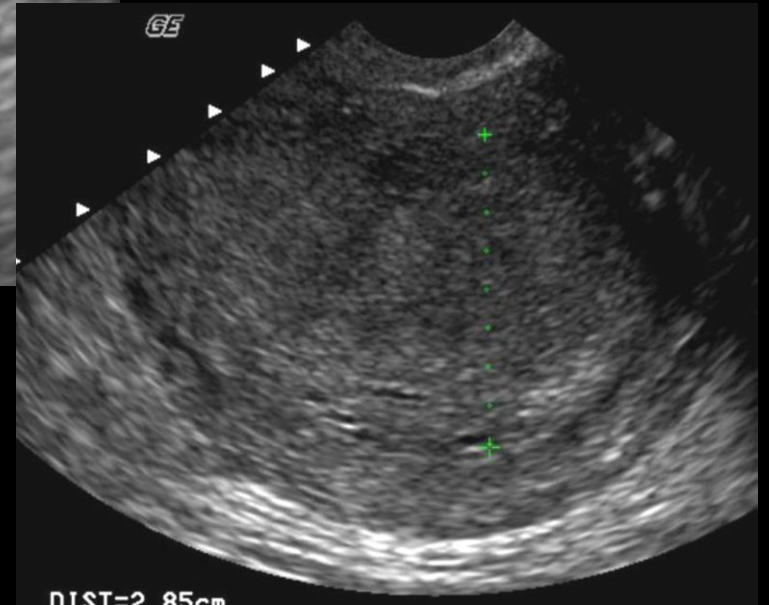
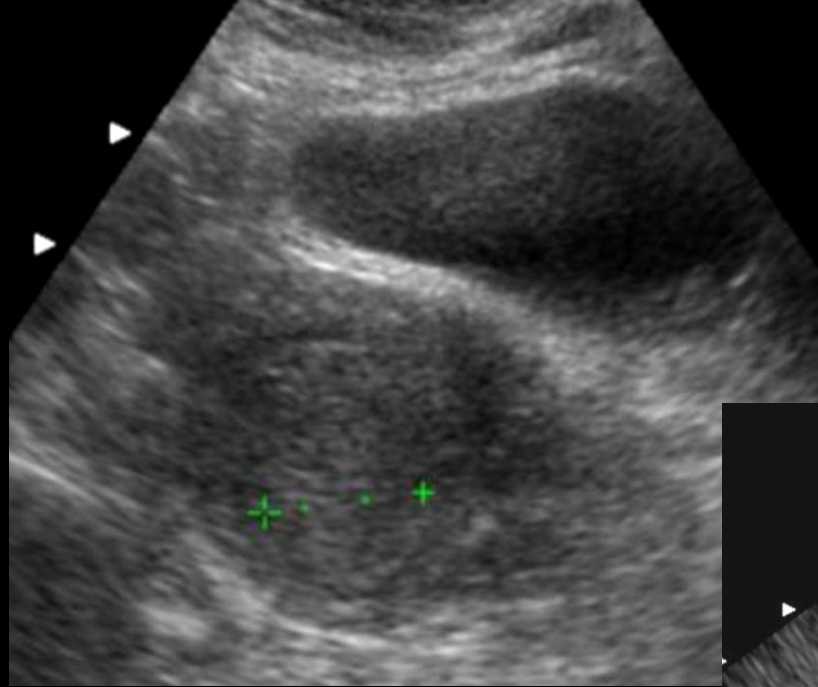
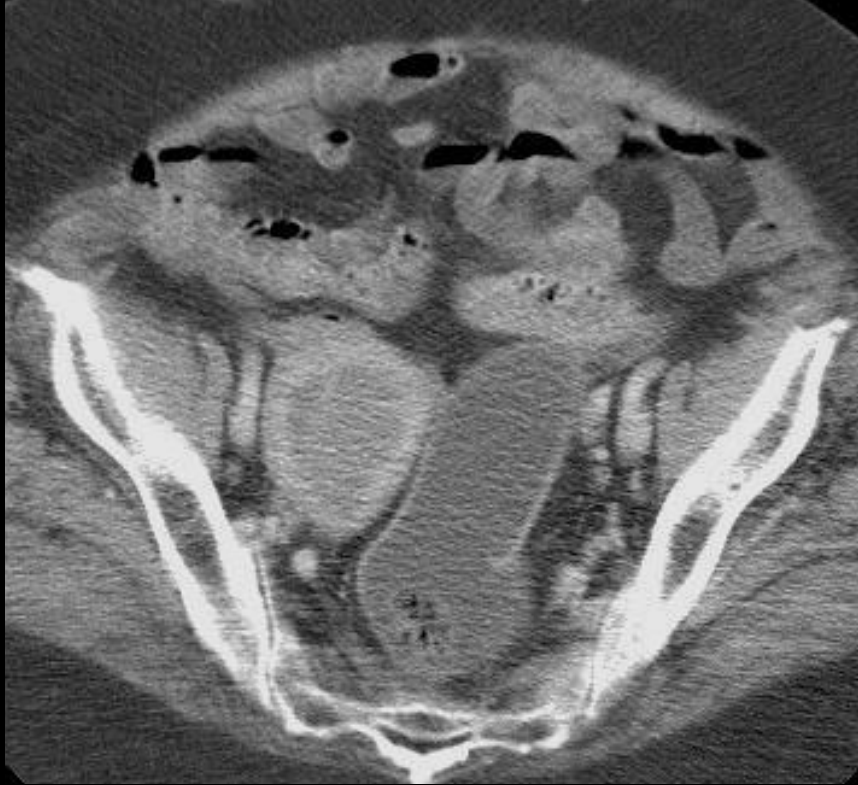
