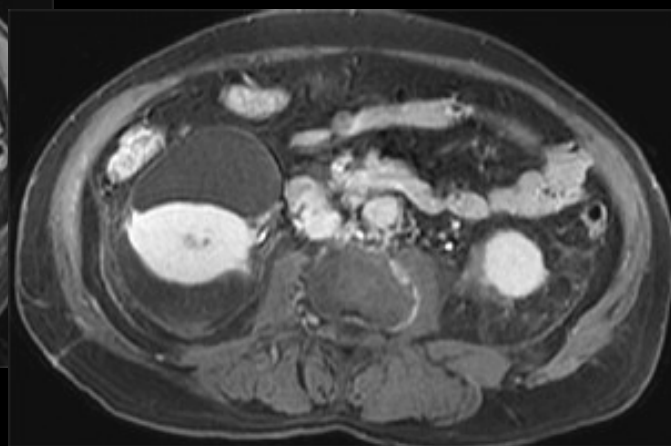
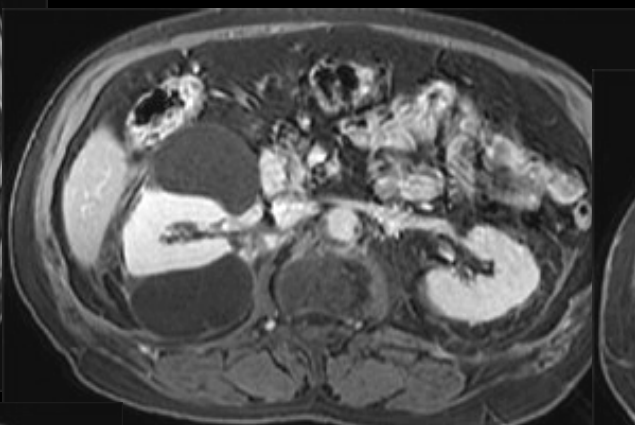
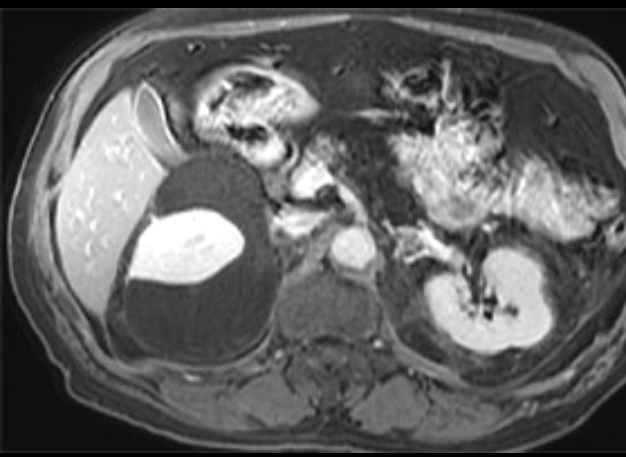
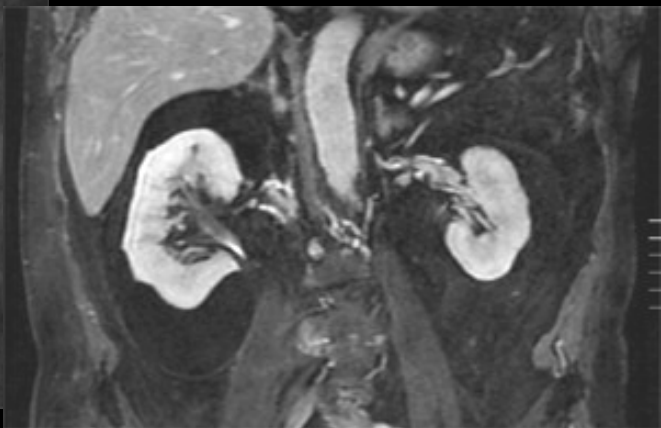
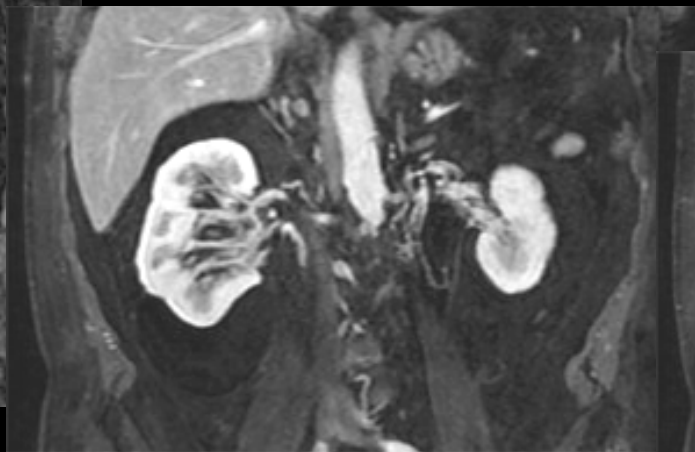


Mai 2008



Septembre 2008



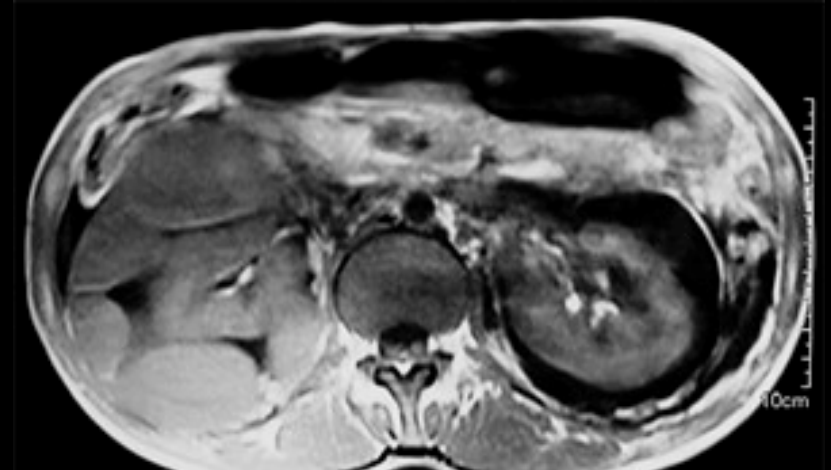
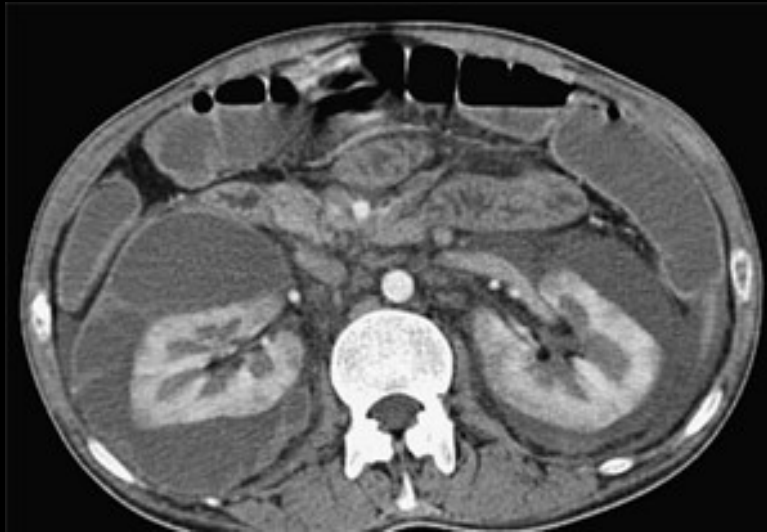
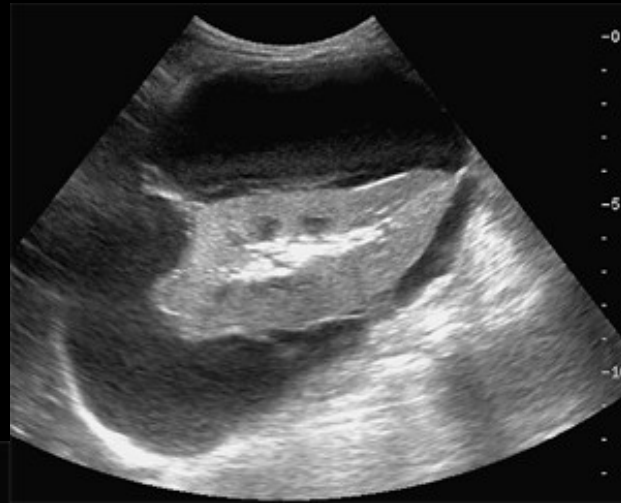


lymphangiectasies périrénales

14 ans

collections péri-rénales +
scalloping

Iso-T1 à droite



L. Upreti, A. Dev, S. Kumar Puri
Imaging in renal lymphangiectasia: report of
two cases and review of literature
Clinical Radiology 2008;6;1057-62*

Lymphangiectasies rénales

= **lymphangiomatose rénale** = peripelvic lymphangiectasia, hygroma renale
polycystic disease of the renal sinus

-rare

-pathologie bénigne des lymphatiques rénaux : défaut de communication
avec les troncs lymphatiques

-caractère familial dans certains cas

-en général asymptomatique

-parfois douleurs lombaires, distension abdominale, HTA, IRC, hématurie

-TTT : cas symptomatiques

drainage

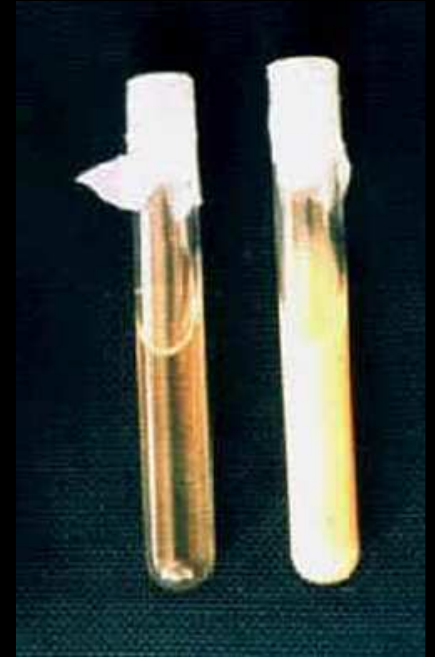
marsupialisation

néphrectomie

chylurie



Wuchereria bancrofti



urines blanches

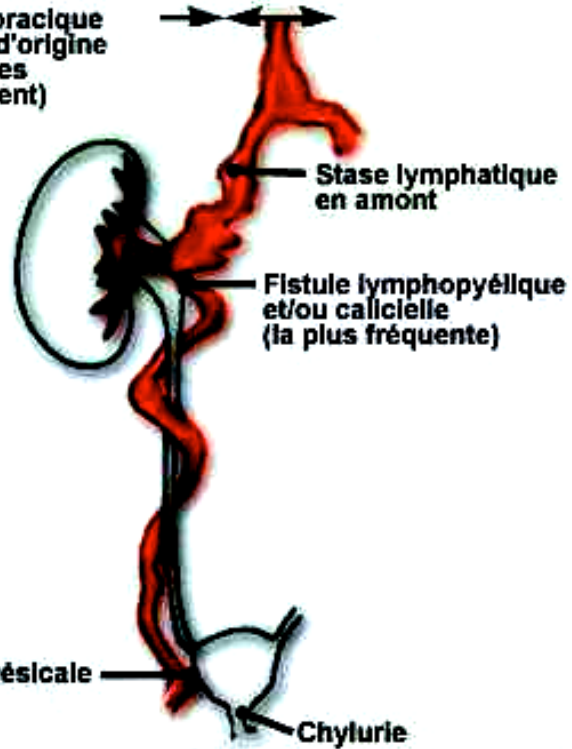
contexte de parasitose (filarioses)

autres étiologies liées au blocage des lymphatiques rétro
péritonéaux :

infection, traumatisme, chirurgie,
tuberculose, lymphangioléiomyomatose...

utilité de la **lymphographie** ou de la **lympho scintigraphie** pour
confirmer les fistules lympho-urinaires

Blocage du canal thoracique
ou de ses branches d'origine
par des filaires adultes
(mortes le plus souvent)



lymphographie
bipédieuse



urétéro
pyélographie
rétrograde



rétro pneumo péritoine

spontané

perforation diverticulaire sigmoïdienne

post traumatique

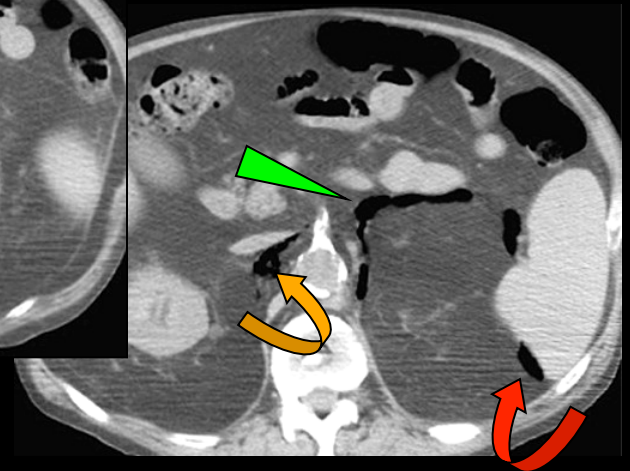
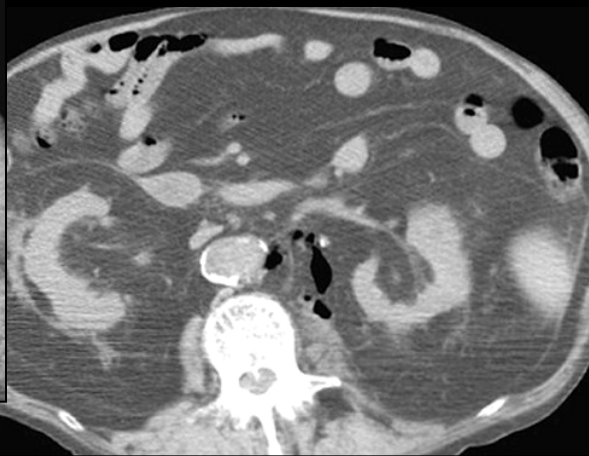
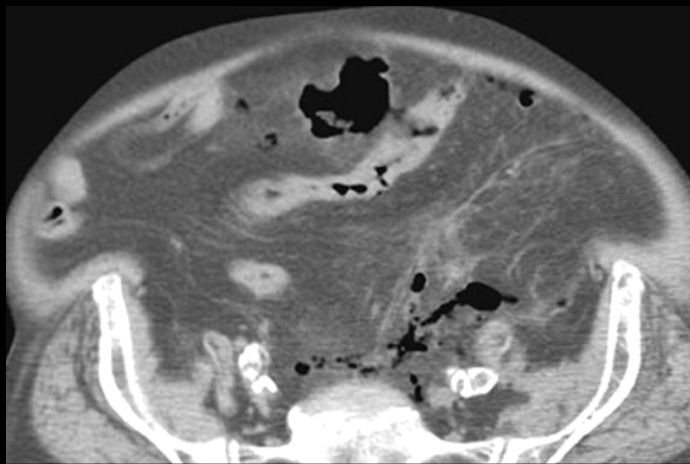
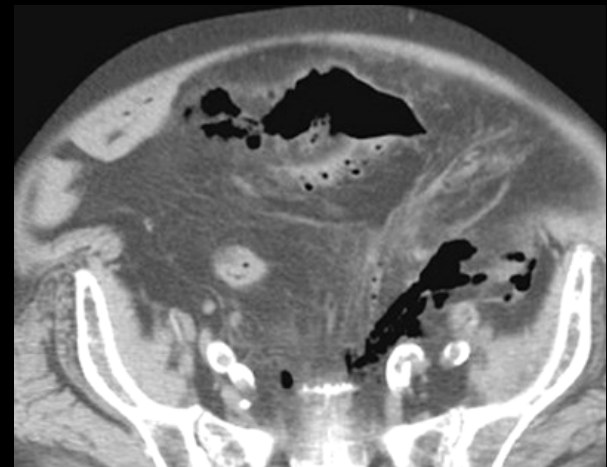
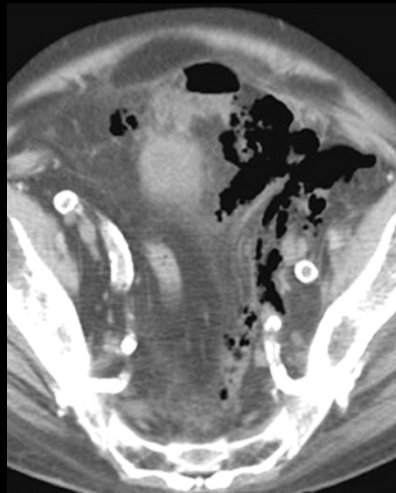
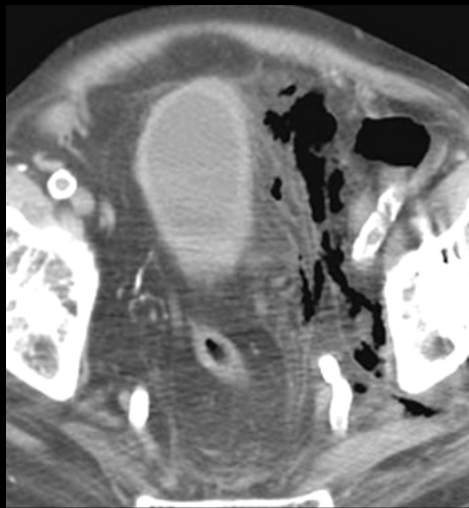
endoscopique basse : résection de polypes

