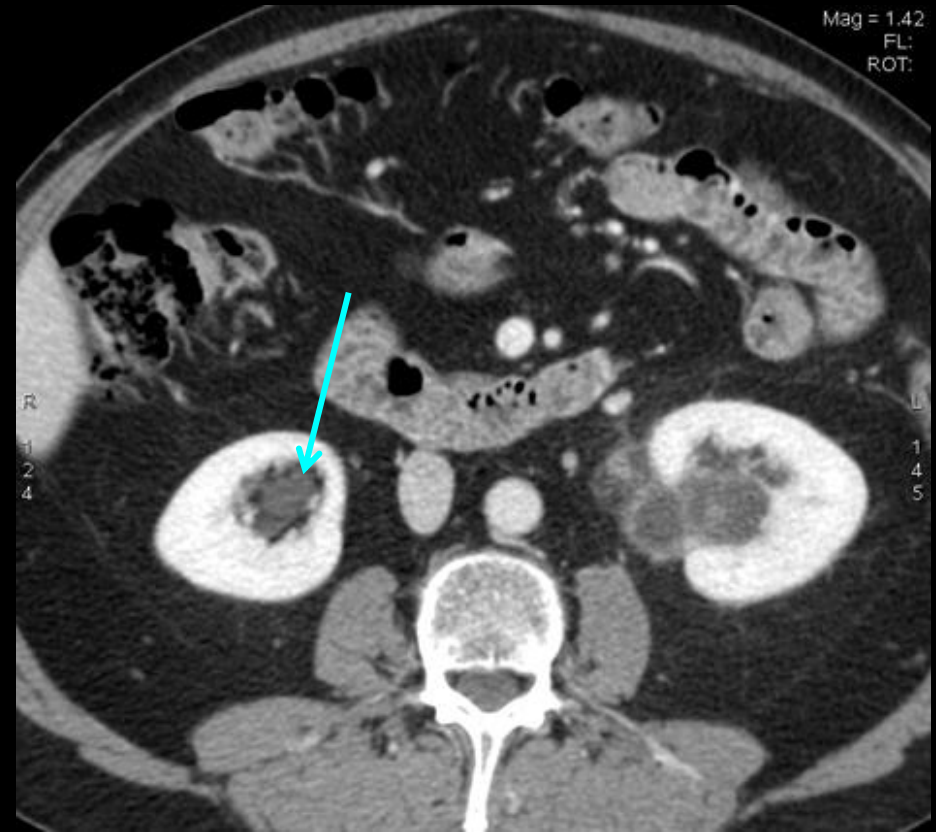
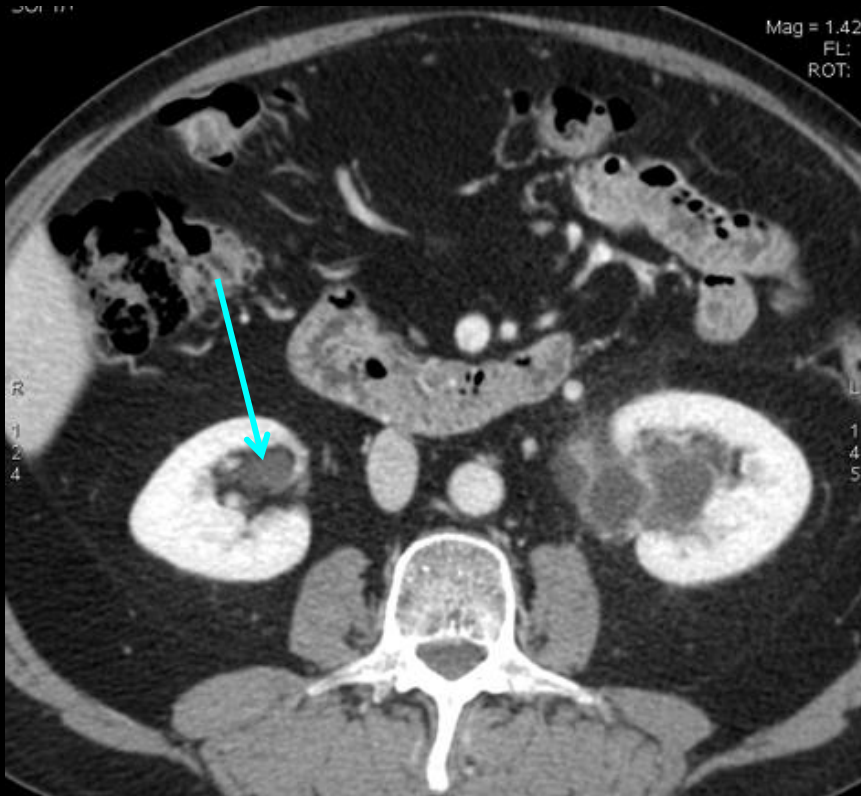
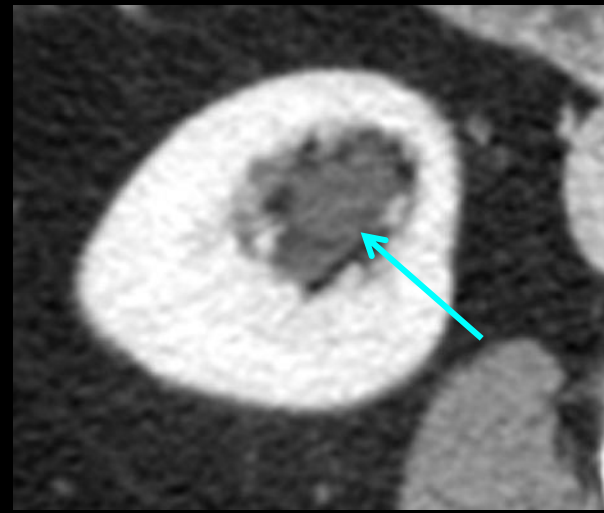
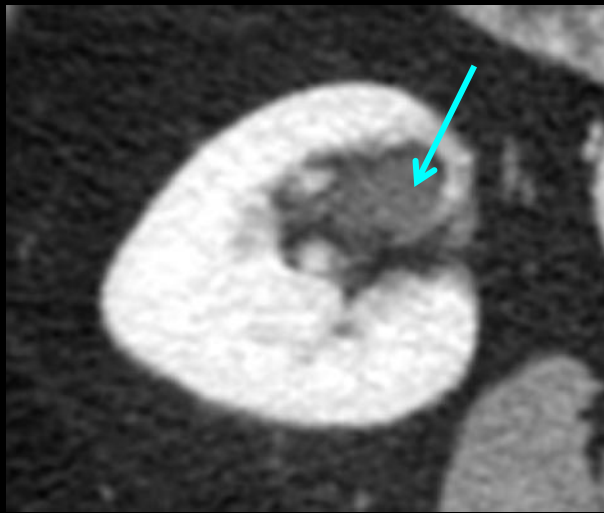