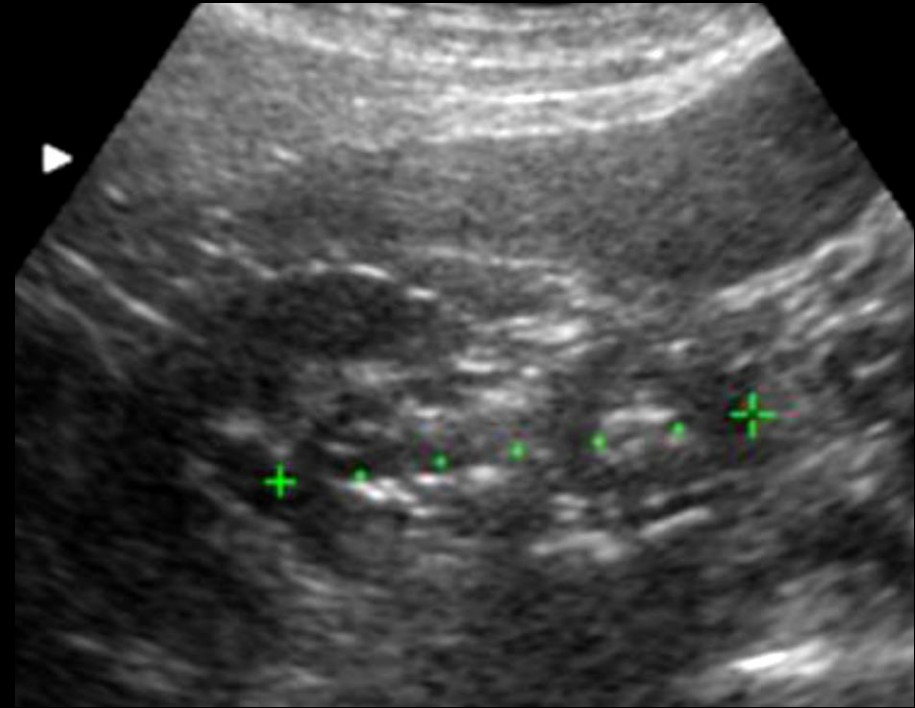
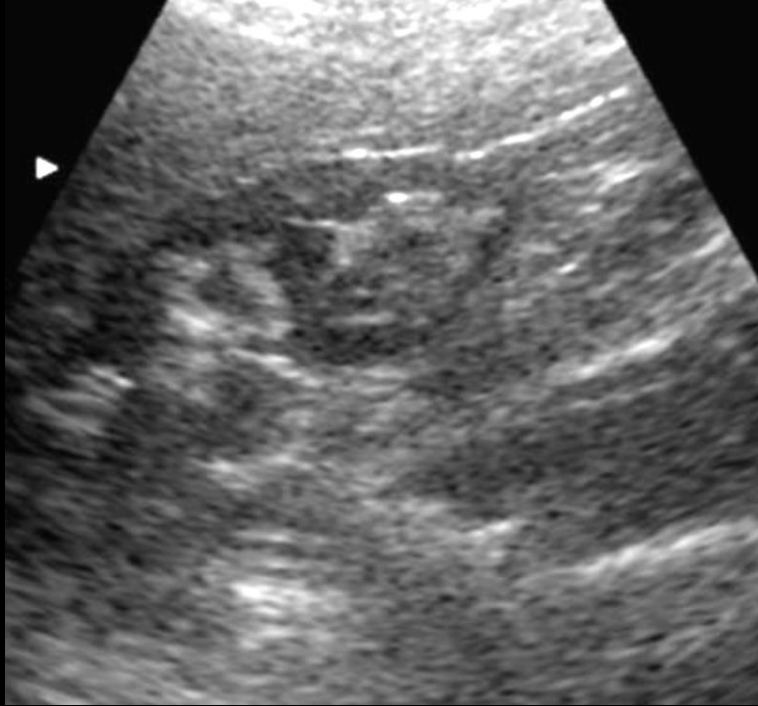


