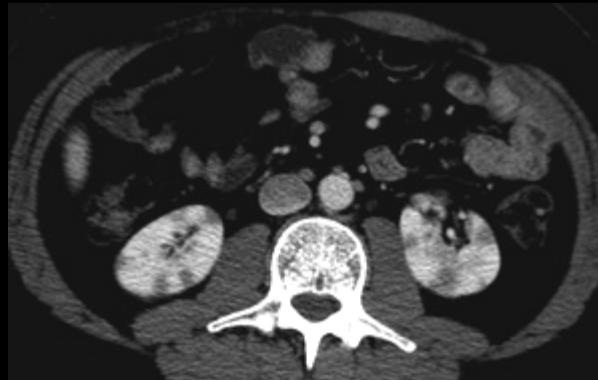
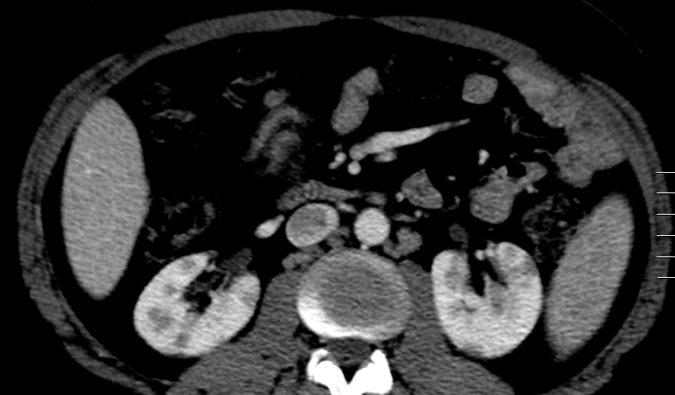
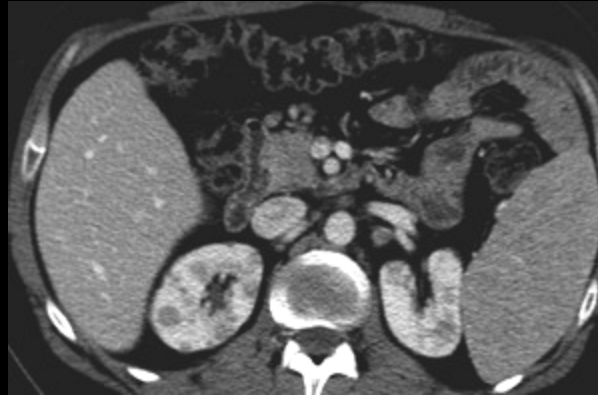


Homme de 31 ans, tabagique , , d'origine africaine ,se présente aux urgences pour une dyspnée d'aggravation progressive. Un scanner thoraco abdomino-pelvien montre les images suivantes , à l'étage abdominal.