homme, 59 ans, tableau de lombalgies gauches de survenue brutale. La symptomatologie au traitement antalgique et anti-inflammatoire.  
un bilan scanographique est réalisé. comment se nomment les structures kystiques du hile rénal droit désignées par les flèches bleues





parmi les kystes du sinus du rein , il faut distinguer formellement:

**-les kystes péripyéliques (peripelvic cysts )** qui , comme dans ce as ,correspondent à des kystes multiples confluent non communiquant , de siège purement sinusal , entourés par les tiges calicielles qu'ils compriment et par les vaisseaux qui sont déplacés

ils sont souvent bilatéraux

ils sont à l'origine de confusions fréquentes avec les hydronéphroses en échographie et sur les scanners non injectés

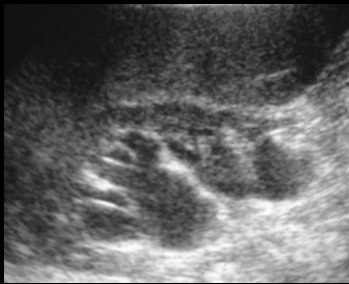
**-les kystes parapyéliques (parapelvic cysts )** qui sont généralement solitaires, sphériques, le plus souvent unilatéraux et coexistent souvent avec d'autres kystes corticaux simples . Ils sont d'origine tubulaire et le plus souvent enchâssés , au moins en partie , dans la corticale

la confusion sémantique est fréquente ,et d'autant plus regrettable que la signification et les complications de ces deux variétés de kystes sont totalement différents

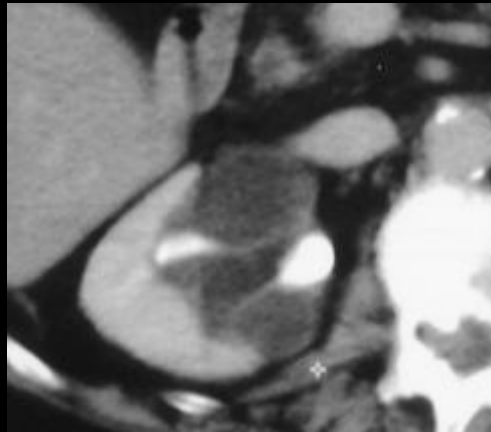
**les kystes péripyéliqués** sont généralement considérées comme **d'origine lymphatique**, mais d'autres hypothèses ont pu être formulées (dysembryoplasie d'origine wollfienne, résidus embryonnaires mésonéphroniques...) . **ils ne sont jamais enchâssés, même partiellement, dans le cortex rénal.**