bilan d'extension d'un adénocarcinome de l'endomètre chez une patiente de 78 ans. L'imagerie en coupes du pelvis montre la présence d'une masse tissulaire homogène comblant la lumière modérément distendue de l'utérus



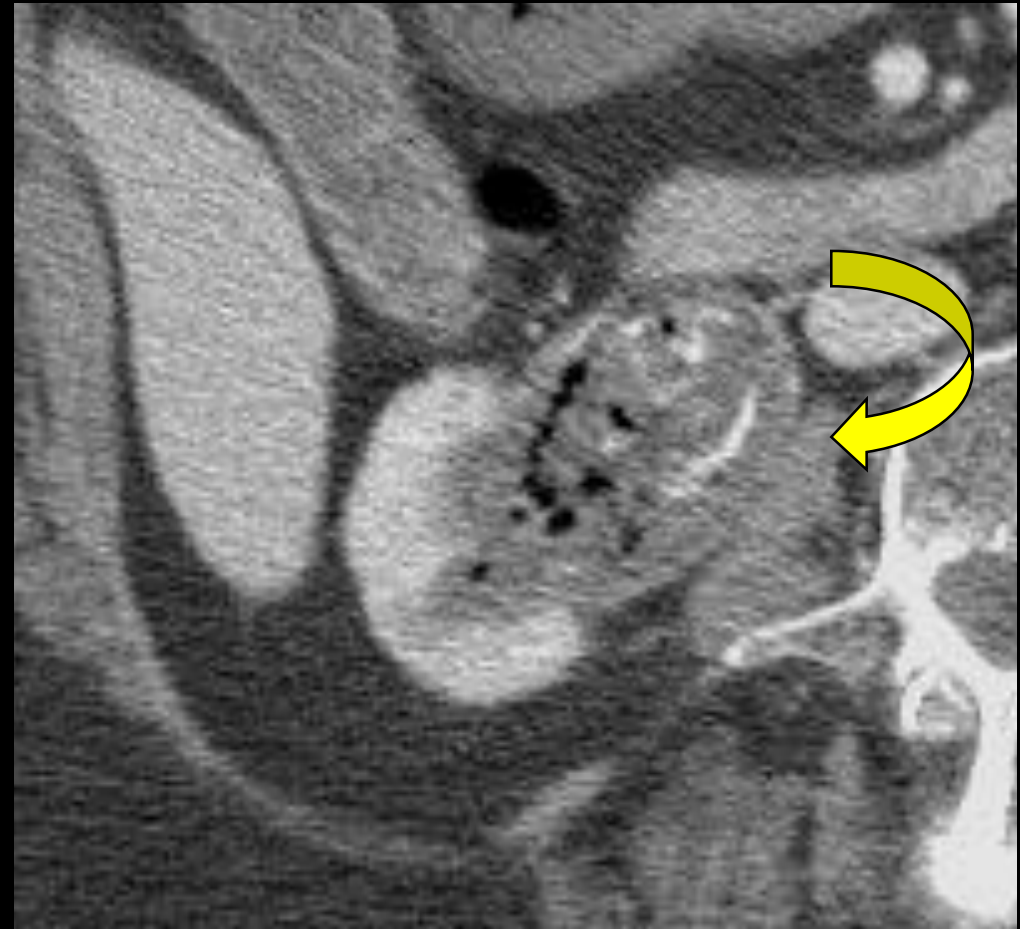
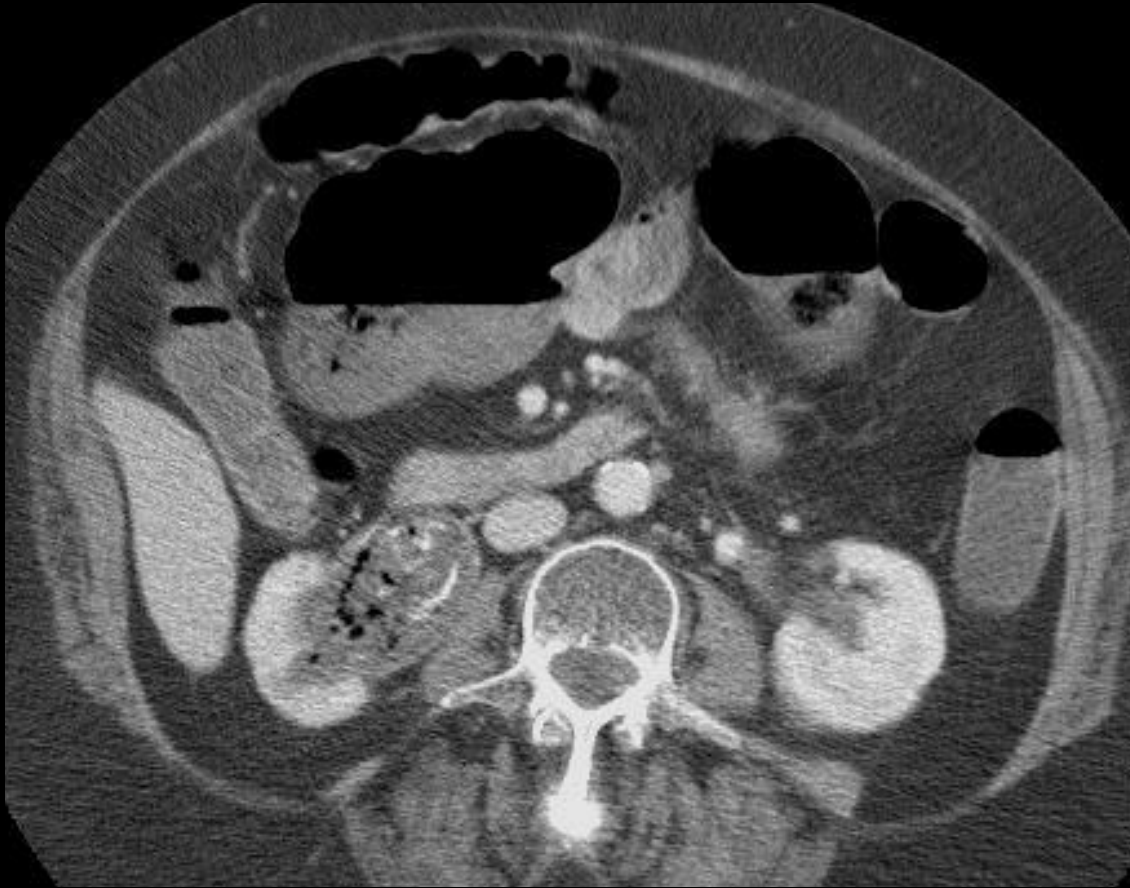
obs. Pr Gérard Schmutz CHU Sherbrooke Ca