quel(s) diagnostic(s) vous paraît-il licite d'évoquer

métastases rénales d'un carcinome bronchique

maladie de Von Hippel Lindau

polykystose rénale

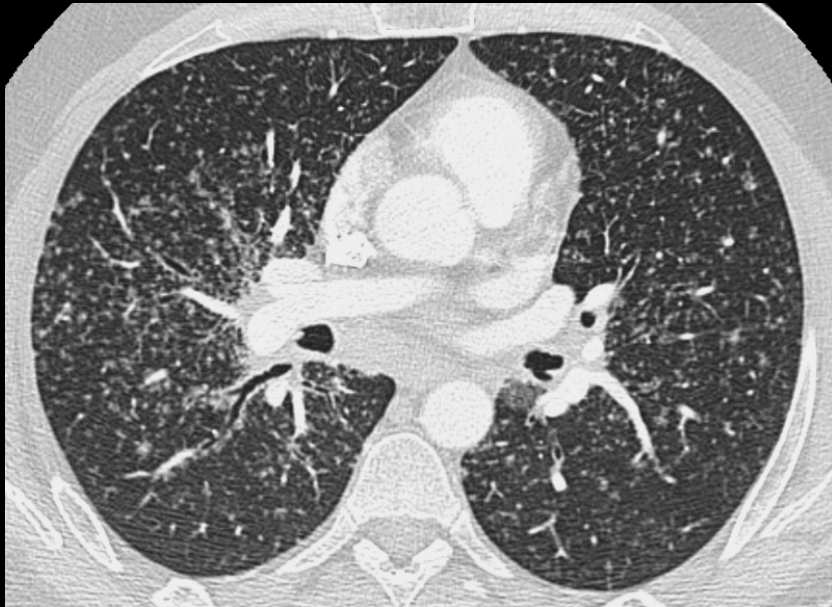
LMNH

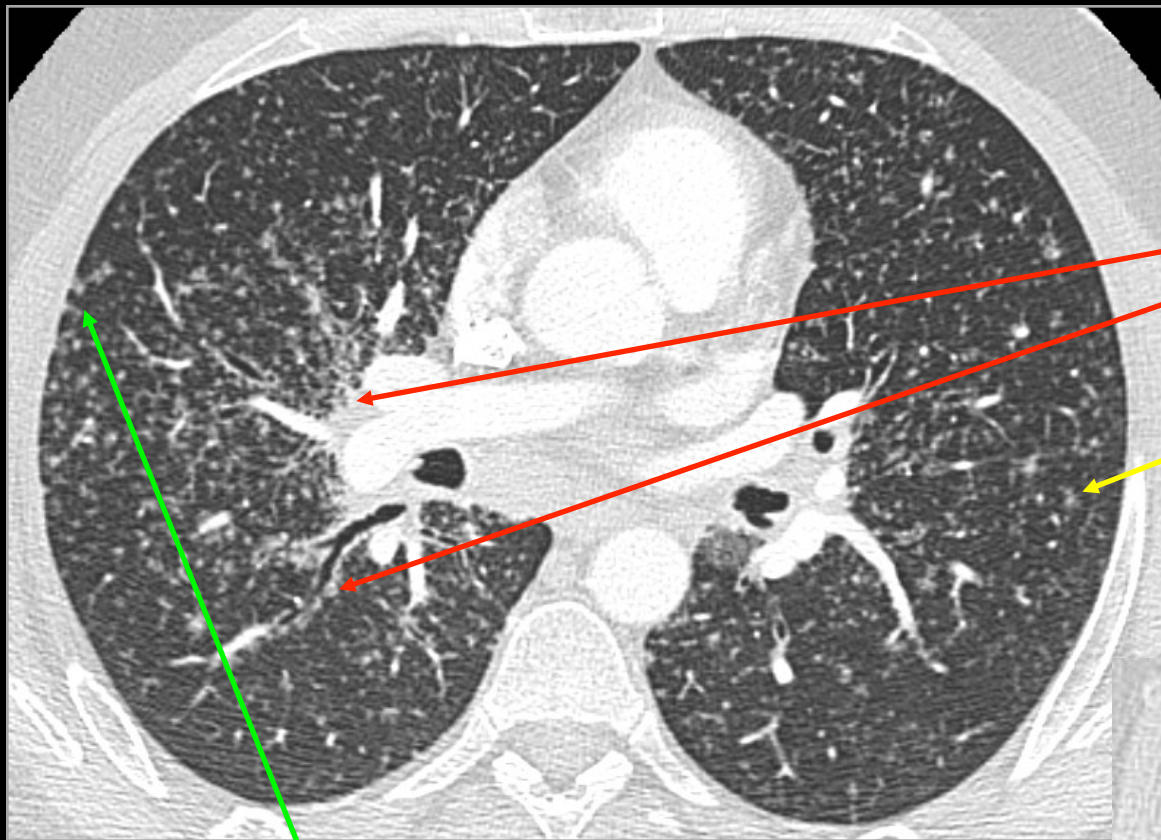
autre



il ya une
splénomégalie ,un
fenêtrage adapté
montre son caractère
nodulaire .

vous réclamez
probablement les
images du thorax et
vous avez raison





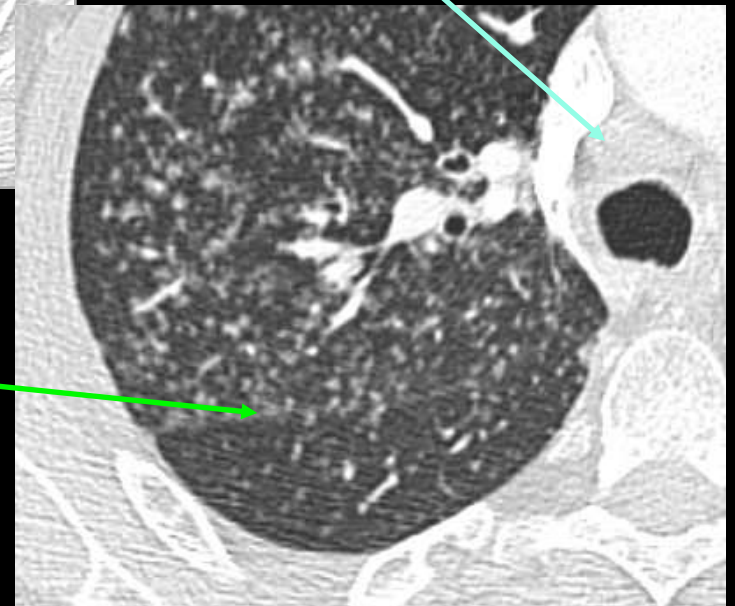
fibrose et micronodules péri broncho vasculaires "centraux"