Lorsqu'ils sont volumineux, ils étirent et dévient les tiges calicielles, et peuvent entraîner une distension des petits calices d'amont

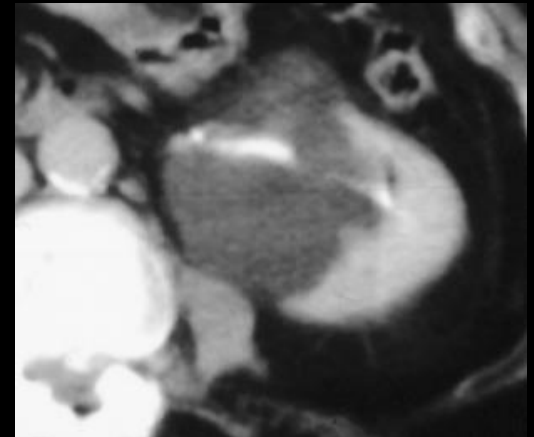
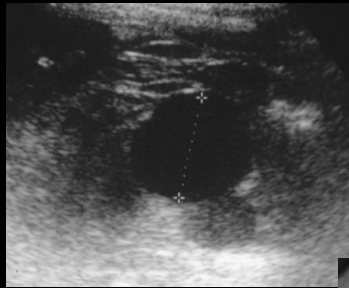
Toutes ces caractéristiques morphologiques sont, lorsqu'on les connaît, facilement reconnues sur les différentes méthodes d'imagerie, en particulier uro-scanner et I.R.M. pondérée T2