endoscopiques hautes : perforation duodénale

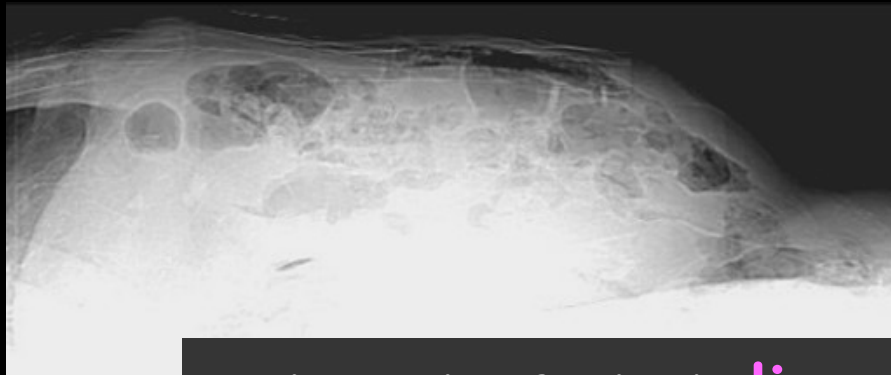
contusion abdominale

plaie rectale

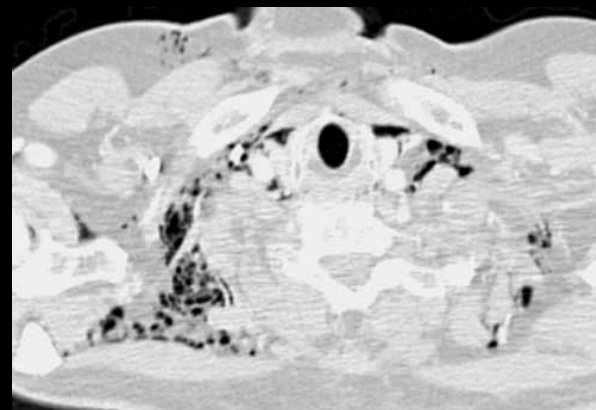
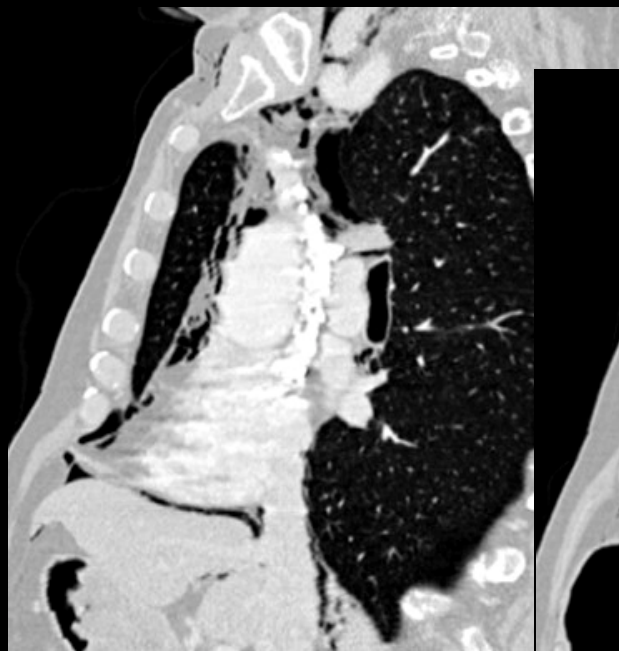
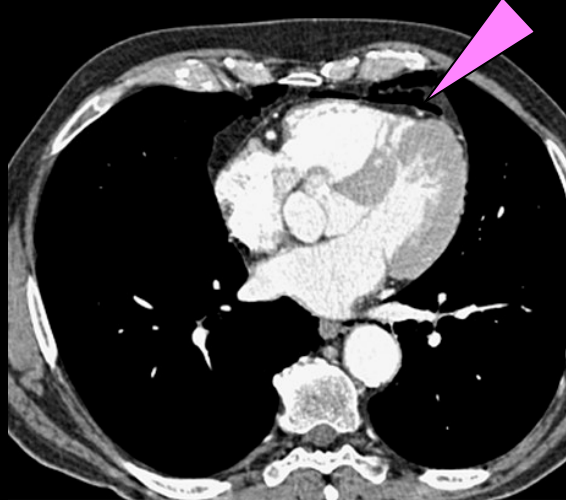
injection d'air sous cutanée

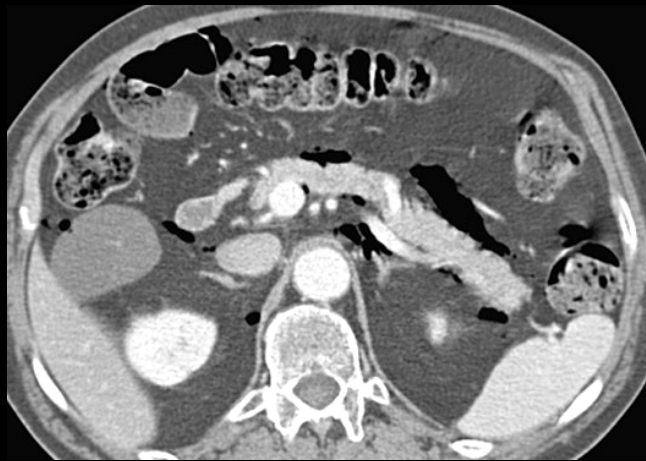
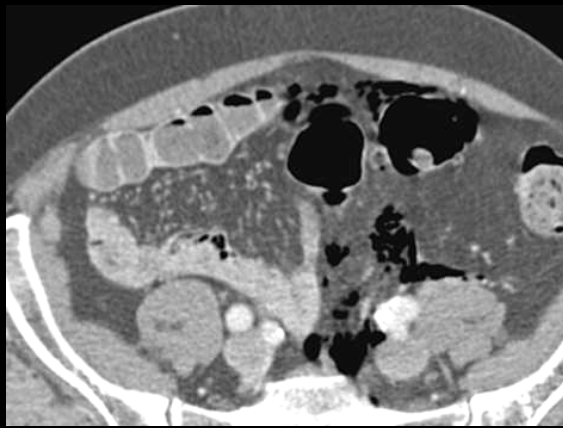


**rétro-pneumopéritoine
compiquant un sepsis périnéal**



il est plus facile de lire un scanner en MPR frontales que d' "interpréter" un ASP ! ! !

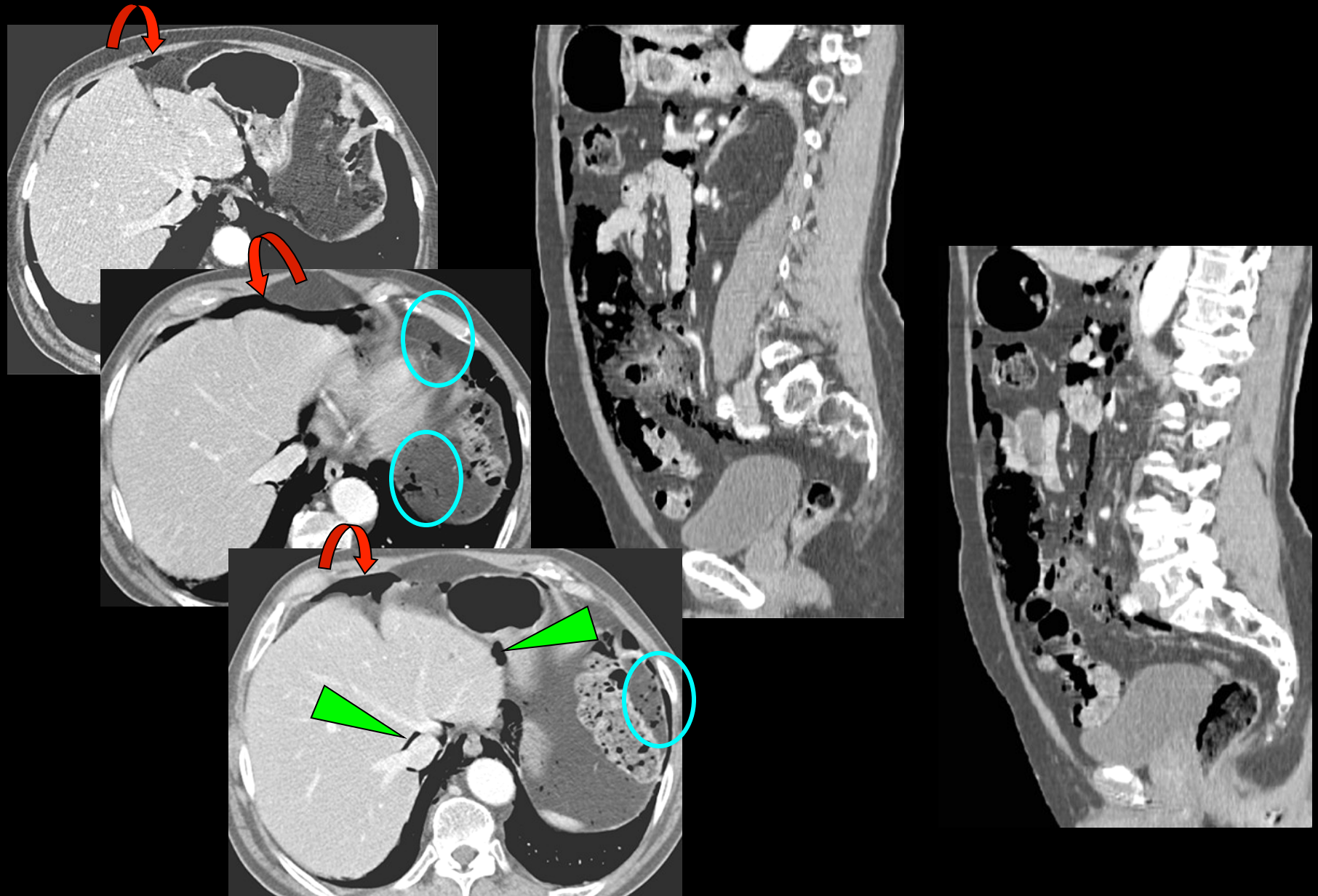




γ-a-t' il un
pneumopéritoine
associé

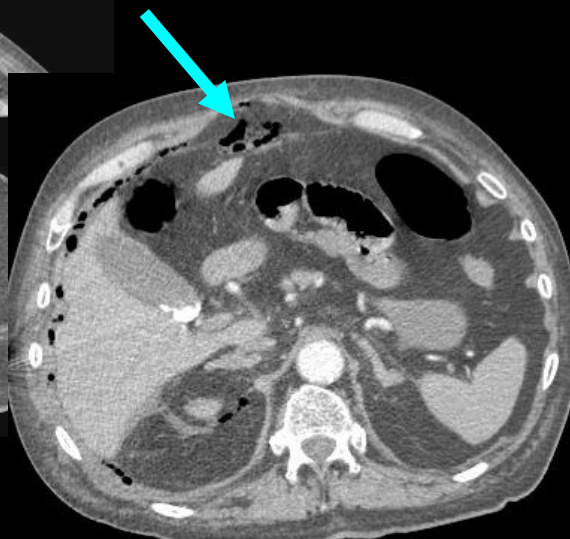
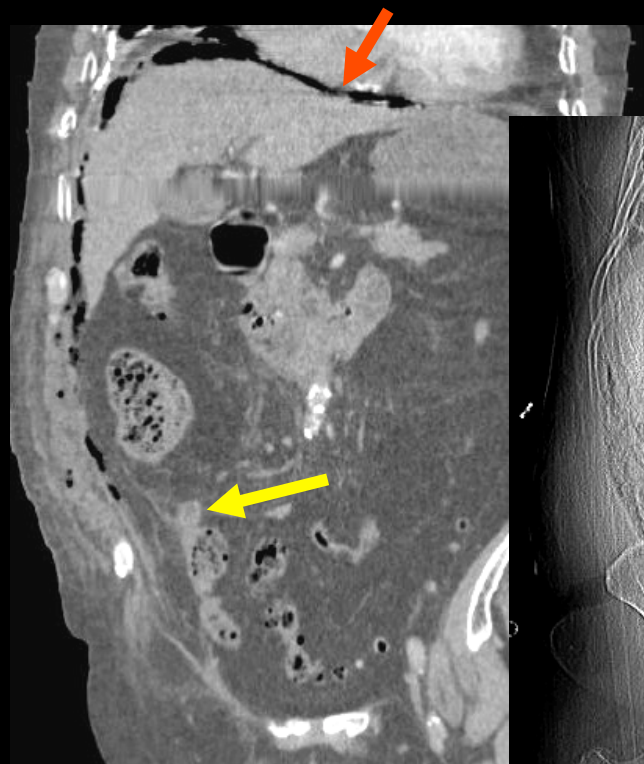
réto-pneumopéritoine et pneumo
médiastin par perforation d'un diverticule
sigmoïdien



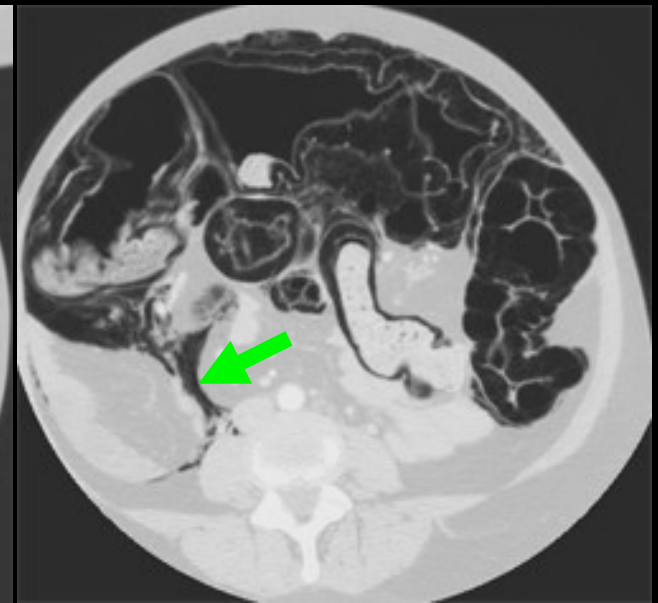
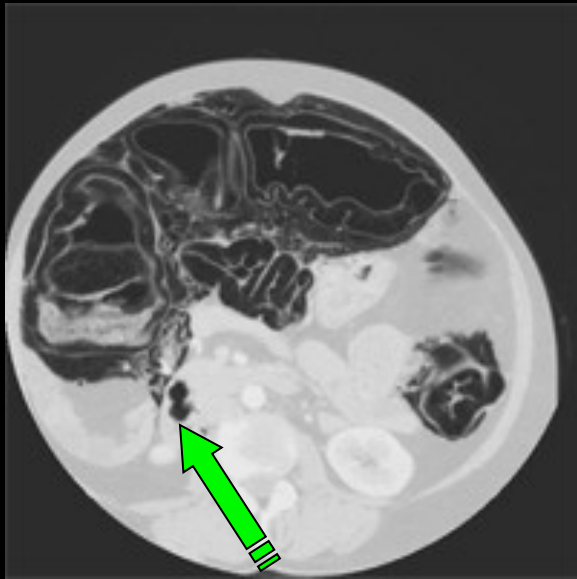


un rétro-pneumopéritoine peut ressembler à un pneumopéritoine ;
l'espace sous péritonéal n'est pas loin de la cavité péritonéale !!!