l'exploration échographique du haut appareil urinaire montre des remaniements hétérogènes du rein droit

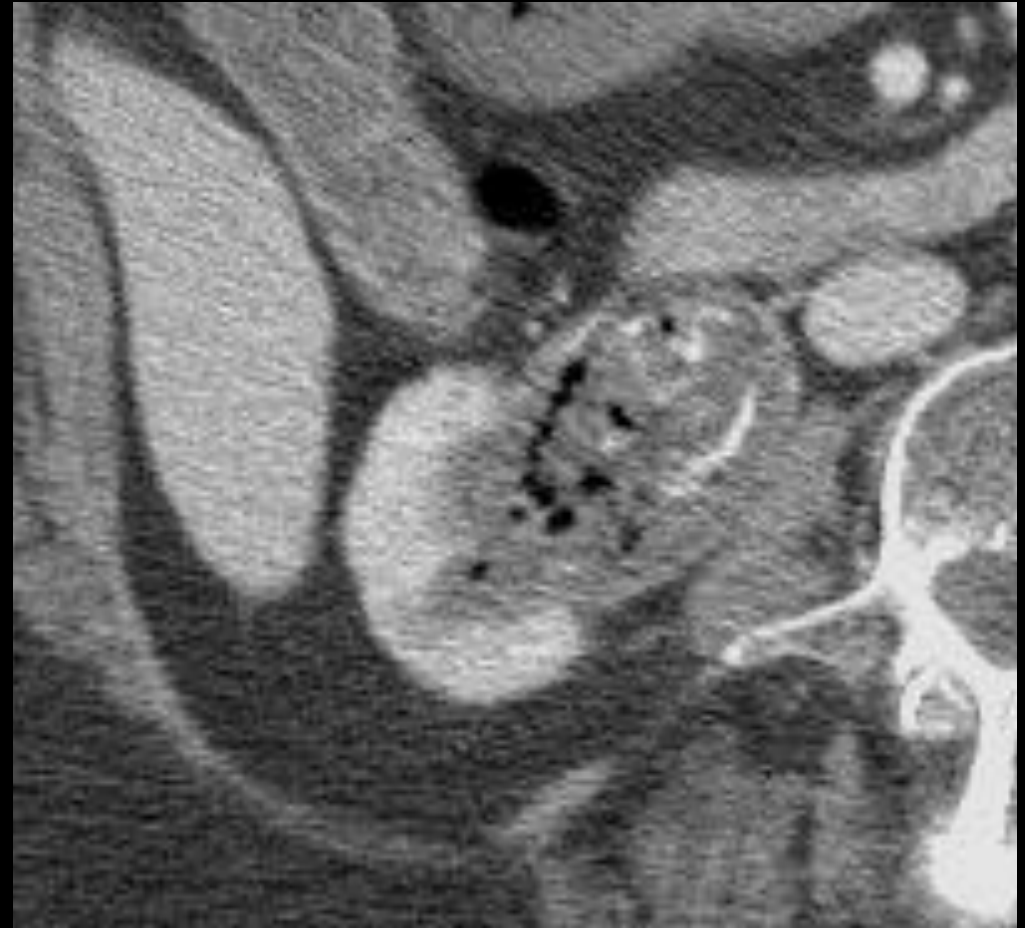
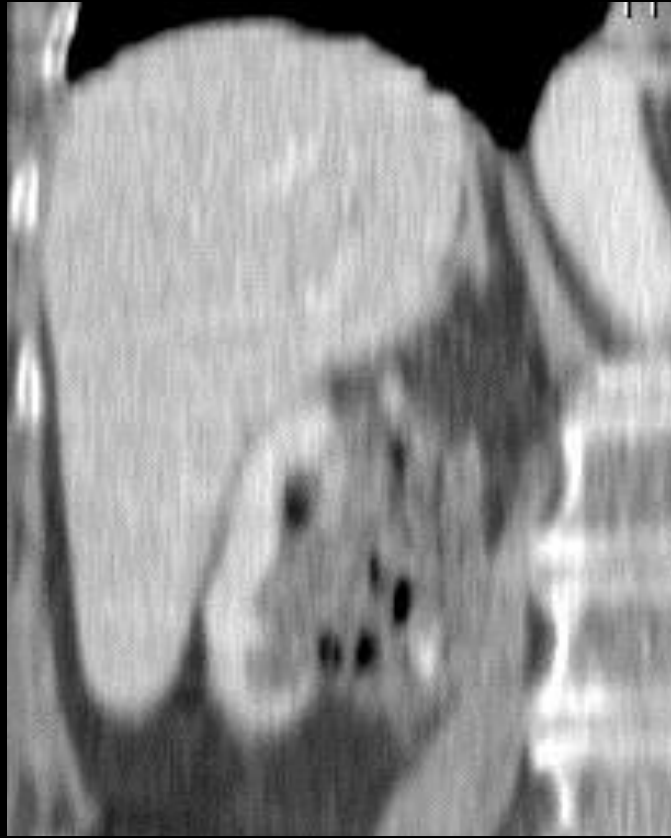
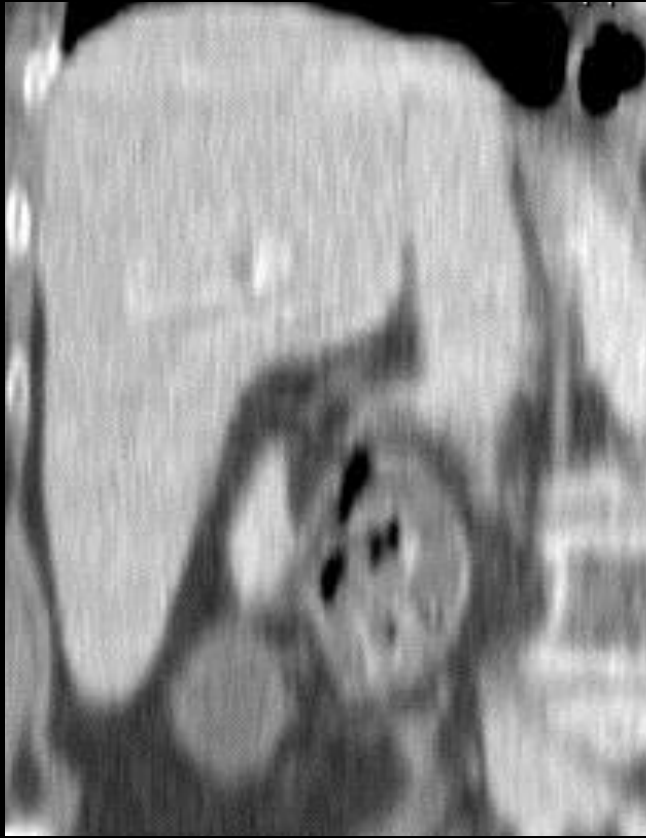