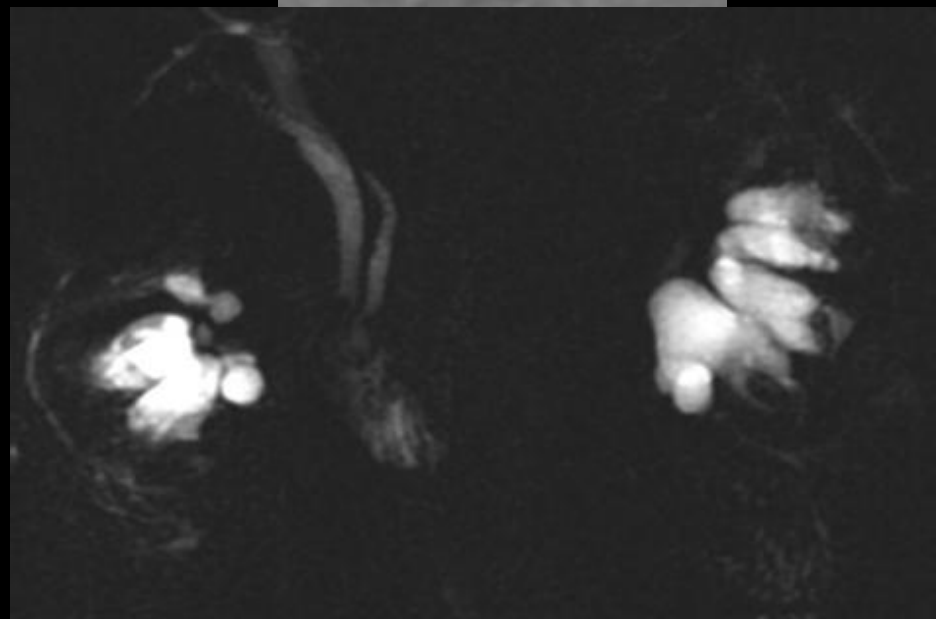
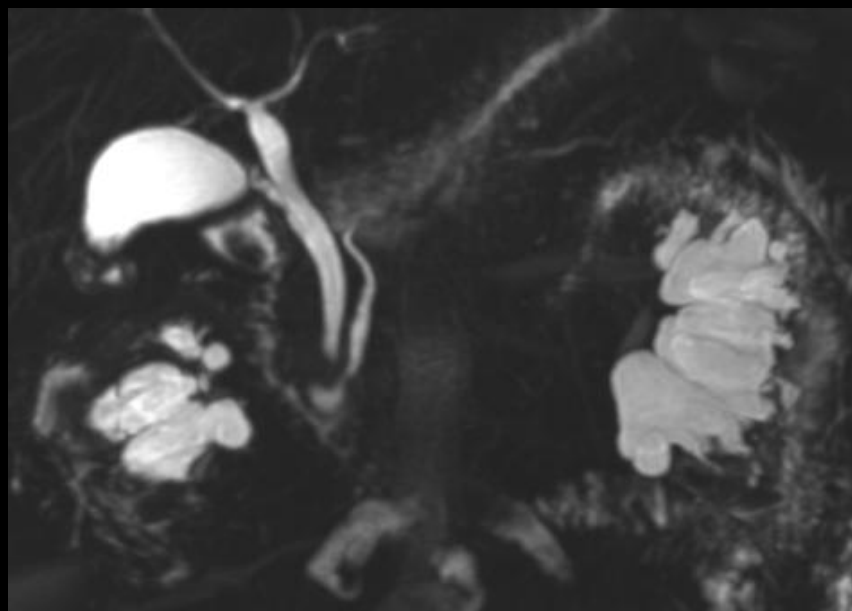
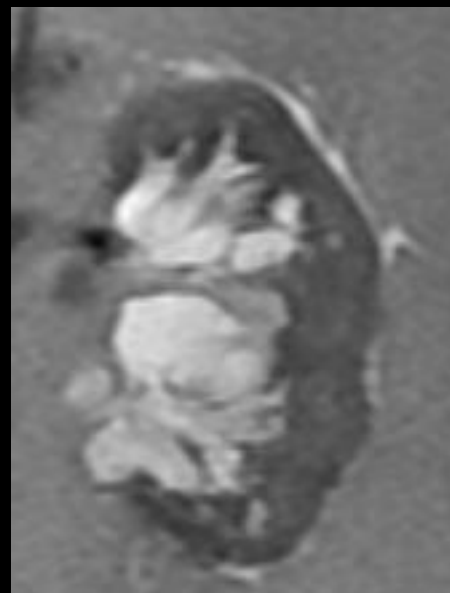
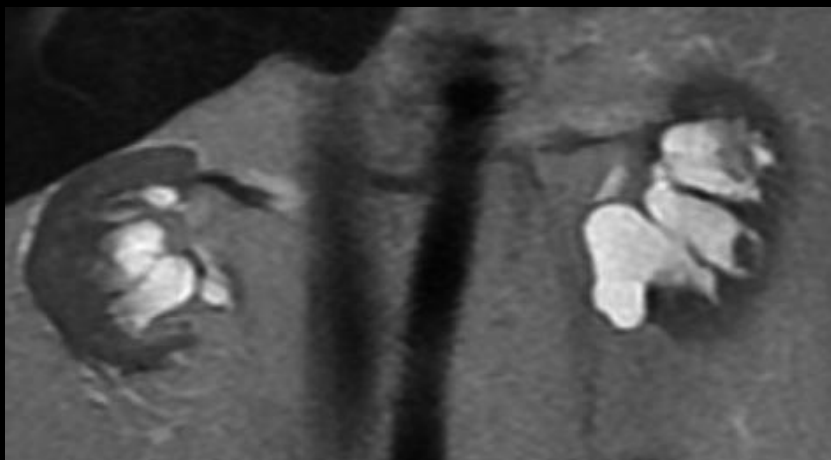
US



uro CT



IRM T2 TEeff court



**l'I.R.M. pondérée T2 à TE effectif long (coupes épaisses) ou court ( coupes de 5 à 7 mm d'épaisseur) constitue la méthode diagnostique la plus précise et la moins agressive pour caractériser ces lésions**

## les kystes péripyéliques peuvent-ils être symptomatiques



la littérature urologique est riche de publications concernant , en particulier depuis le développement de la chirurgie mini invasive, des interventions pour des formes symptomatiques de kystes péri pyéliques.

Les principaux symptômes allégués sont des **crises douloureuses aiguës** et des **hématuries** , en relation avec des épisodes de stase urinaire aiguë et / ou des **infections**