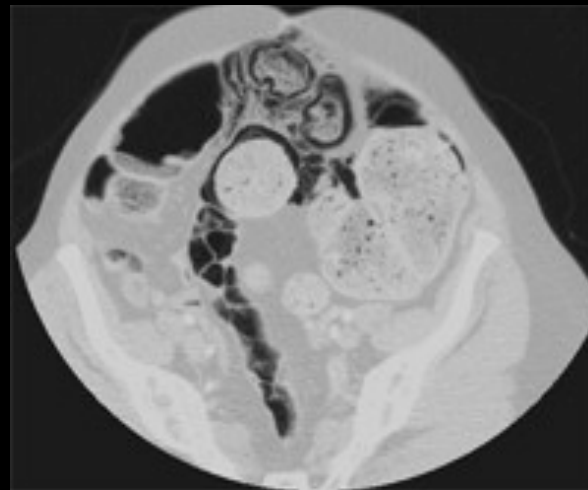
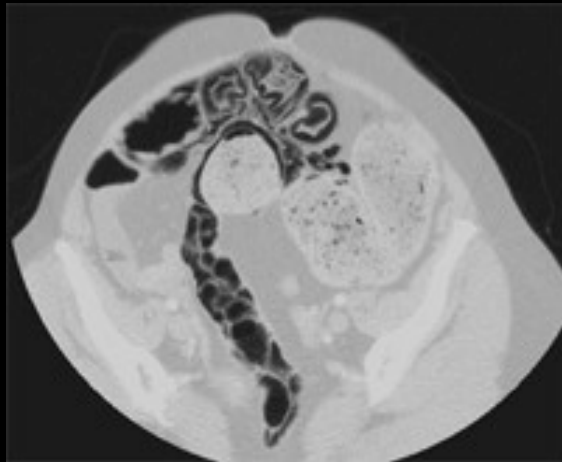




rétro pneumopéritoine sur
appendicite rétro caecale
 perforée ..!!!
 large diffusion dans l'espace pro
 péritonéal



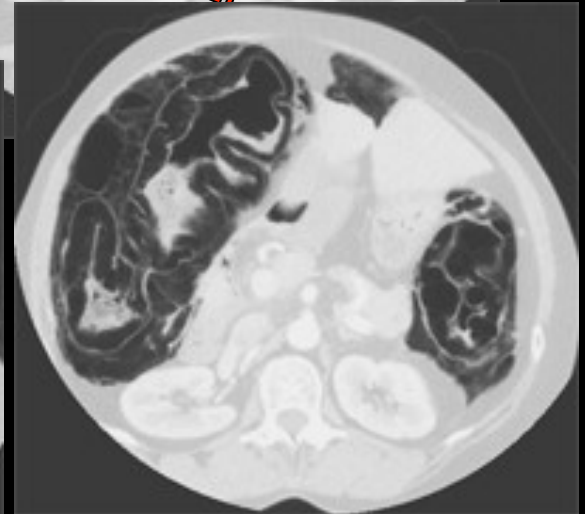
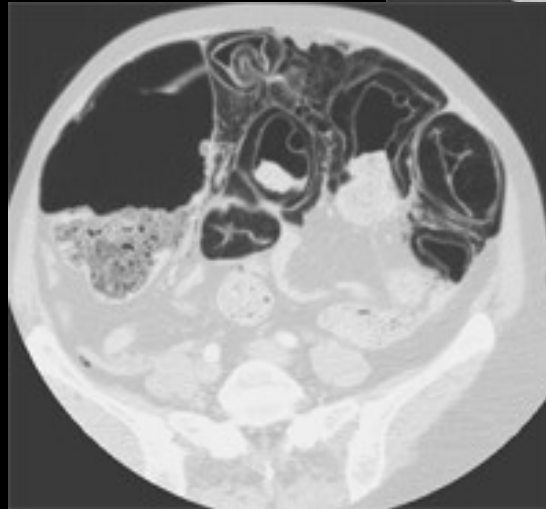
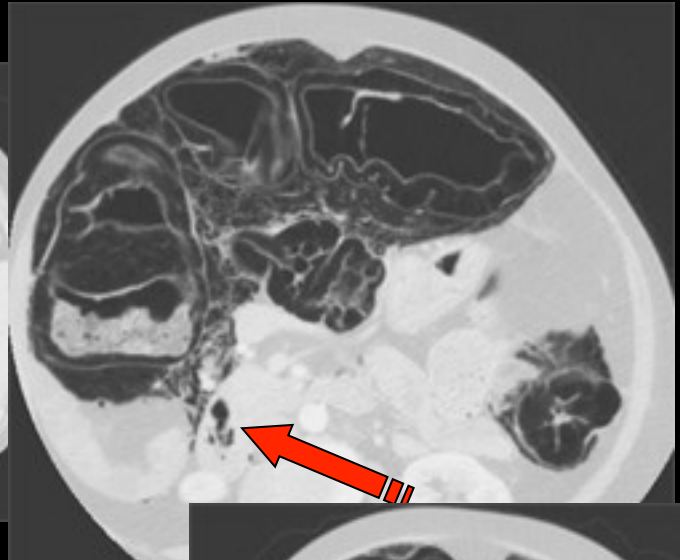
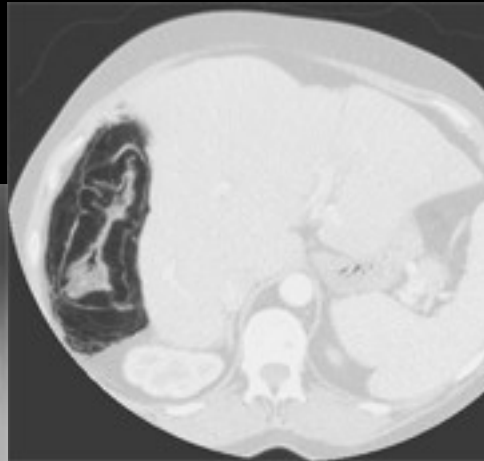
rétro pneumopéritoine



obs. C. Cangemi CHU
de la cavale Blanche
Brest

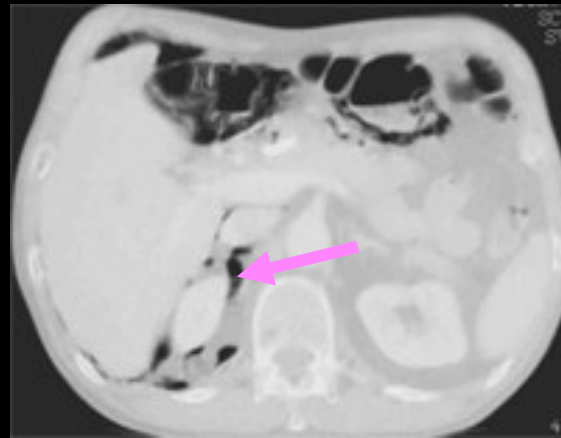
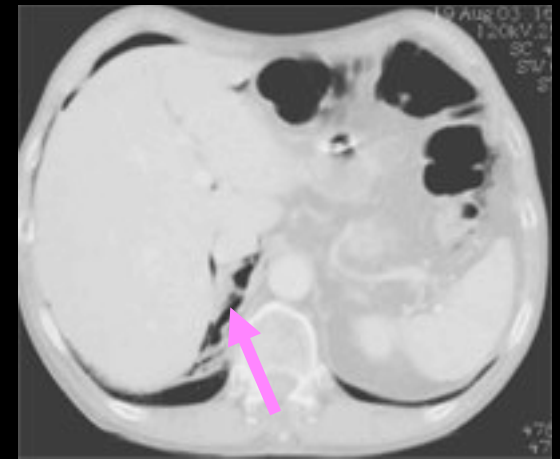
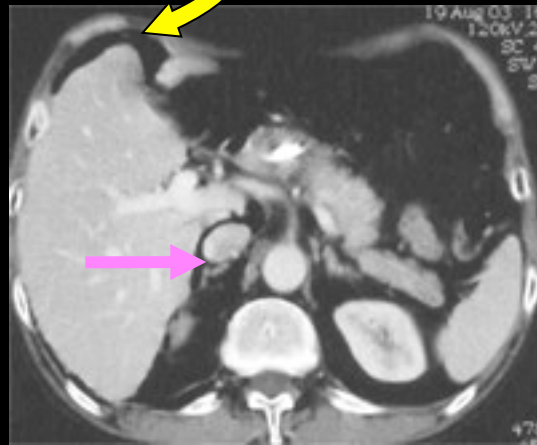
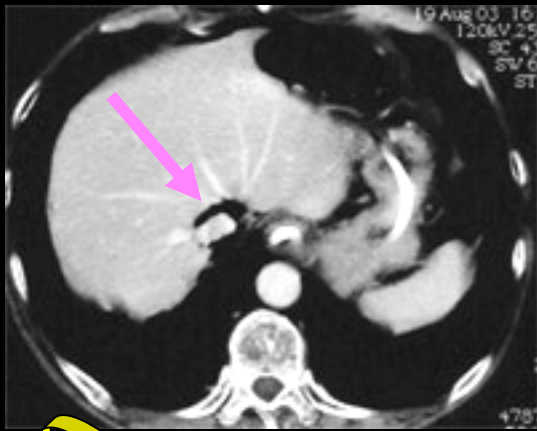
femme 55 ans ; douleurs abdominales modérées , persistantes
...;suivie pour asthme. Recrudescence récente de la
symptomatologie

**pneumatose kystique chronique colique prenant un aspect polypoïde au niveau du sigmoïde;
présence d'un rétro pneumopéritoine dans la fosse iliaque droite**



**EFR : syndrome obstructif
périphérique modéré sans signe
de distension, légèrement
amélioré par les broncho-
dilatateurs**

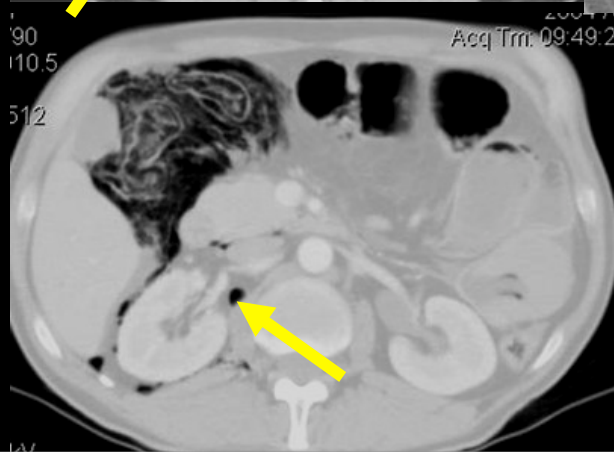
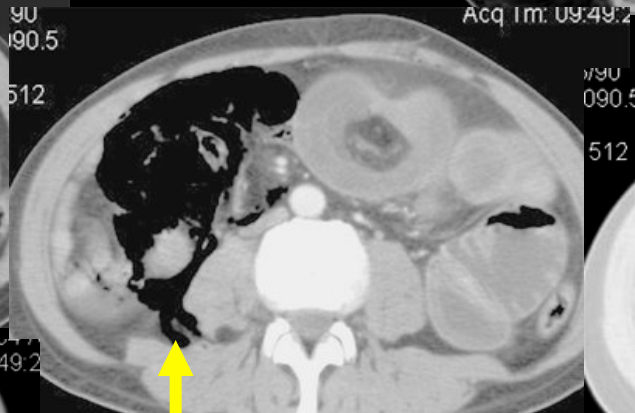
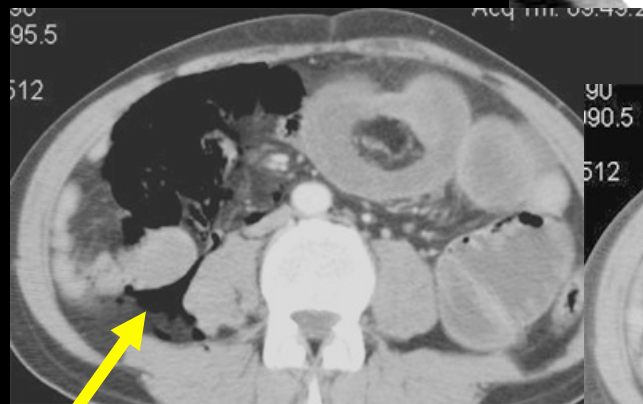
**obs. C. Cangemi CHU de
la cavale Blanche Brest**



patient 63 ans ,tabagique, **insuffisant respiratoire chronique** ,en cours de traitement pour un cancer ORL, pneumatose kystique chronique colique droite et transverse avec **rétro pneumopéritoine** et **pneumopéritoine** .

15.5

12



homme ,50 ans , tabagique ,occlusion intestinale
aiguë .antécédents de mélanome malin opéré

obs. E. Stephant HIA
St^e Anne Toulon

invagination aiguë sur métastase pariétale iléale du mélanome ; PKCI colique
angulaire droite concomitante chez un insuffisant respiratoire chronique .