le scanner précise les anomalies qui siègent électivement au niveau pyélique droit



le pyélon droit est distendu par un contenu hétérogène associant des calcifications arciformes et nodulaires à des bulles gazeuses . La paroi pyélique est épaissie et une infiltration de la graisse péripyélique postérieure est nettement visible, s'étendant jusqu'au psoas.

Quelles orientations diagnostiques peut-on évoquer devant ces images



Quelles orientations diagnostiques peut-on évoquer devant ces images ?

L'hypothèse infectieuse parait la plus vraisemblable ;
on doit donc discuter, entre autres:

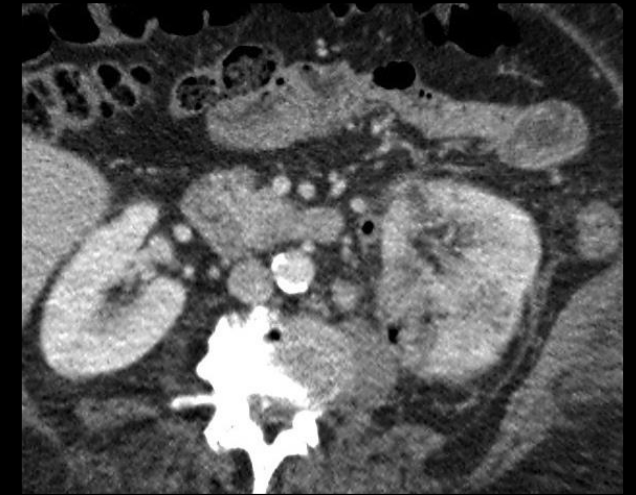
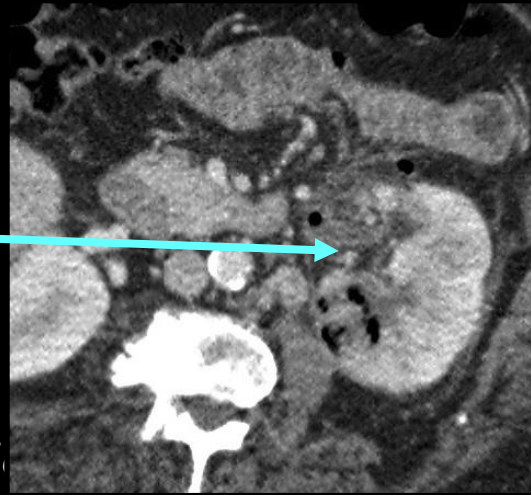
la **pyélonéphrite emphysémateuse**