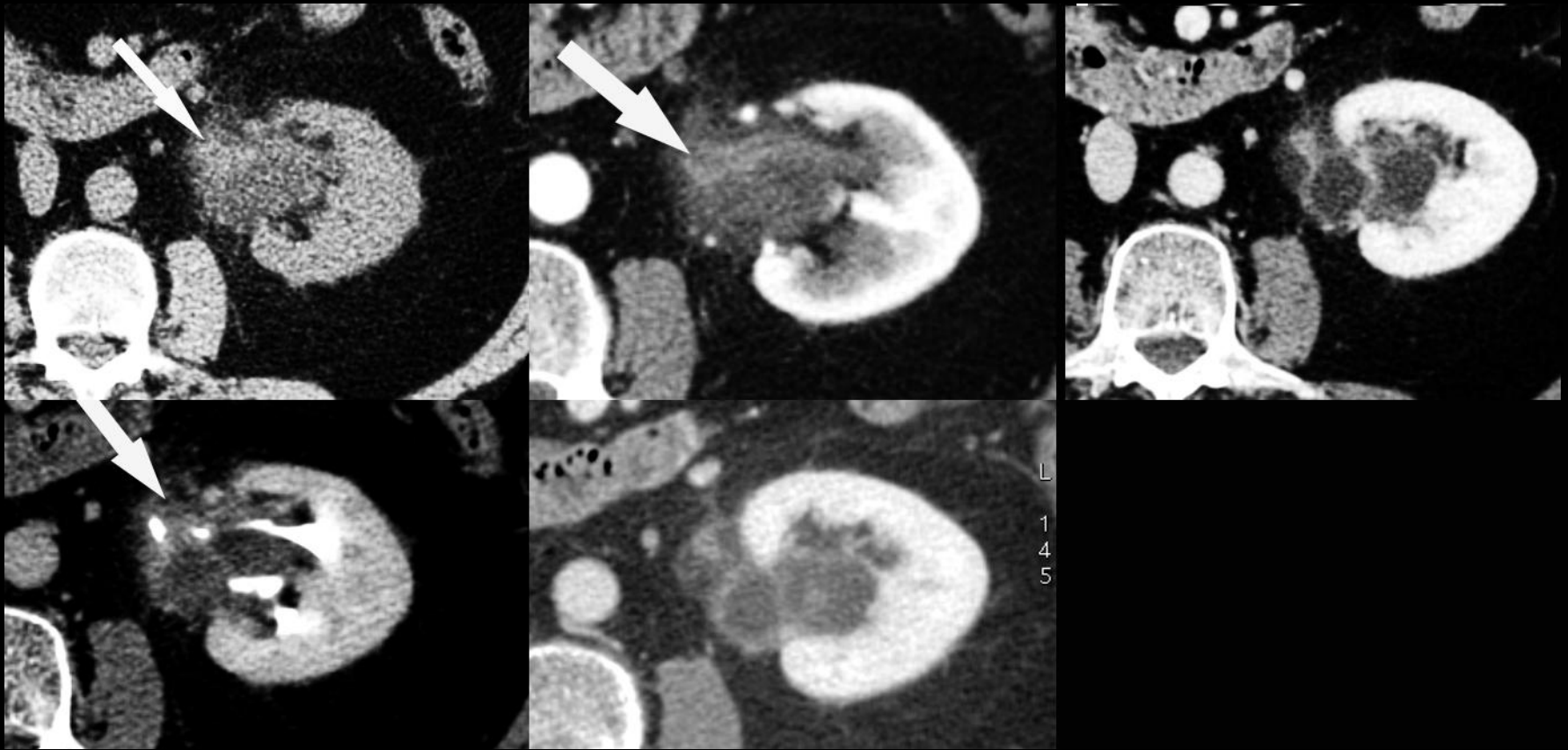
Malgré les étirements et les déformations vasculaires , **l'hypertension artérielle réno-vasculaire** ne semble pas être une complication classique



dans le cas rapporté, il existe du côté gauche des images sinusales à contenu liquide et parois épaissies, dont aucune n'est enchâssée dans le parenchyme.