Fibrose rétro péritonéale

prolifération de tissu fibreux dans le rétro péritoine

conséquences cliniques lorsqu' existe une obstruction urétérale

idiopathique dans 2/3 des cas - **maladie d' Ormond**

multiples formes secondaires

diagnostic différentiel parfois difficile :

fibrose péri aortique ,péri anévrysmale ...

ponctions percutanées sans intérêt + + +

Classification des fibroses rétro-péritonéales

idiopathiques (maladie d' Ormond)

acquises (bénignes)

médicaments

methysergide, ergotamine,
methyldopa

fluide rétro péritonéal

sang , urine , produits de
contraste

maladies inflammatoires

reins , pancréas , tube
digestif

chirurgie

irradiation

acquises (malignes)

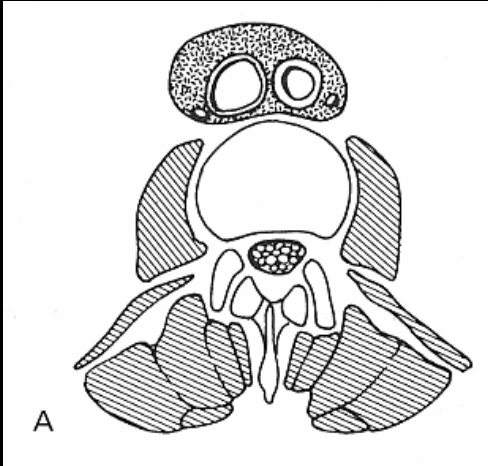
réaction desmoplastique à de
nombreuses lésions
métastatiques

lymphome

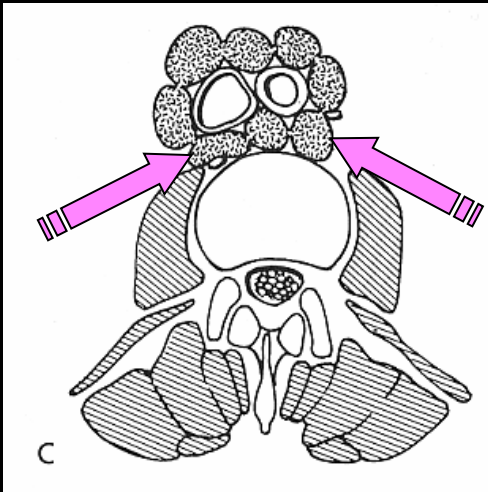
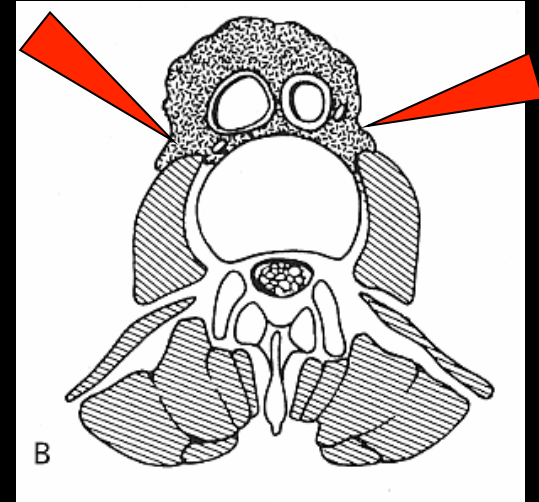
certaines sarcomes

adénocarcinomes (sein
,poumon ,estomac ,
rein , prostate)

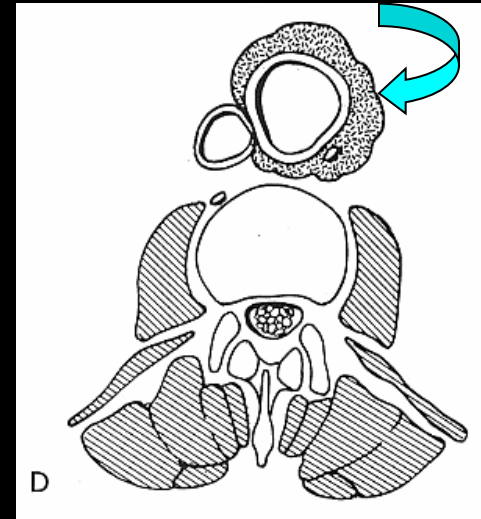
A fibreses rétro péritonéales
bénignes



B fibreses rétro péritonéales
malignes



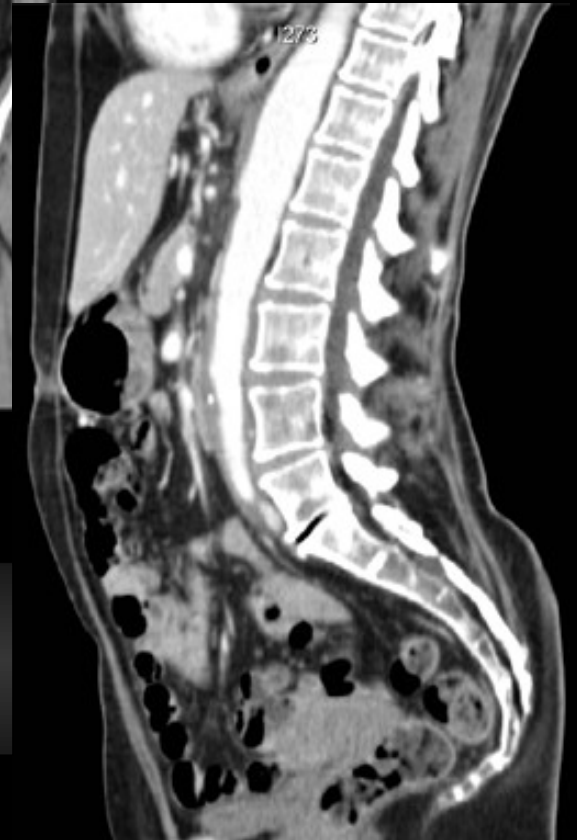
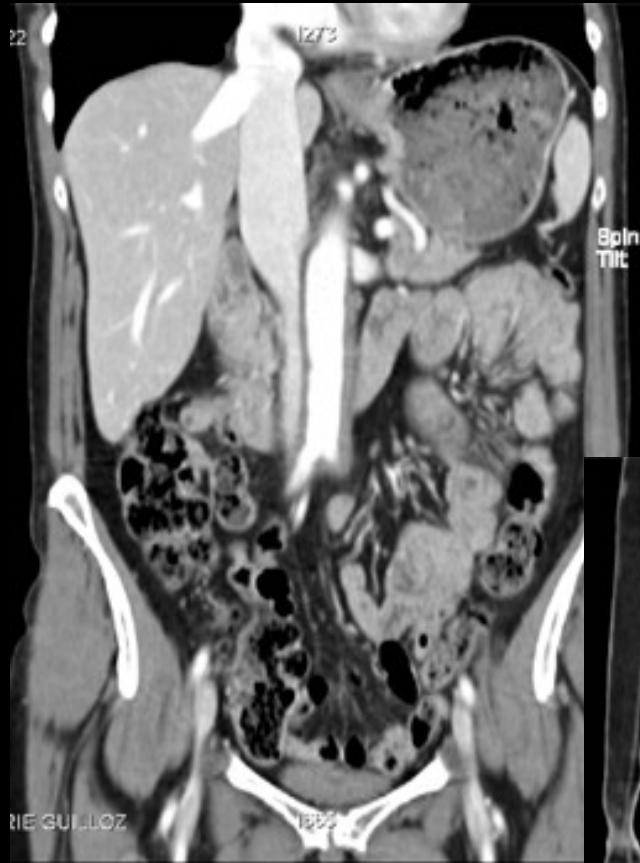
C ADP confluentes



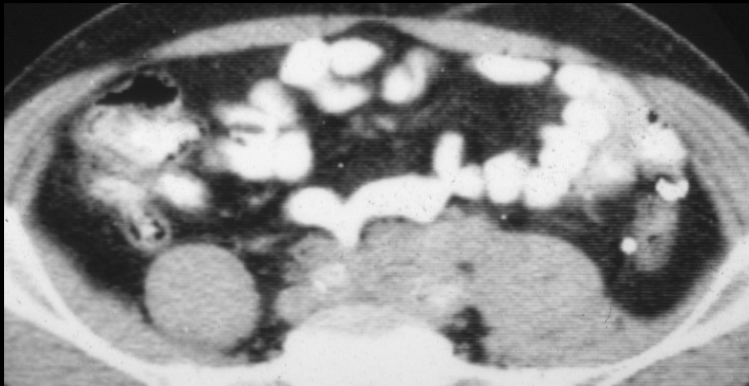
D fibrose péri-anévrysmale



fibrose rétro péritonéale idiopathique



fibrose rétro péritonéale
idiopathique ,après 3
mois de corticothérapie



fibrose rétro péritonéale

masse tissulaire médiane relativement bien limitée avec extension latérale au-delà du psoas et englobement souvent bilatéral de l'uretère (le plus souvent sur une courte distance à hauteur des crêtes iliaques - uretères peu déviés - obstruction parfois asymétrique)

TDM des fibroses rétro péritonéales bénignes :

35-50 UH avant injection de contraste, rehaussement variable selon l'ancienneté de la plaque

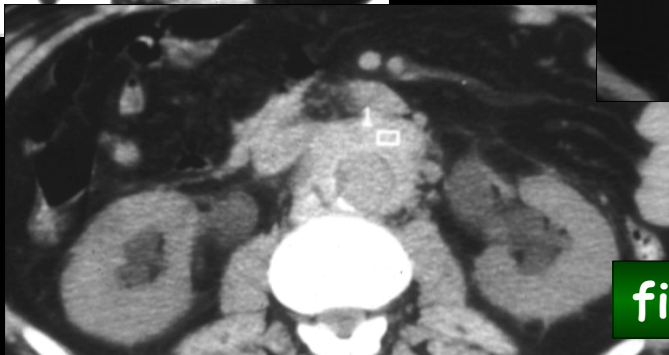
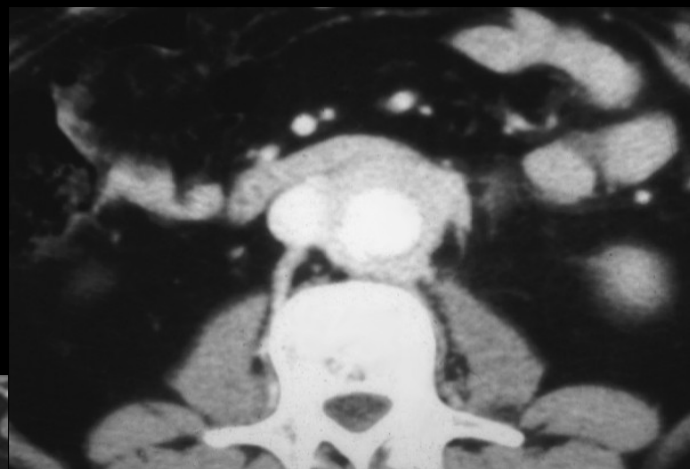
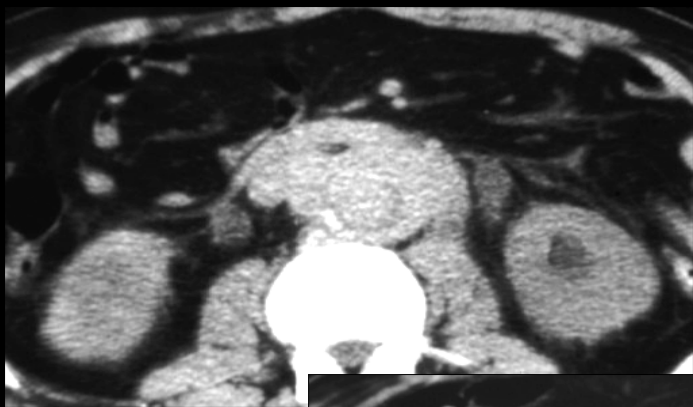
pas de déplacement des gros vaisseaux si étiologie bénigne

masse bien limitée prédominant à hauteur du promontoire

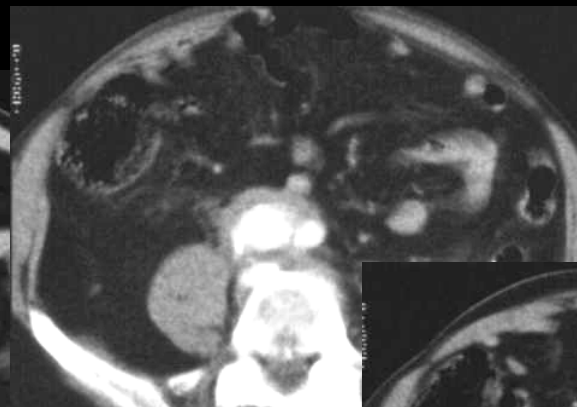
IRM des fibroses rétro péritonéales

bas signal T2 des fibroses malignes

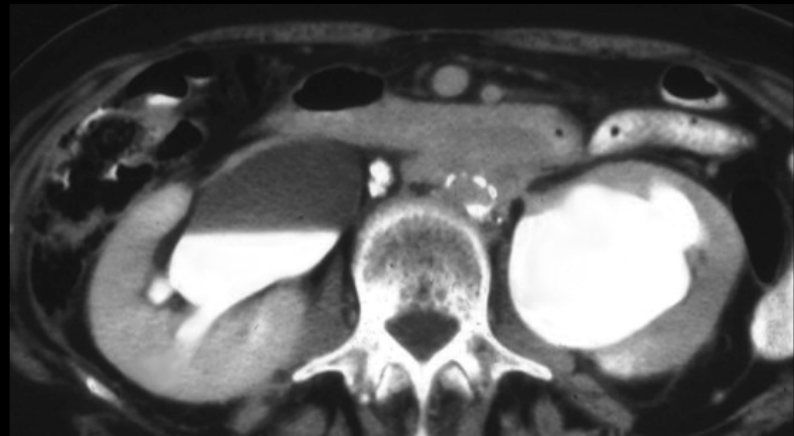
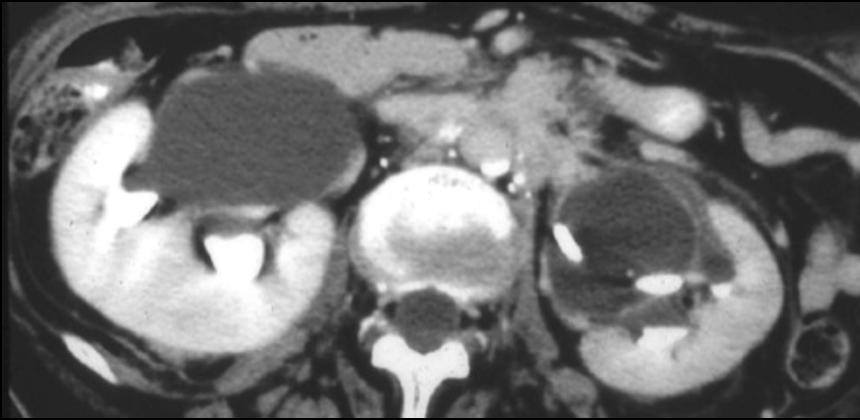
hyper signal T2 des fibroses bénignes