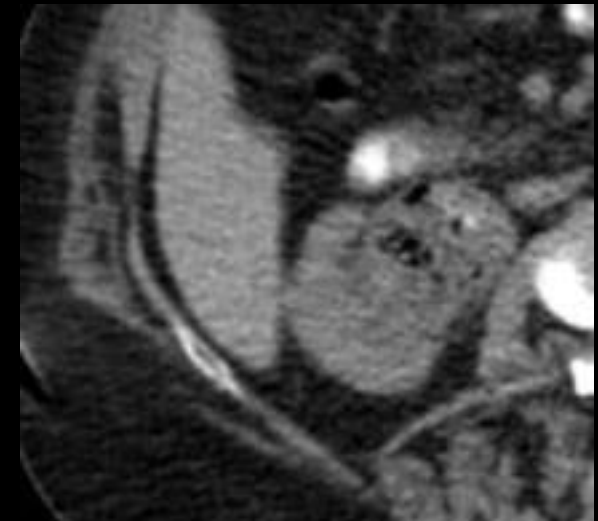
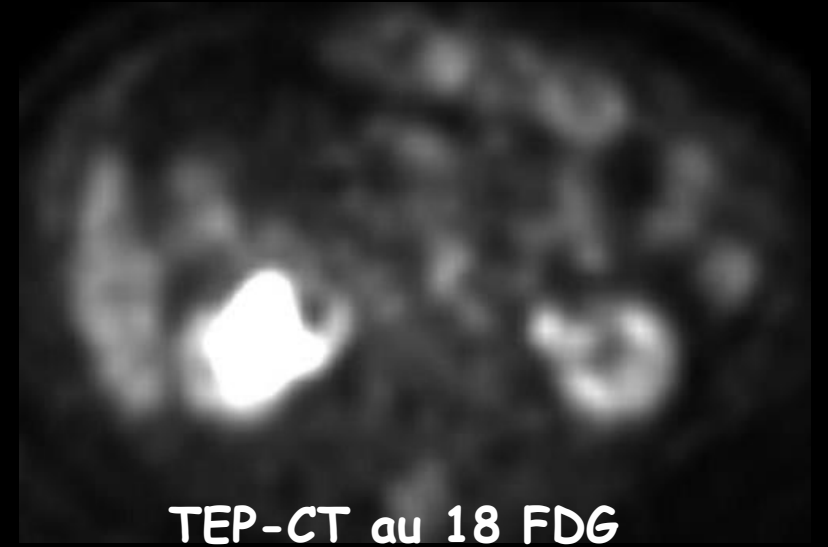
la pyélonéphrite xanthogranulomateuse

la **pyélite incrustante**, mais dans cette affection, c'est la paroi des voies excrétrices urinaires qui est électivement calcifiée

une infection fongique ; fungus ball des voies excrétrices (candida +++ aspergillus) chez les patients immunodéprimés ; mucormycose, nocardiose

une tuberculose urinaire, une schistosomiase
un carcinome compliqué





les prélèvements au niveau du pyélon droit mettent en évidence la présence d'**Actinomycètes (A. israeli)**

l'actinomycose rénale

infection bactérienne rare, due à *A israeli* ou *A bovis* (bactérie Gram positive, saprophyte des muqueuses (ORL, trachéo-bronchique, intestinale) généralement associée d'autres germes pyogènes banaux, responsables des suppurations profondes.

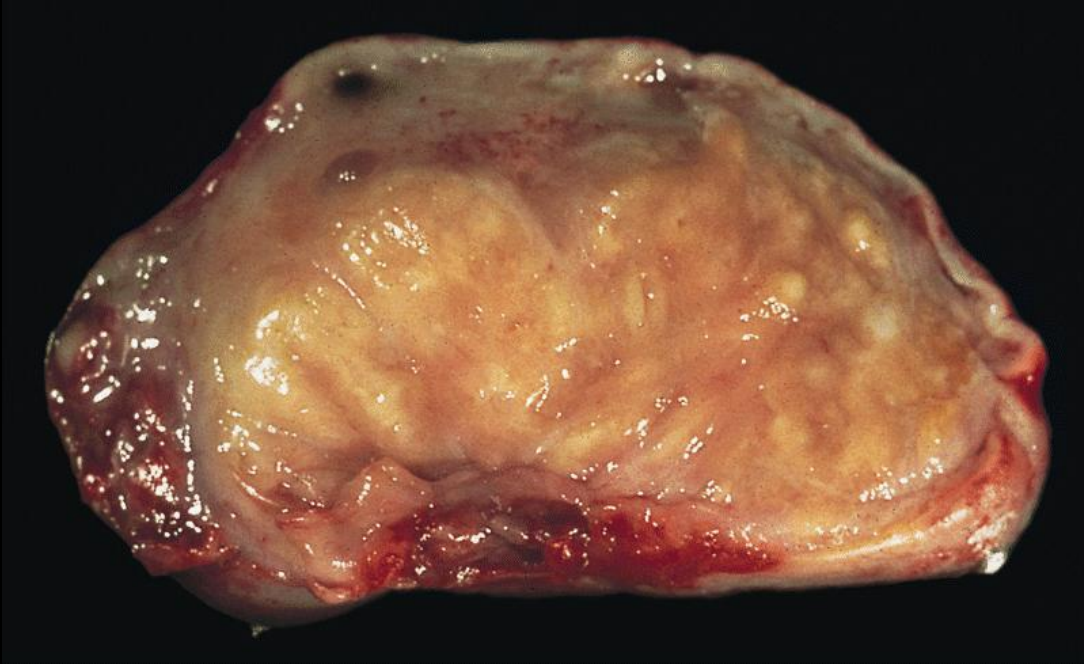
les localisations habituelles de l'actinomycose sont la **région cervico-faciale (60%)**, le thorax (atteinte pariétale et pulmonaire: 15%) ; l'abdomen (25 % des cas) en particulier la région caeco-appendiculaire et le pelvis (DIU+++)