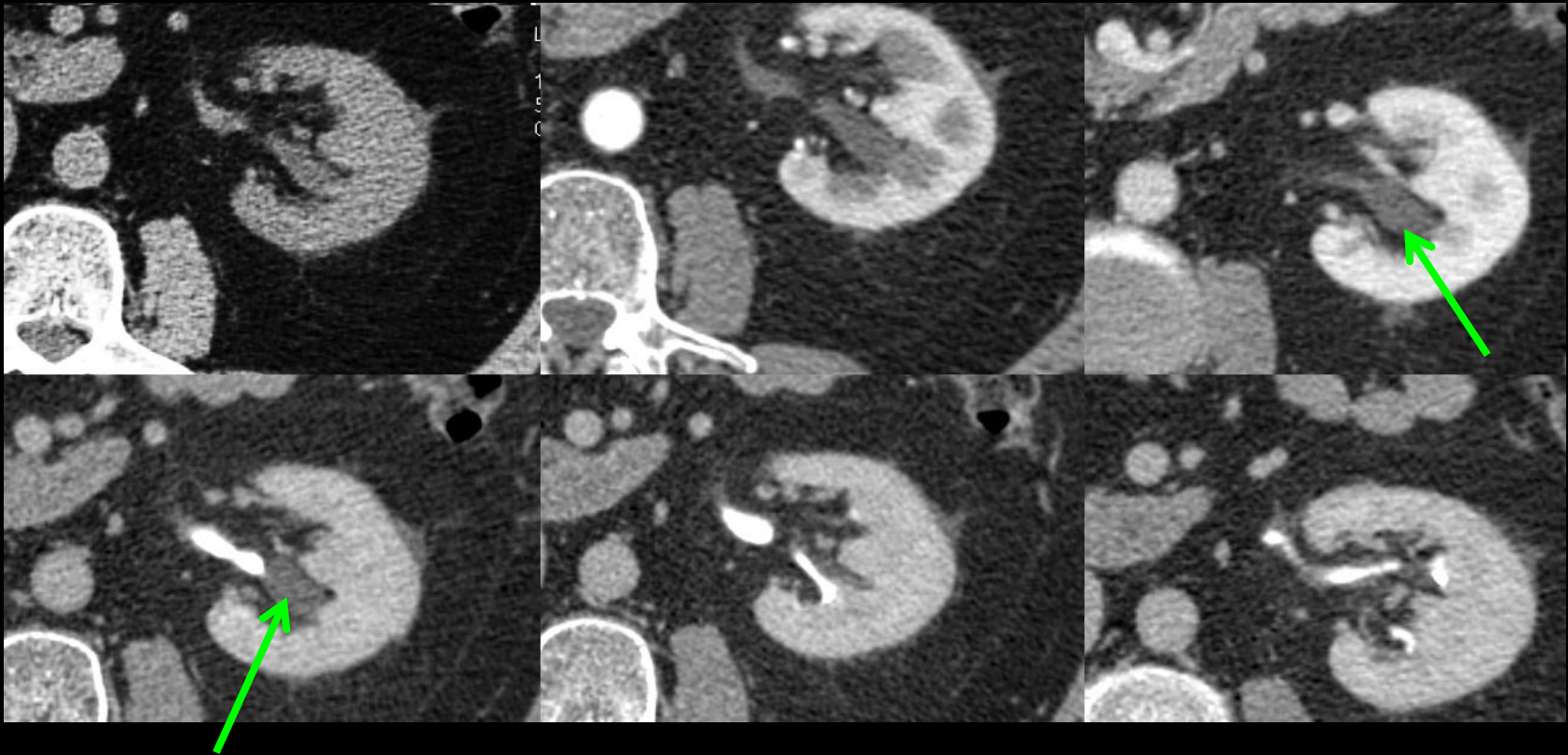
on remarque également une discrète infiltration de la graisse péri rénale antérieure





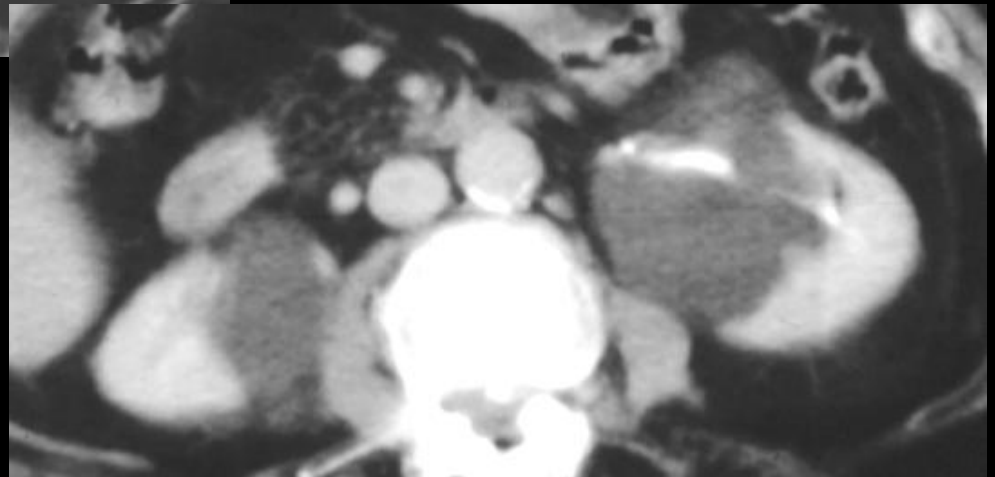
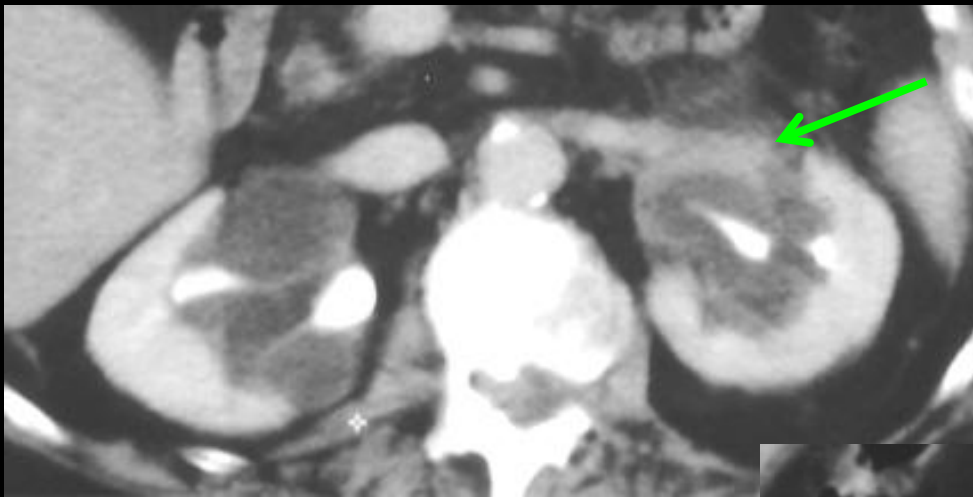
une étude plus précise des différentes images montre que sur la coupe avant injection de produit contraste il existe une **plage d'hyperdensité** au sein des anomalies sinusales et un retentissement morphologique assez important sur les tiges calicelles.