fibrose rétro péritonéale idiopathique

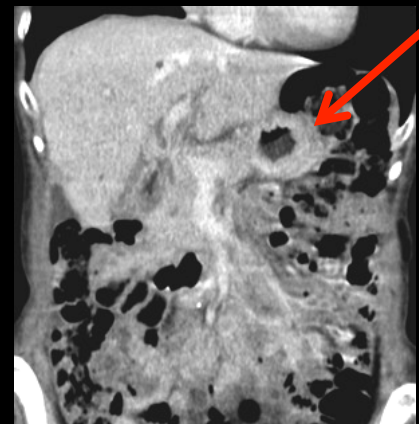
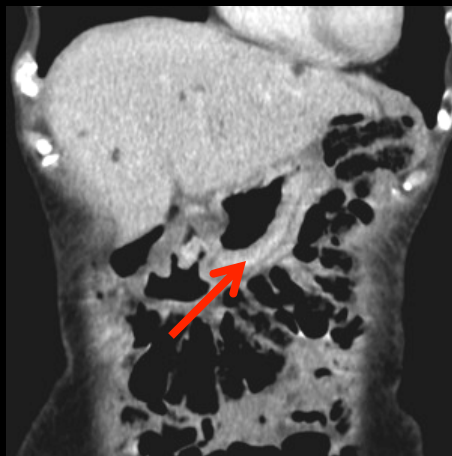
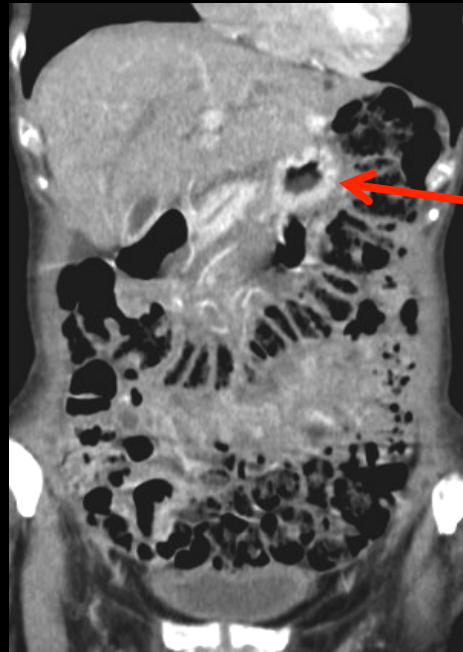
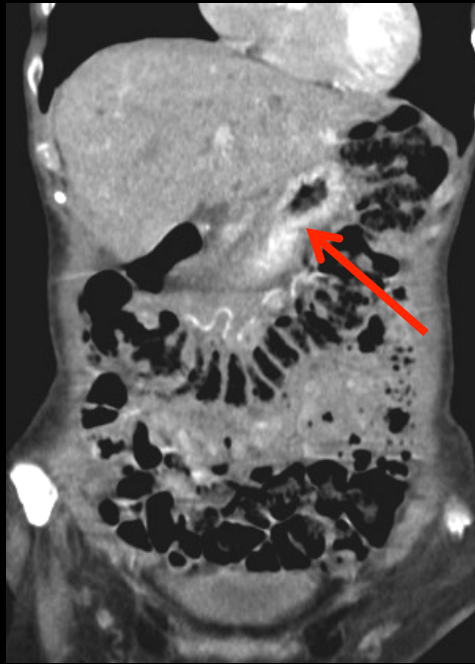


fibrose péri anévrysmale



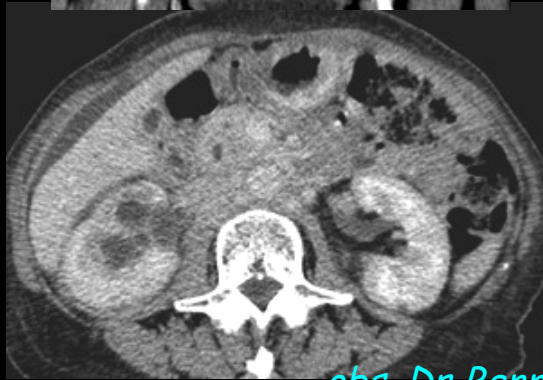
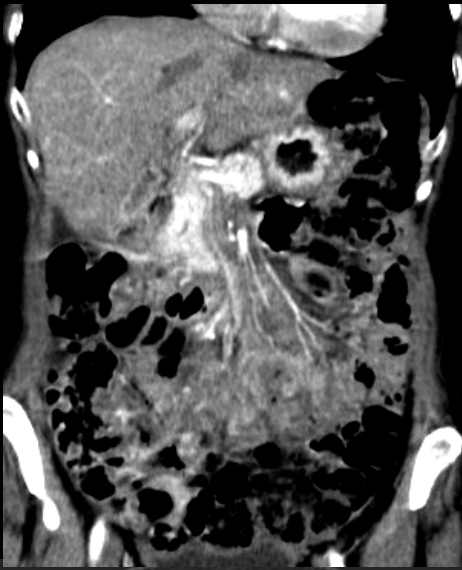
hydronéphrose bilatérale sur fibrose péri prothétique

femme 79 ans; dyspepsie sans atteinte de l'état général
: antécédent de carcinome mammaire traité

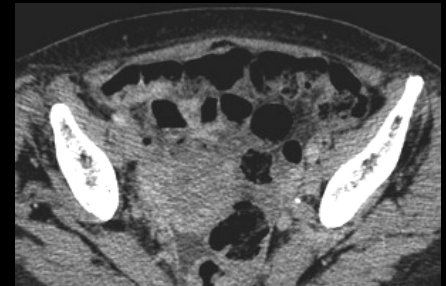
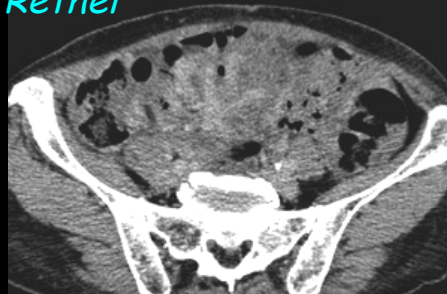
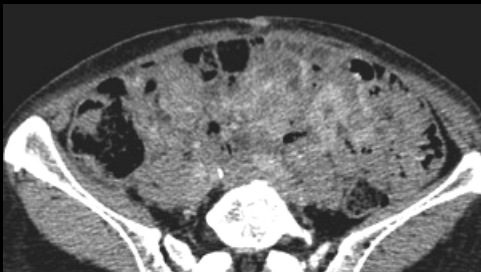


obs. Dr Bennis CH Rethel





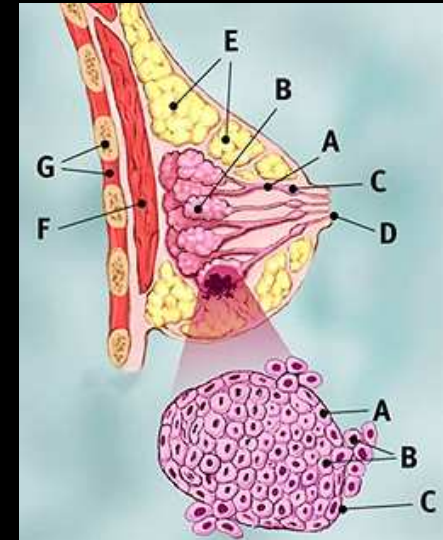
obs. Dr Bennis CH Rethel



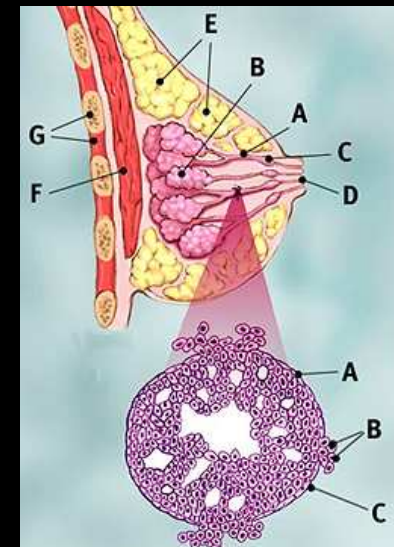
carcinome lobulaire infiltrant du sein ; métastases hématoogènes gastriques (pseudo linite) , péritonéales , rétropéritonéales (urétérohydronéphrose droite)

les carcinomes lobulaires infiltrants du sein

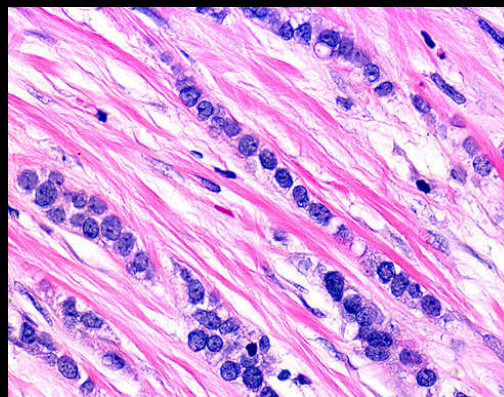
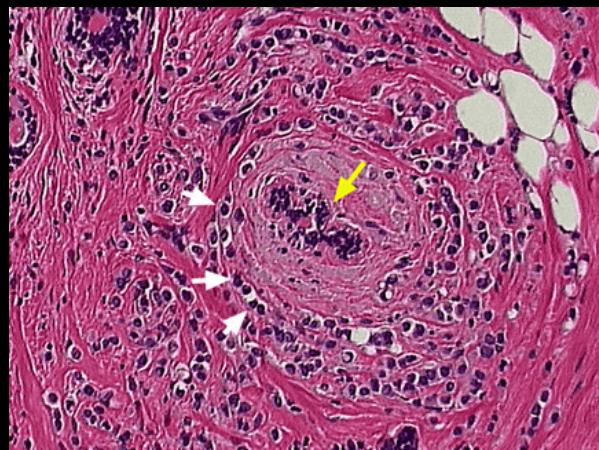
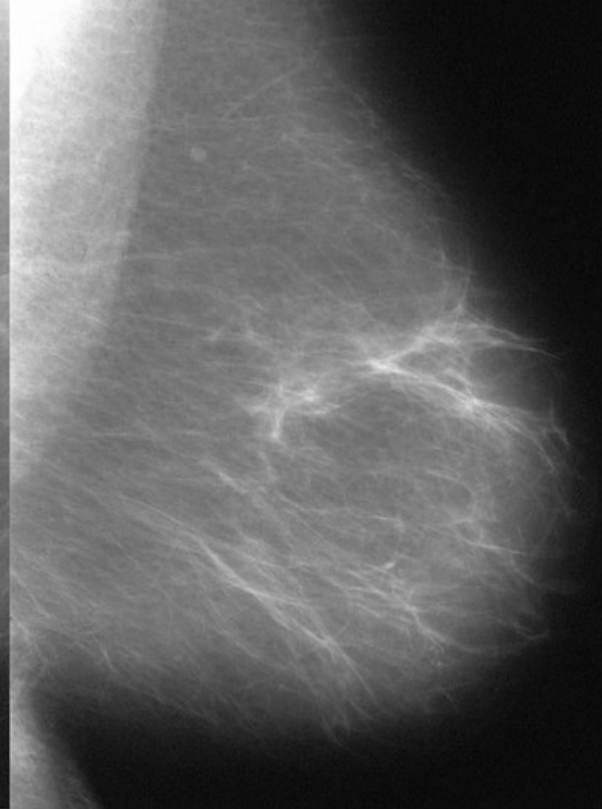
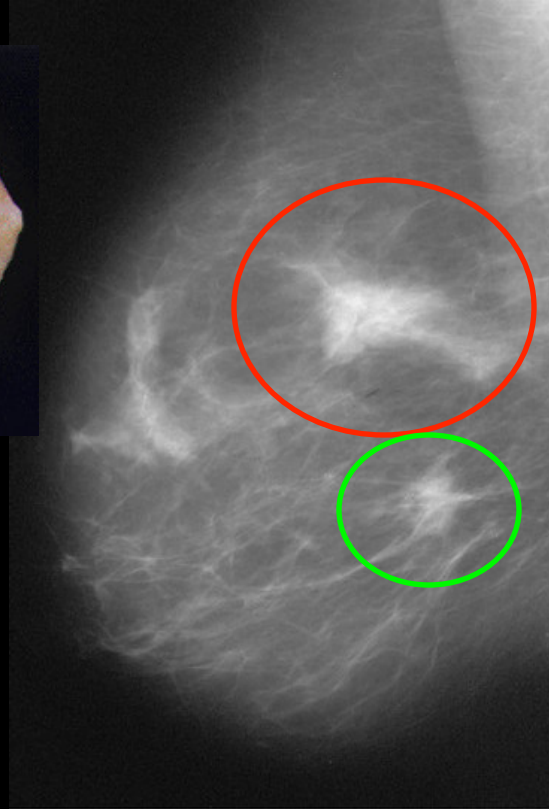
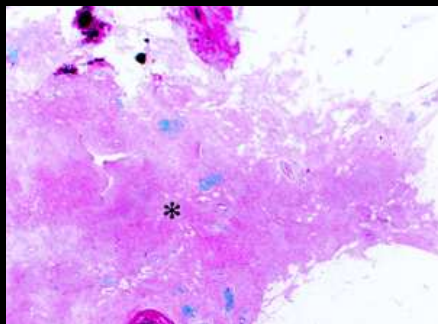
- 5 à 10 % des carcinomes mammaires
- femmes ménopausées +++
- en augmentation de fréquence (rôle des traitements substitutifs de la ménopause : X 2 à 3 l'incidence)
- diagnostic difficile en mammographie (faux négatifs jusqu'à 46% ; en moyenne 8 à 19 %) et en IRM
- 25% de faux négatifs en cytologie
- souvent bilatéraux (6 à 47%),
- métastases fréquentes : péritoine (implants de surface sur les séreuses) , rétropéritoine (engainement des uretères) , méninges , estomac et tractus digestif (+++) , moelle osseuse , tractus génital (métrorragies).



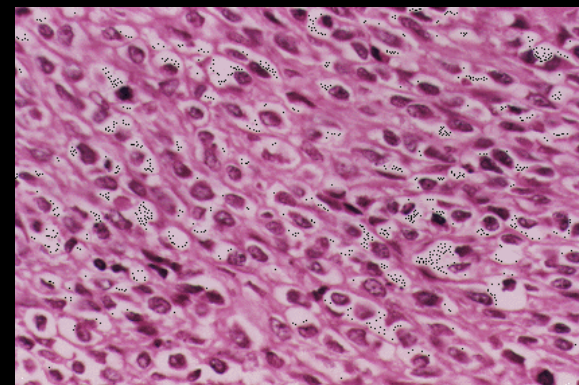
carcinome lobulaire infiltrant



carcinome canalaire infiltrant



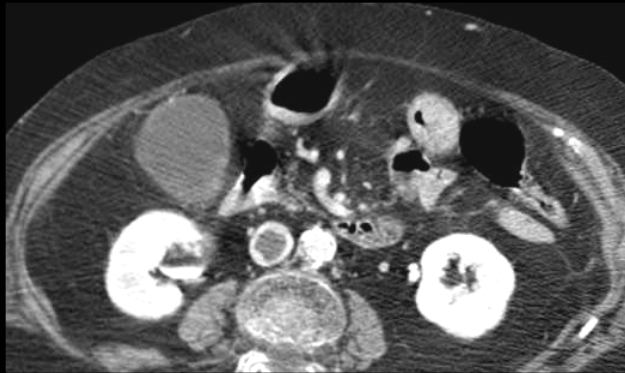
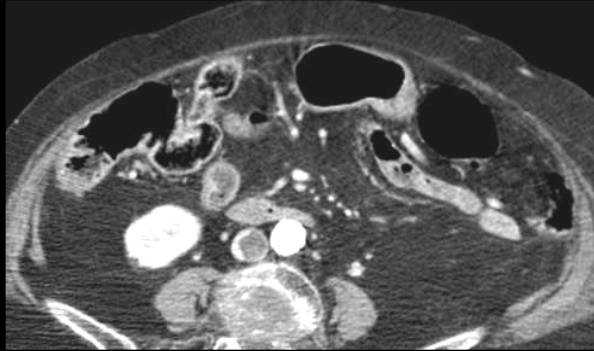
forme typique ; cellules
"en file indienne" entre
les fibres collagènes