micronodules centrolobulaires à contours nets

adénopathies médiastinales (loge de Baréty)

micronodules sous pleuraux pariétaux
micronodules sous pleuraux scissuraux

il s'agit bien sur d'une **sarcoïdose** avec
atteintes **rénale** et pulmonaire



Sarcoïdose:

Le plus souvent entre 20 et 40 ans,

Plus fréquente et plus grave chez les afro-américains ,les africains ,les ultramarins .

Réaction immunitaire exagérée à un antigène inconnu

Formation de granulomes et/ou alvéolite lymphocytaire et macrophagique: intervention des cytokines pro-inflammatoires

Les macrophages alvéolaires produisent l'IEC et le précurseur de la vit D: hypercalcémie

Bonne sensibilité à la corticothérapie

80% d' atteinte pulmonaire

Le plus souvent asymptomatique et de découverte fortuite, avec régression spontanée

les atteintes rénales de la sarcoïdose

prévalence : 7 à 37 % dans les séries autopsiques

le plus souvent asymptomatique

peut révéler la maladie par une insuffisance rénale

moyenne ,rapidement progressive en quelques semaines ou

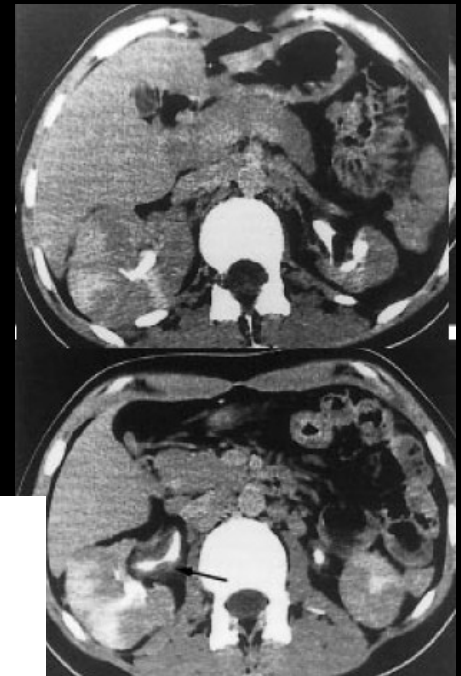
quelques mois chez un sujet jeune . L'exploration thoracique

et/ou la PBR montrant une **néphropathie interstitielle**

granulomateuse feront le diagnostic .