en l'absence de tableau infectieux, on peut donc conclure, a priori, à une complication mécanique à composante hémorragique (petit uro-hématome sinusal multiloculé, organisé ..)



sur le contrôle à trois mois on note une disparition de la majeure partie des anomalies sinusales il ne reste qu'une petite image kystique péri pyélique (flèche),

rétrospectivement , tout est en faveur de l'origine mécanique de la complication hémorragique révélatrice des kystes péripyéliques dont la rupture a entraîné la disparition



voici un autre cas plus ancien de **kystes péri pyéliques bilatéraux** , , révélé par des lombalgies aiguës gauches. Le scanner confirme l'épaississement des parois des kystes du côté gauche et l'effraction liquide avec infiltration de la graisse péri rénale antérieure.

Notez toujours l'absence d'enchâssement des images dans cortex rénal qui confirme le caractère purement sinusal des kystes péripyéliques .



## le sinus rénal

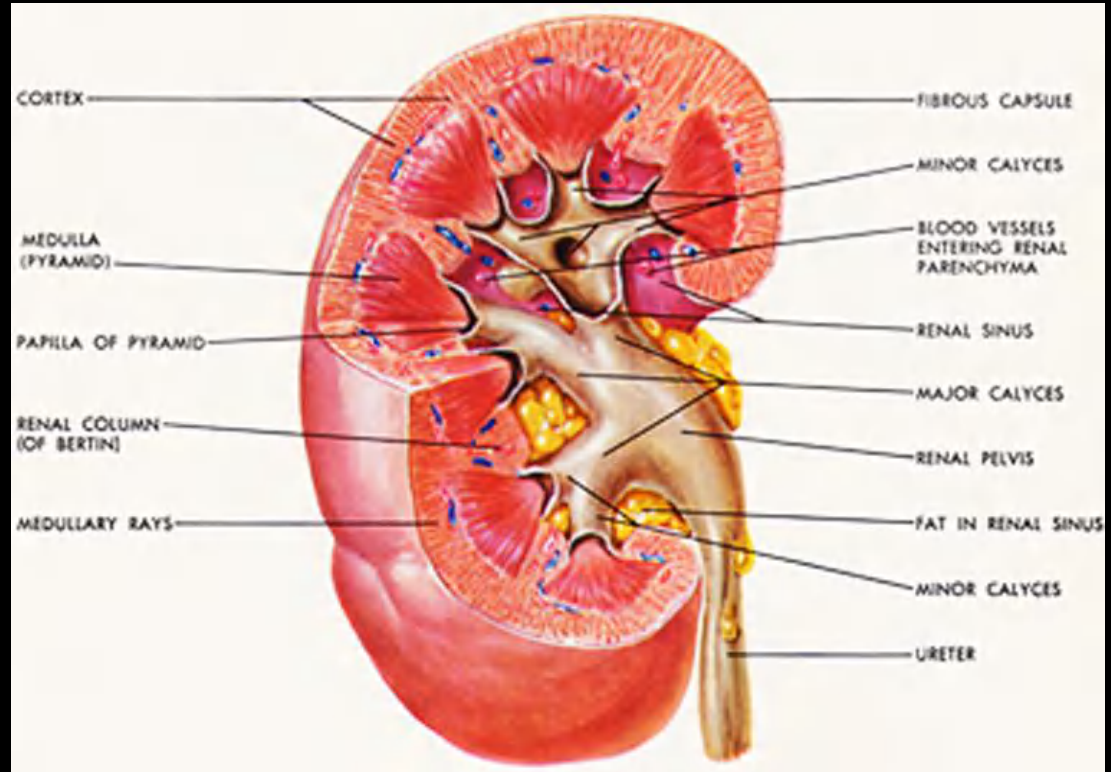
-c'est une région correspondant à une **extension de l'espace péri rénal** qui contient de multiples structures dont chacune peut donner naissance à une masse :