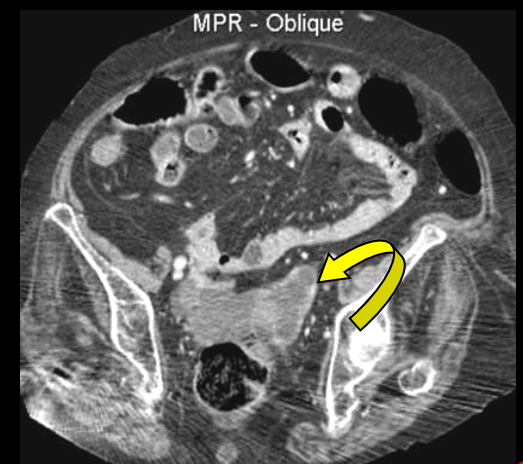
type solide ; LMNH like

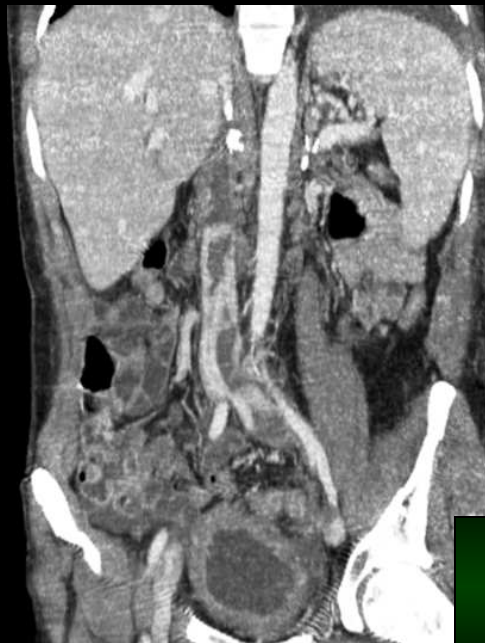
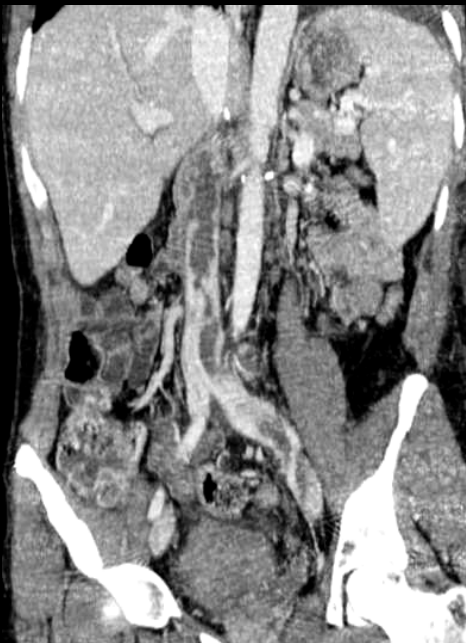
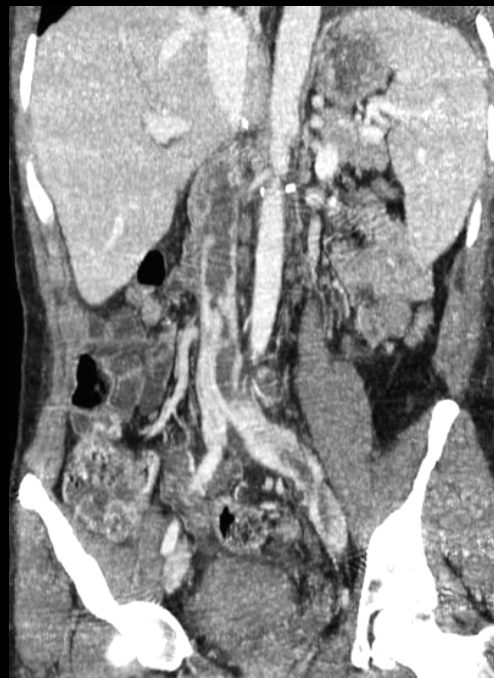
pathologies vasculaires et périvasculaires du rétropéritoine

VCI

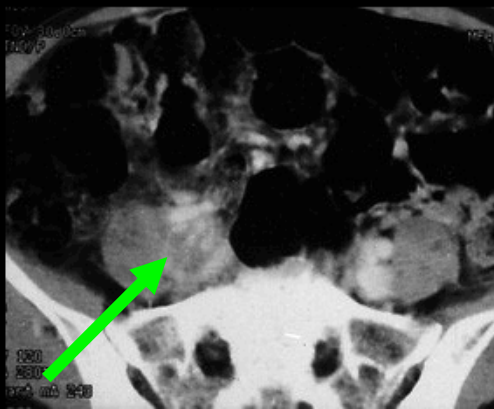
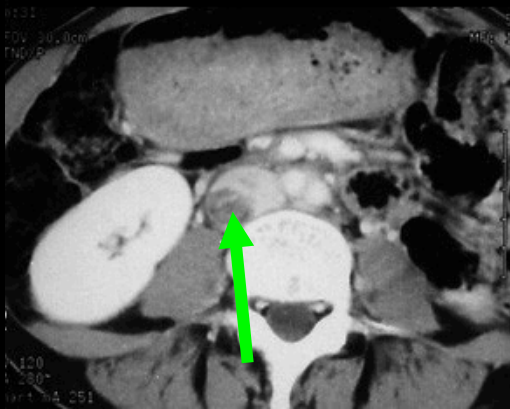
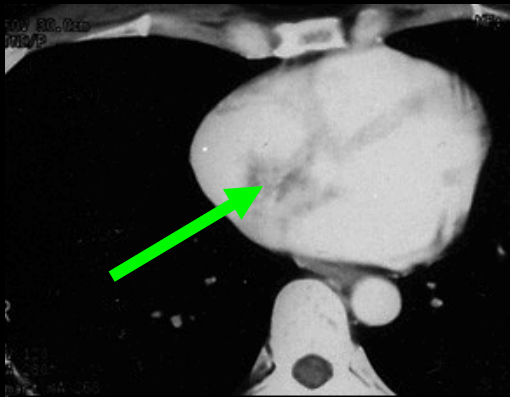


thrombose VCI et masse
ovarienne gauche

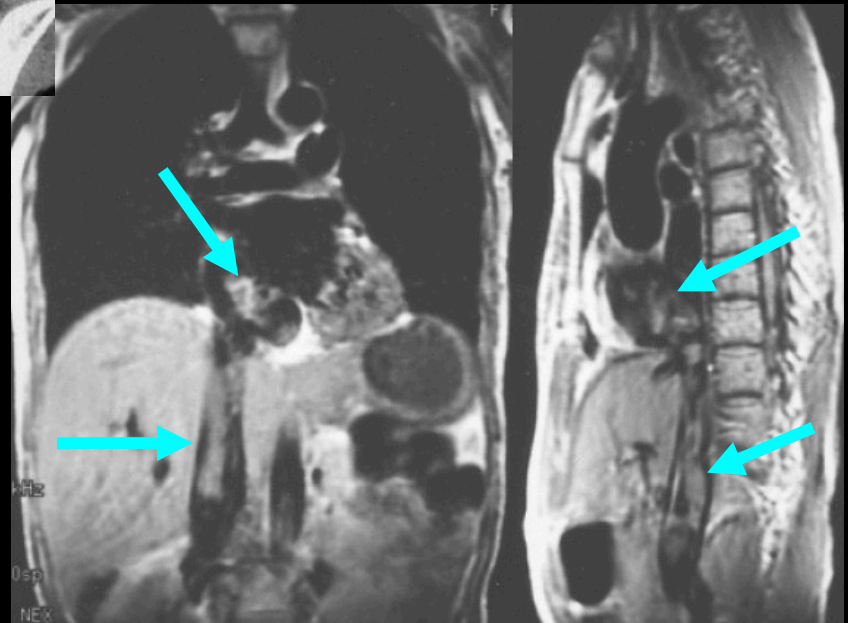


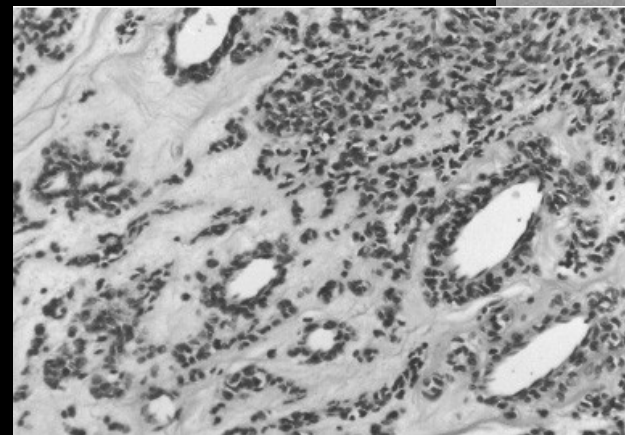
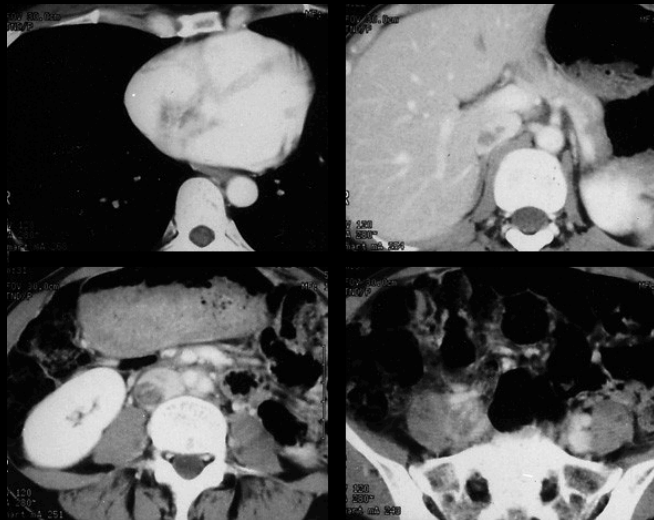
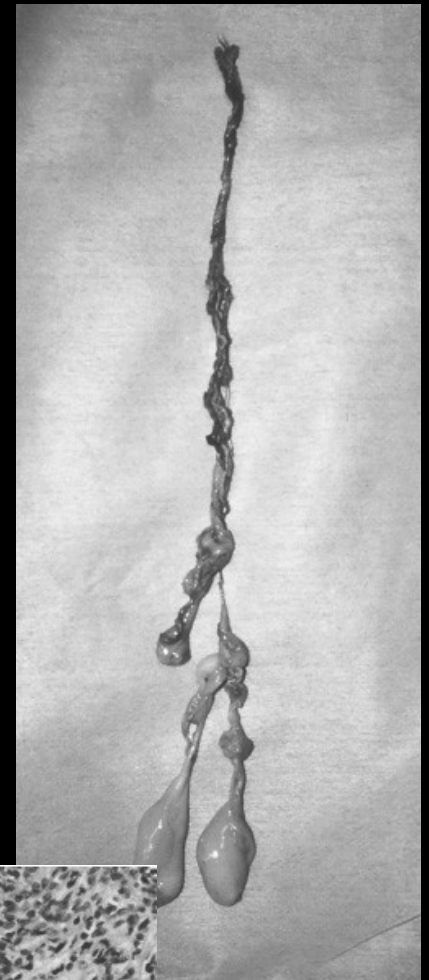


thrombose VCI après
chirurgie abdominale

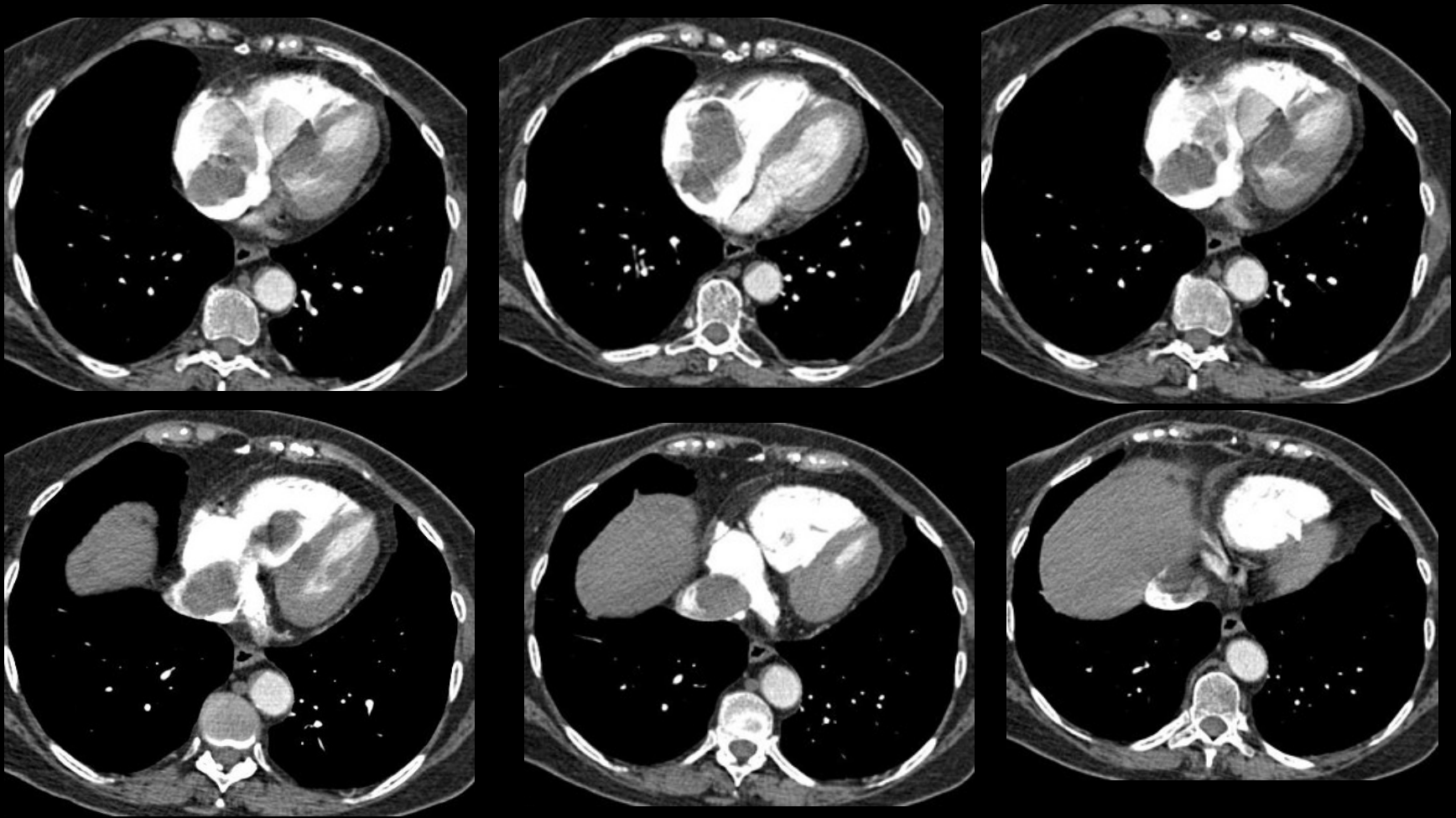


pathologie spécifiquement féminine ...