l'atteinte rénale est exceptionnelle, insidieuse, souvent diagnostiquée avec beaucoup de retard au stade de complication notamment fistulisation cutanée.

le mécanisme d'inoculation du rein peut être une dissémination sanguine à partir d'un foyer viscéral profond ou la propagation directe au rein par contiguïté à partir d'une localisation de voisinage

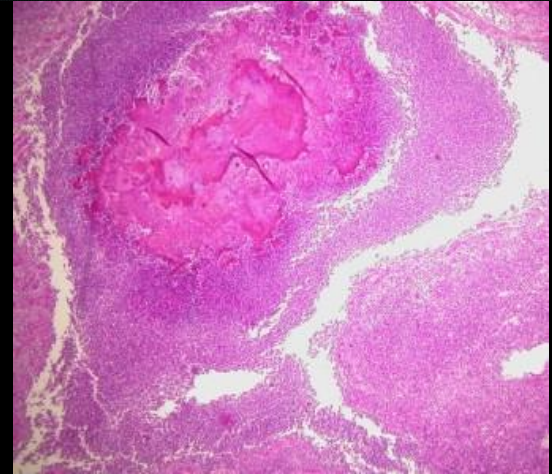
seule la biopsie guidée peut faire le diagnostic et l'on sera d'autant plus prudent qu'une actinomycose peut être associée à une tumeur de Grawitz.

...il n'y a pas d'élément biologique sanguin ni d'aspect sémiologique spécifique en imagerie. Seule la mise en évidence de grains sulfurés jaunâtres sur les biopsies guidées ou les pièces d'exérèse permet d'évoquer le diagnostic sur des éléments macroscopiques.



le traitement repose sur l'antibiothérapie par pénicilline G, d'une durée de 1 à 12 mois

(Coloration HES×250). Aspect microscopique d'une actinomycose rénale avec filaments actinomycosiques d'1µm au sein d'un granulome.





CAS CLINIQUE

Actinomycose rénale d'aspect tumoral : à propos d'un cas

Renal pseudotumoral actinomycosis: A case report

M. Dusaud*, X. Durand, A. Salin, A. Houlgatte

Service d'urologie, HIA du Val de Grâce, 74, boulevard de Port-Royal, 75005 Paris, France

Reçu le 12 février 2010 ; accepté le 25 novembre 2010
Disponible sur Internet le 26 janvier 2011

[1] Dhanani NN, Jones DM, Grossman HB. Medical management of renal actinomycosis. *J Urol* 2004;171(6 Pt 1):2373—4.

[2] Horvath K, Porkolab Z, Palko A. Primary renal and retroperitoneal actinomycosis. *Eur Radiol* 2000;10:287—9.

[3] Chomel S, Mallick S, Mahdaou C, Bertsch M, Lamarche F, Milet-Gruel C. Un cas guyanais d'actinomycose rénale pseudotumorale. *J Radiol* 2002;83:157—60.

[4] Mallick S, Klein JF. Renal actinomycosis with fistulized lumbar abscess. *Prog Urol* 2000;10(4):587—9.

[5] Hyldgaard-Jensen J, Sandstom HR, Pedersen JF. Ultrasonnd diagnosis and guided biopsy in renal actinomycosis. *Br J Radiol* 1999;72(857):510—2.