.système pelvi-caliciel : carcinome à cellules transitionnelles, caillot sanguin, fungus ball mycotique

.gros vaisseaux du rein : anévrismes , mav , varices

.lymphatiques : lymphome , adénopathies

.nerfs : tumeur neurogène



sur le plan échographique, le sinus rénal a été appelé " le grand imitateur "

les principaux diagnostics à discuter devant des anomalies échographiques sont :

.la lipomatose du sinus rénal (sujets âgés, maladies atrophiantes du parenchyme rénal)

.la lipomatose rénale : prolifération du tissu fibrome graisseux dans tous les cas d'atrophie du parenchyme rénal

.les kystes du sinus rénal , en insistant sur la différenciation entre

-les kystes péri pyéliques , multiples confluent, non communicant, souvent bilatéraux étirant et comprimant les tiges calicielles , déplaçant les vaisseaux

-et les kystes parapyéliques , généralement solitaires sphériques, unilatéraux , coexistant généralement avec d'autres kystes corticaux simples

.les calculs pyéliques ; généralement très denses et échogéniques , à l'exception des calculs induits par l'indinavir chez les sujets HIV traités. Les calculs d'acide urique et de xanthine apparaissent hypodenses dans des cavités opacifiées

.les caillots sanguins, hématome ou urinome post-traumatiques , y compris après lithotripsie extracorporelle ou percutanée

aze

.les hématomes rétro péritonéaux "spontanés" , lors des diathèses hémorragiques : surdosage anti vitamine K+++

.les lésions vasculaires : anévrismes, malformations artério veineuses, varices rénales, shunts spléno-rénaux dans l'hypertension portale

.les carcinomes urothéliaux (carcinomes à cellules transitionnelles)

.les autres tumeurs moins fréquentes:

lymphomes qui s'étendent généralement au parenchyme rénal

carcinome rénal à cellules claires

néphrome kystique multiloculaire

.la pyélonéphrite xanthogranulomateuse

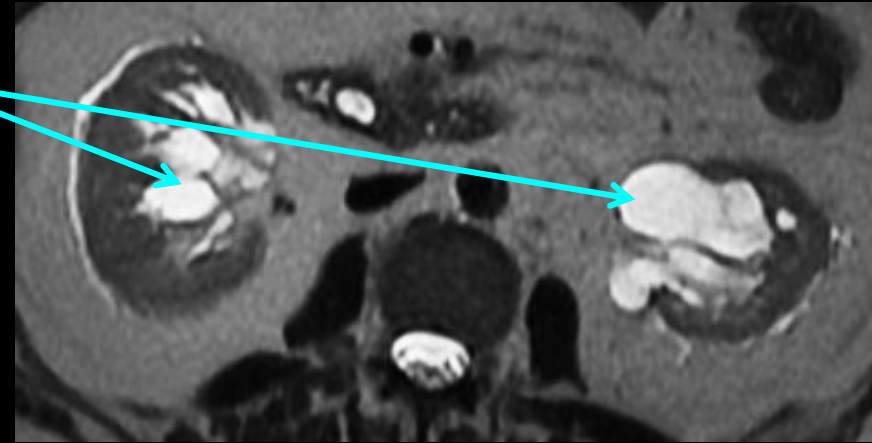
. les infections urinaires fongiques avec "fungus ball" , chez les patients débilisés

## messages à retenir

-ne confondes plus , comme cela est encore trop fréquent , kystes **péripyéliqués** (toujours au pluriel puisque multiples et bilatéraux)

et kyste **parapyélique** (toujours au singulier puisqu'unique) !!! ...

Leur origine embryologique , leur morphologie , leur histoire naturelle et leurs complications (au demeurant rares) sont très différentes



-soyez vigilants dans l'analyse des **images anormales du sinus rénal en échographie** . Les causes possibles sont nombreuses et variées, de pronostic très différent et impliquent des conduites thérapeutiques adaptées .Seules des images précises CT et IRM soigneusement lues auront un rendement diagnostique optimal !

-la **rigueur sémantique** est le fondement du compte-rendu radiologique et des échanges multidisciplinaires qu'il sous-tend. Soyons donc plus exigeants dans ce domaine puisque c'est notre CR qui est en général la première pierre sur laquelle reposera toute l'orientation diagnostique et thérapeutique ultérieure