leiomyomatose de la VCI



femme 74 ans . Que peut -on évoquer devant ce type d'image



myxome de l'OG

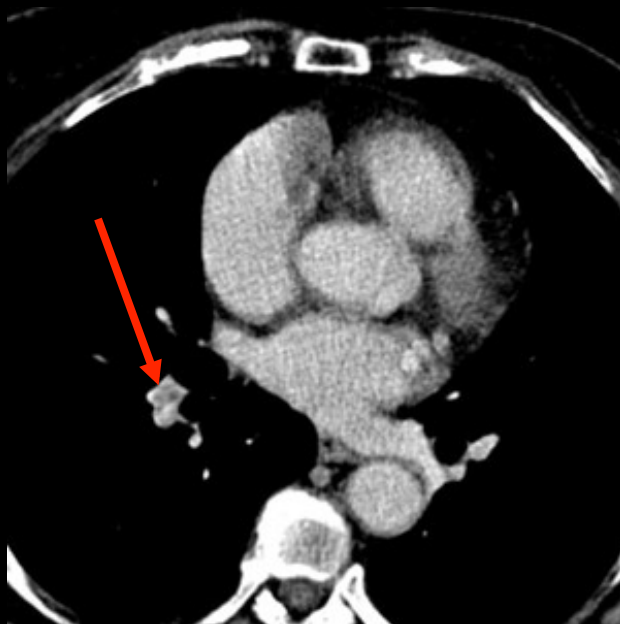
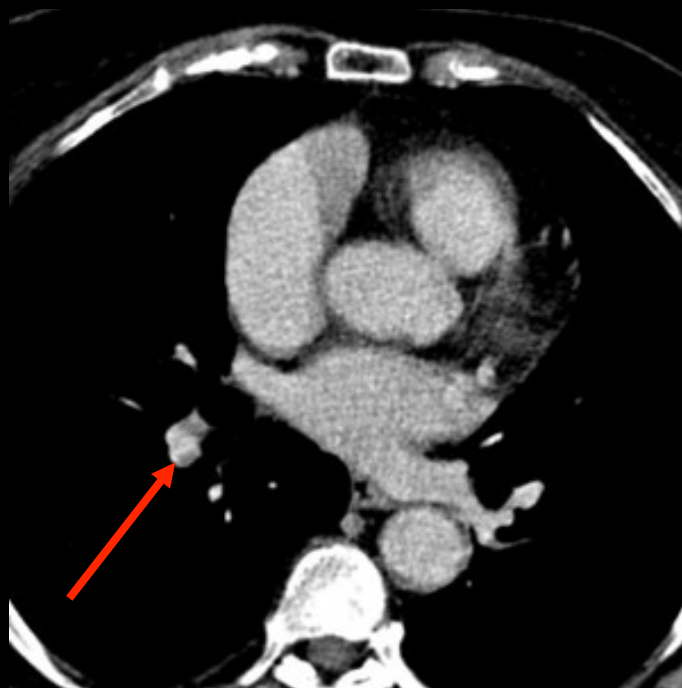
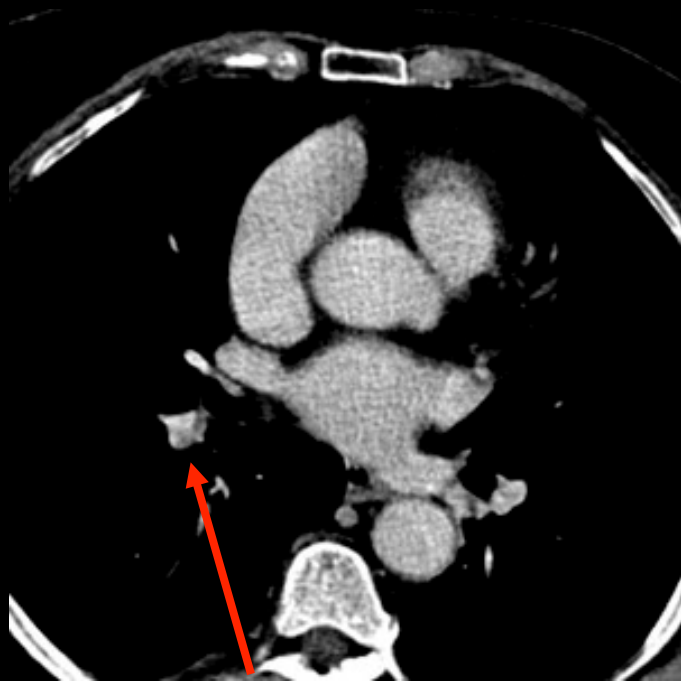
caillot flottant

bourgeon néoplasique de la VCI propagé à l'atrium et au ventricule droits

adénocarcinome rénal ,surrénal

carcinome hépato cellulaire

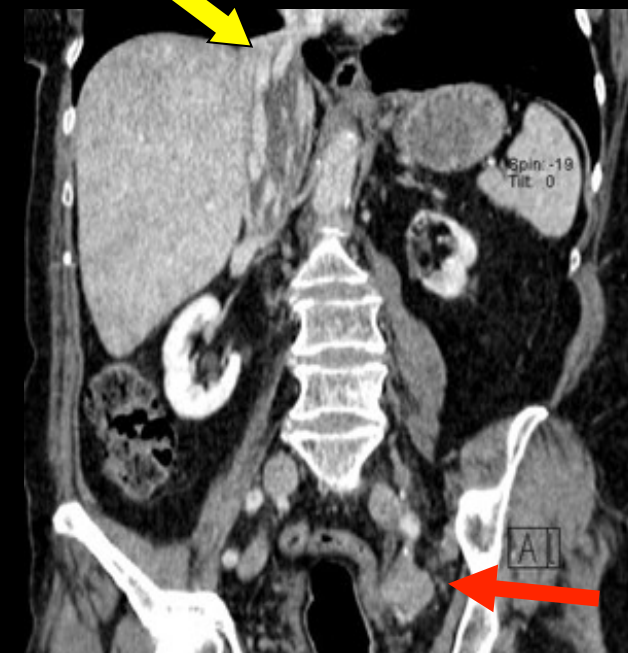
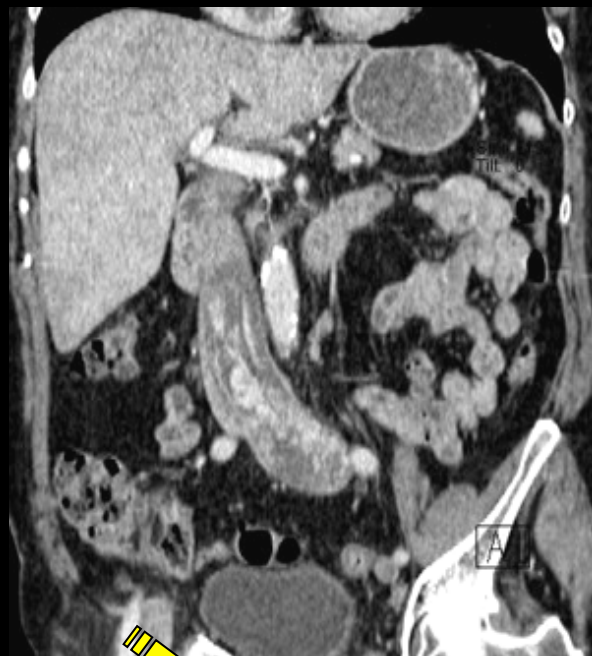
what else ???

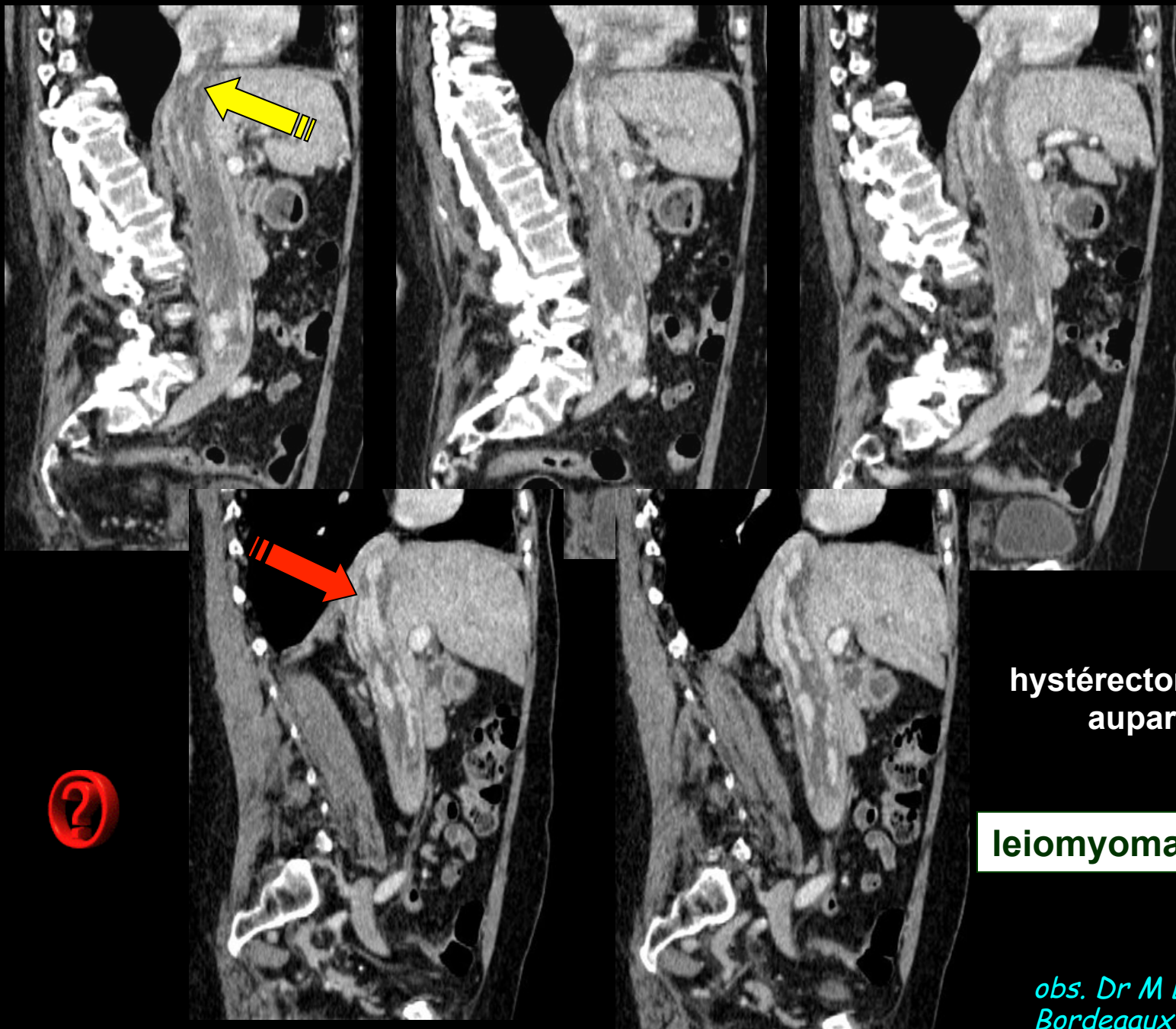




2





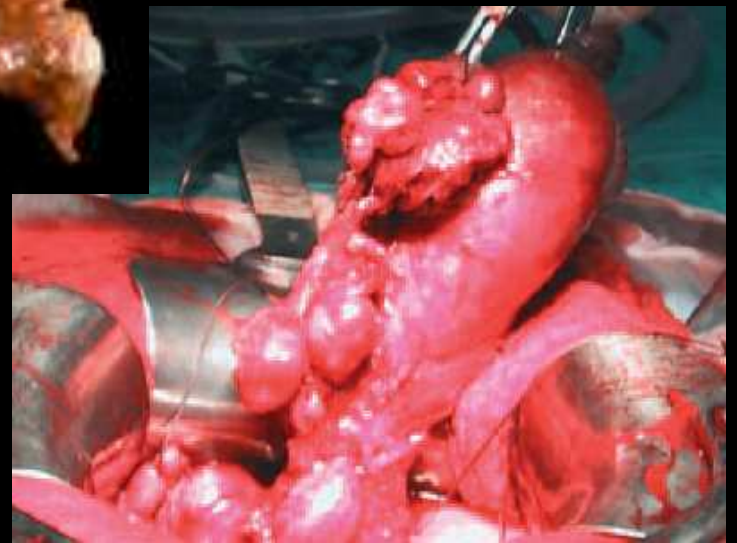


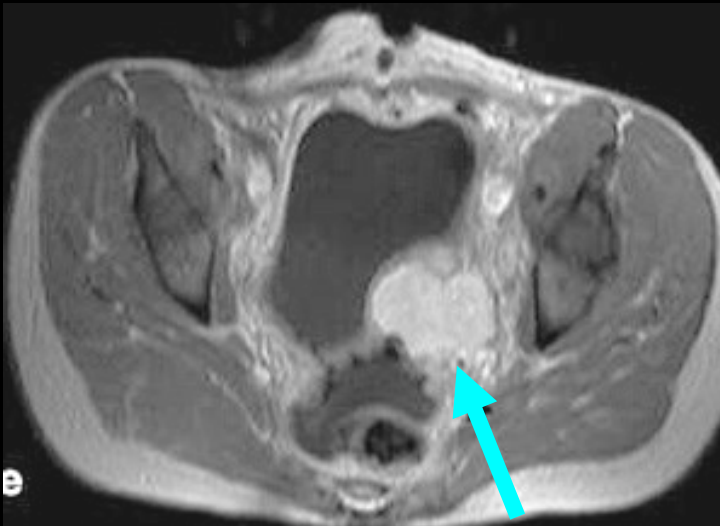
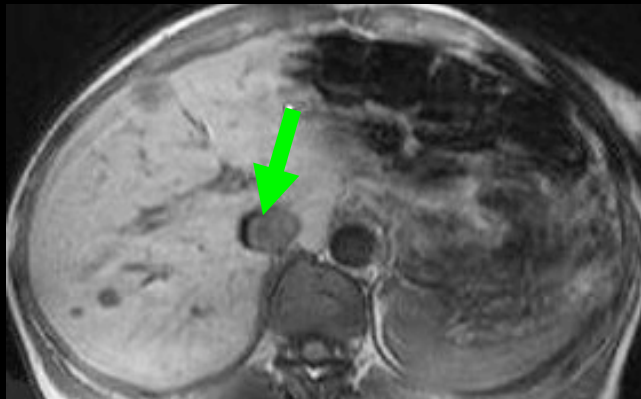
**hystérectomie 40 ans
auparavant**

leiomyomatose de la VCI

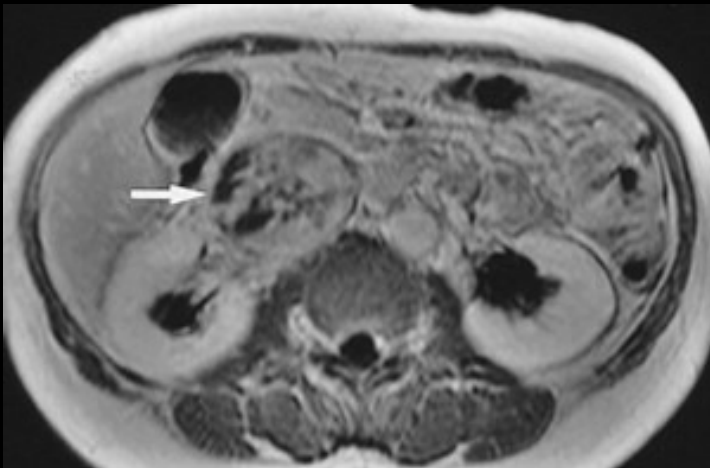
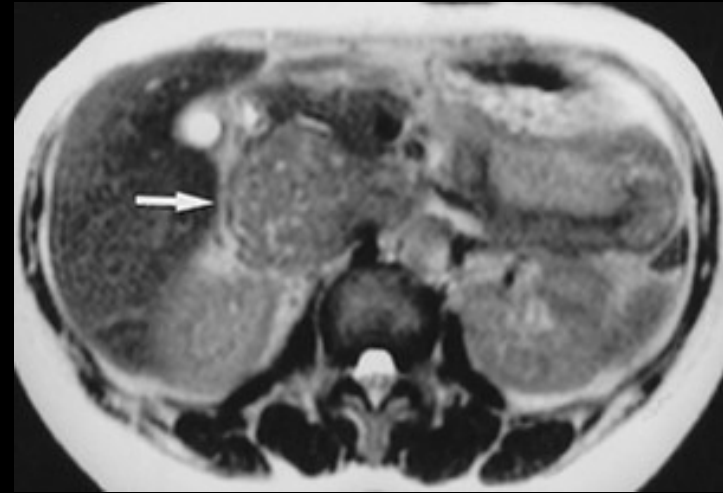
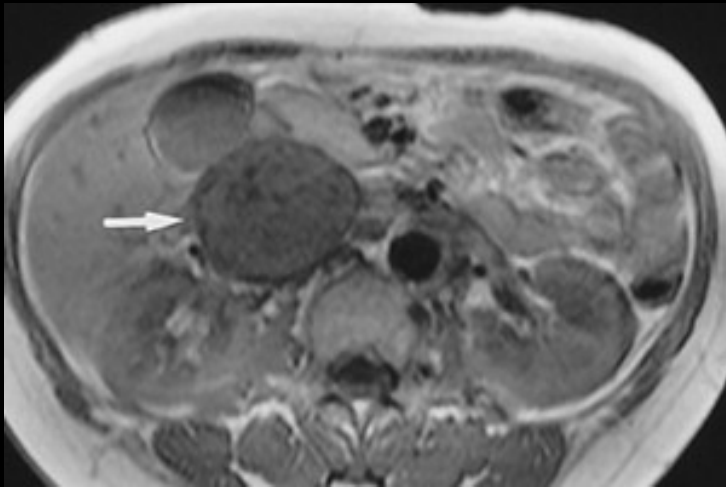
*obs. Dr M Lederlin
Bordeaux*

2

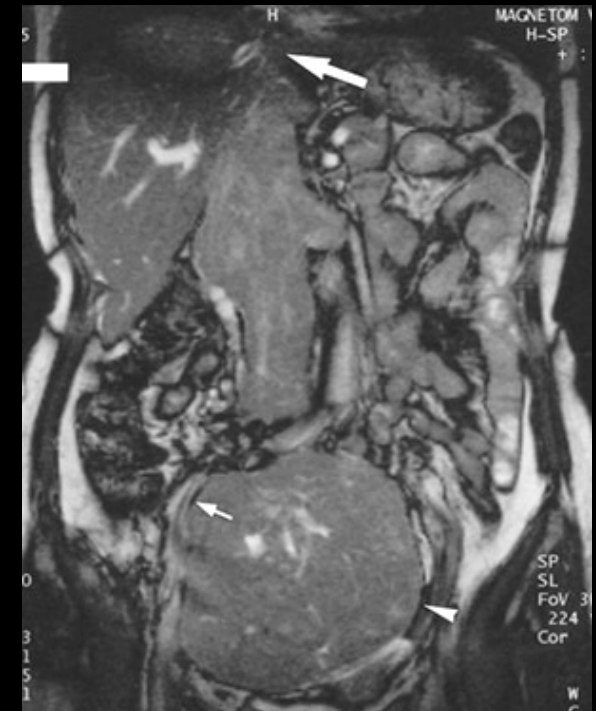




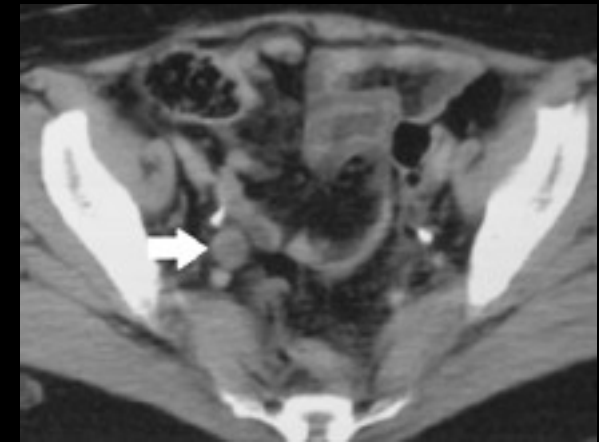
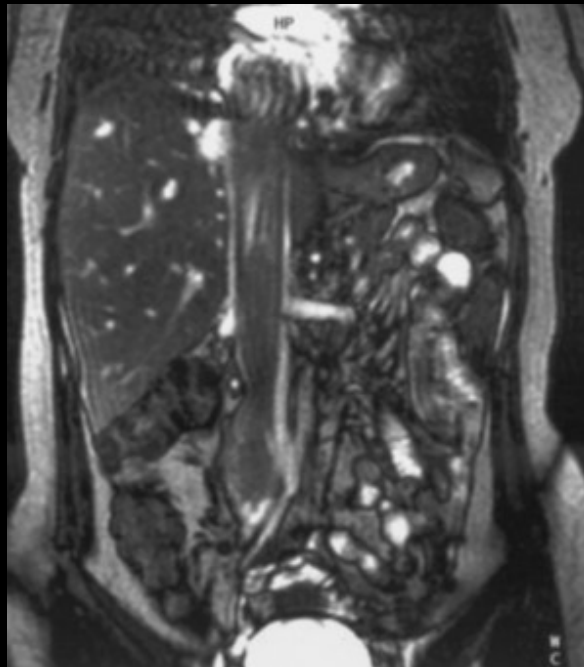
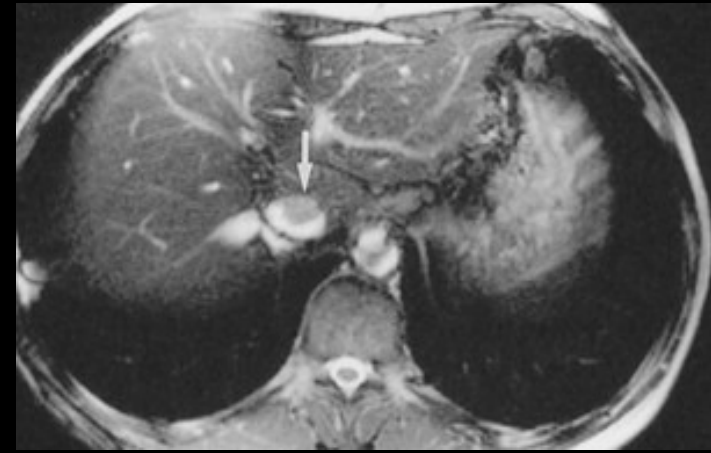
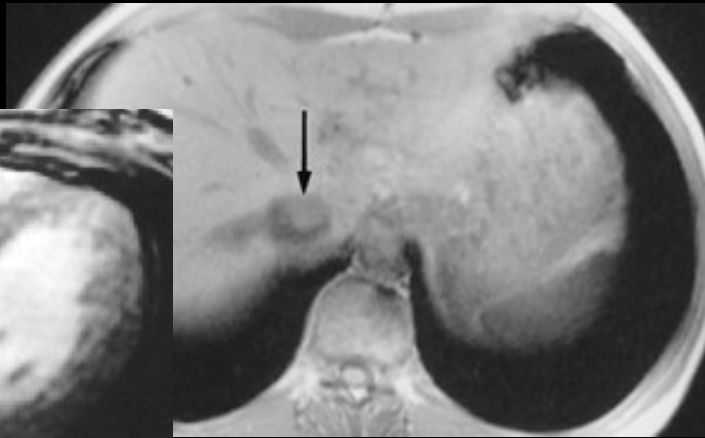
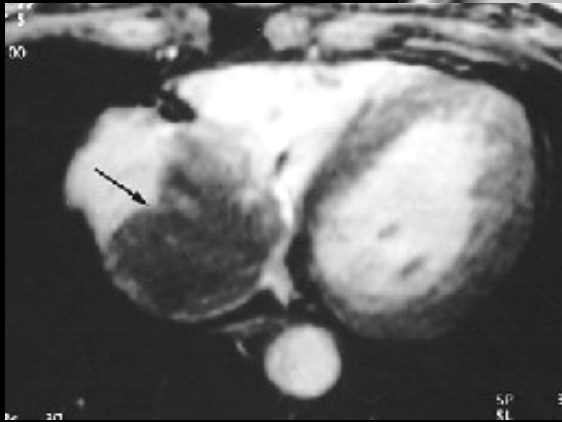
leiomyomatose de la VCI



femme ans œdème des MI ; volumineux myome utérin



leiomyomatose de la VCI



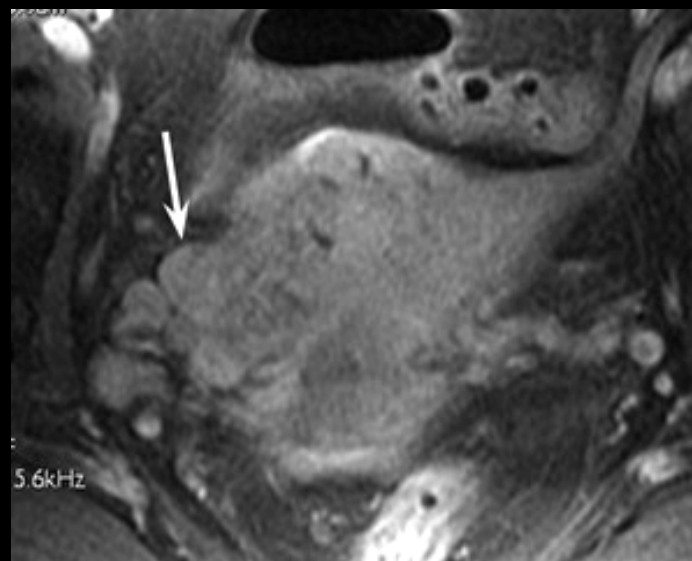
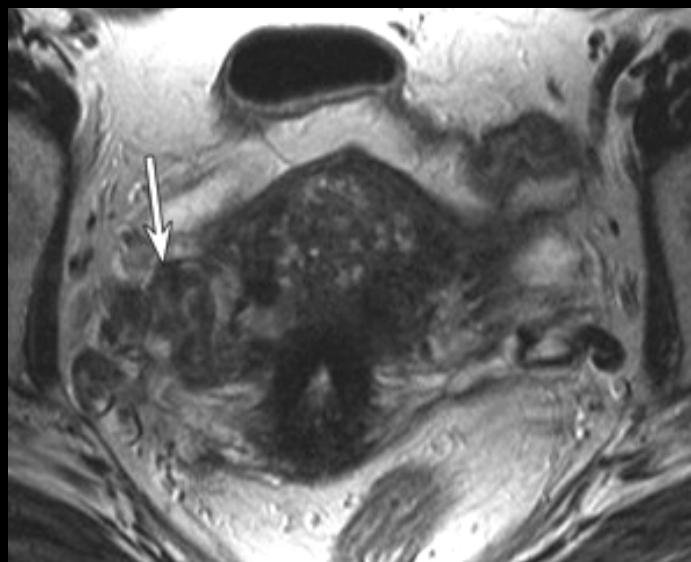
femme 46 ans ,
hystérectomie 6 ans
auparavant

leiomyomatose de la VCI



femme 38 ans ,
asymptomatique;
antécédents d' hystérectomie
pour myomes multiples

leiomyomatose de la VCI



la **léiomyomatose intraveineuse** est une prolifération tumorale musculaire lisse bénigne rare , rencontrée exclusivement chez la **femme de race blanche** , avec une histoire d'hystérectomie pour fibromyomes utérins .

elle naît soit d'une prolifération leiomyomateuse utérine proche d'une veine pelvienne soit directement en intra vasculaire (des cas ont été décrits à partir de vaisseaux cutanés)

des atteintes des veines pelviennes , de la VCI, des veines rénales et surrénales , des **artères pulmonaires** ont été rapportés , ainsi que des localisations distantes : **cerveau** , **os**, **cœur** et **ganglions lymphatiques**

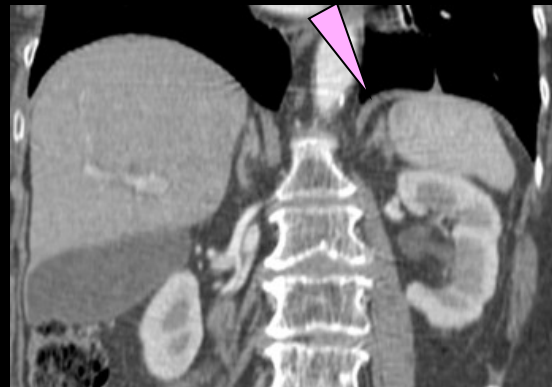
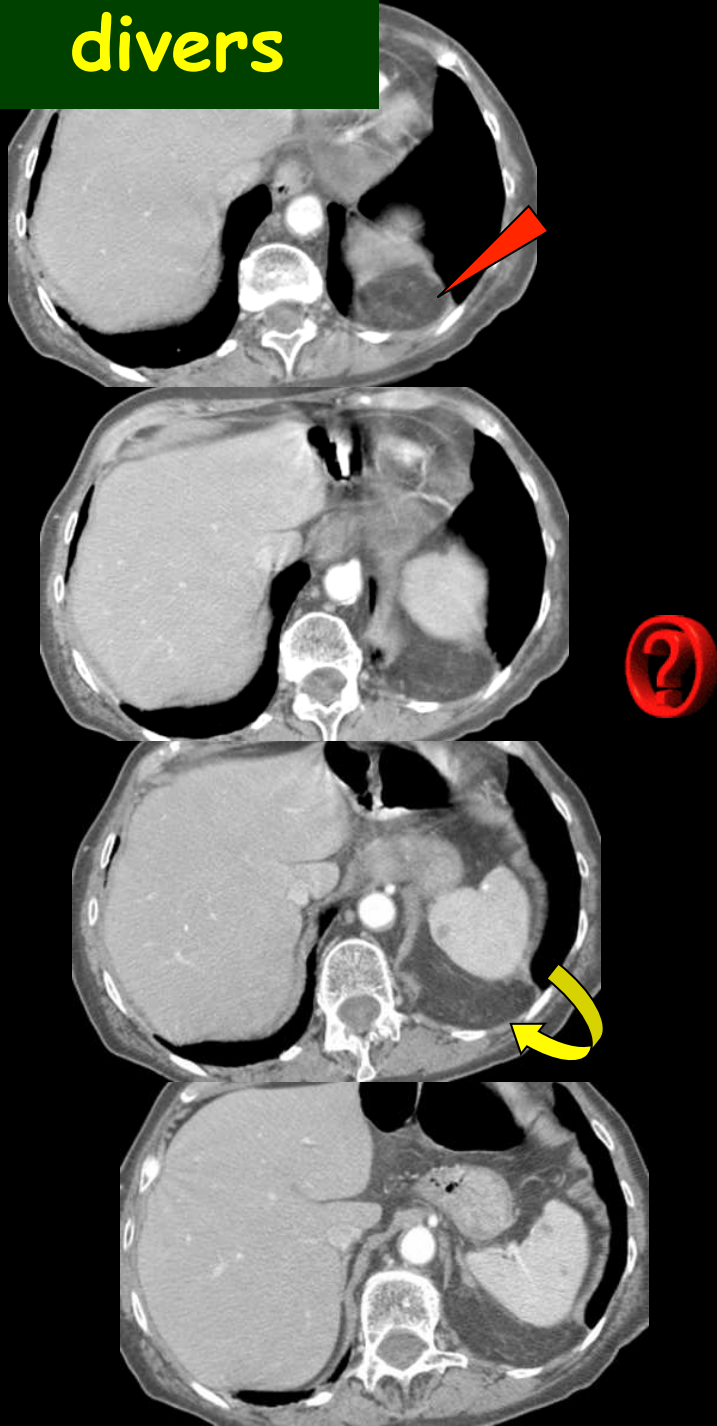
le tableau révélateur peut être celui du myome utérin, un sd cave inférieur, une insuffisance cardiaque.. etc.

le traitement associe chirurgie de résection des segments atteints; hystérectomie et ovariectomie en raison de l'hormono-dépendance . **Les récurrences sont de l'ordre de 30%**

le diagnostic différentiel doit faire évoquer:

- les bourgeons tumoraux endoveineux du cancer du rein, de la tumeur de Wilms, du corticosurrénalome, -
- le léiomyosarcome primitif de la VCI ,
- le LMNH et le sarcome des tissus mous ,
- la fibrose rétropéritonéale ...

divers



hernie de Bochdalek et petite ectopie
haute du rein gauche