la fréquence des atteintes nodulaires macroscopiques n'est

pas connue ; les cas publiés sont rares et isolés



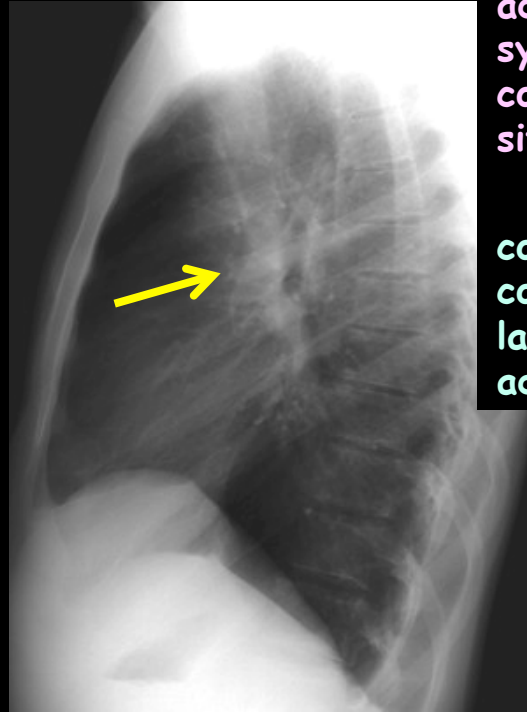
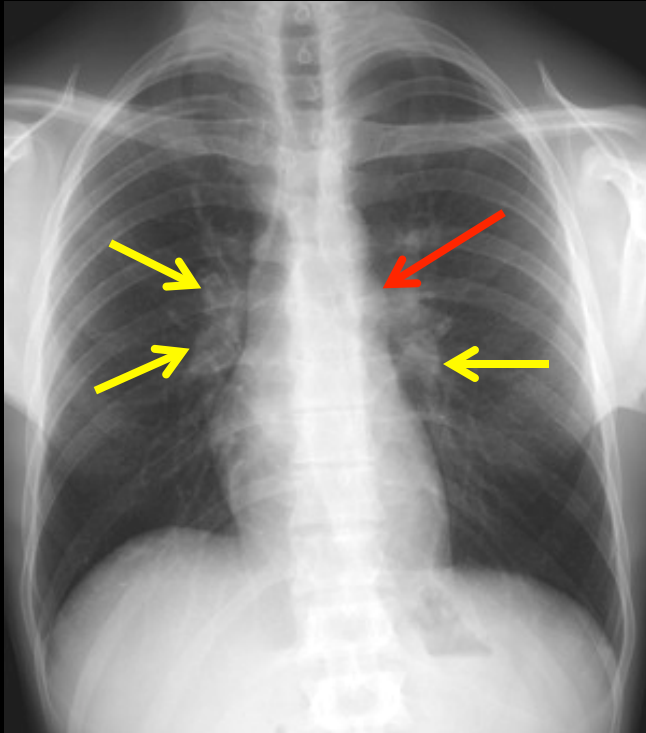
FAIT CLINIQUE

J Radiol 1999; 80 : 1672-1675
© Editions françaises de radiologie, Paris, 1999.

DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE D'UNE SARCOÏDOSE RÉNALE

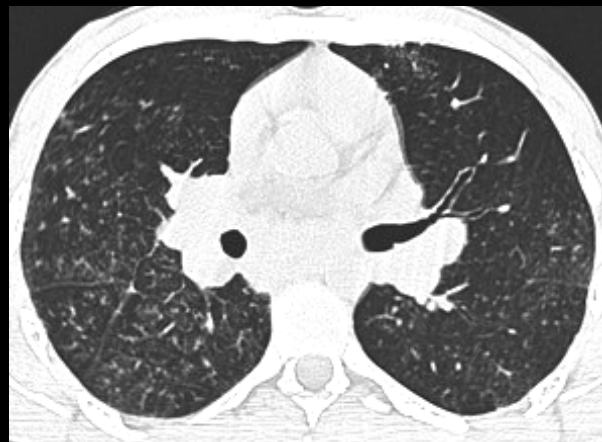
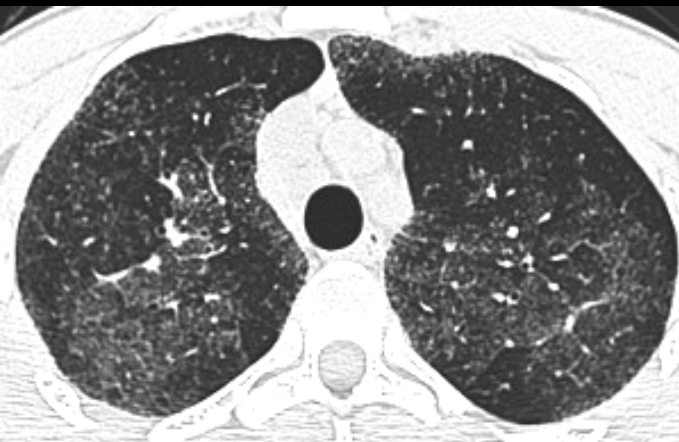
I Alkilic-Genauzeau, O Hélenon, JM Correas, C Baileygulier, K Hamida et JF Moreau

Homme de 29 ans, asthénie et petite baisse de l'état général. Insuffisance rénale révélée par le bilan biologique . La radiographie thoracique et le scanner "haute résolution / low dose" sont sans équivoque

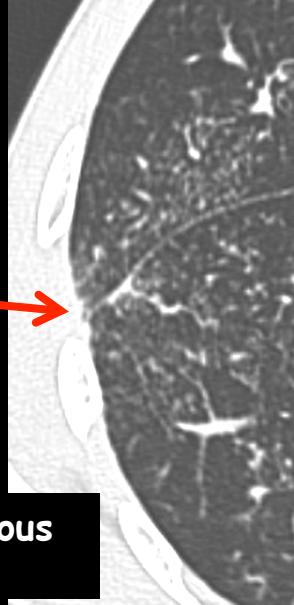
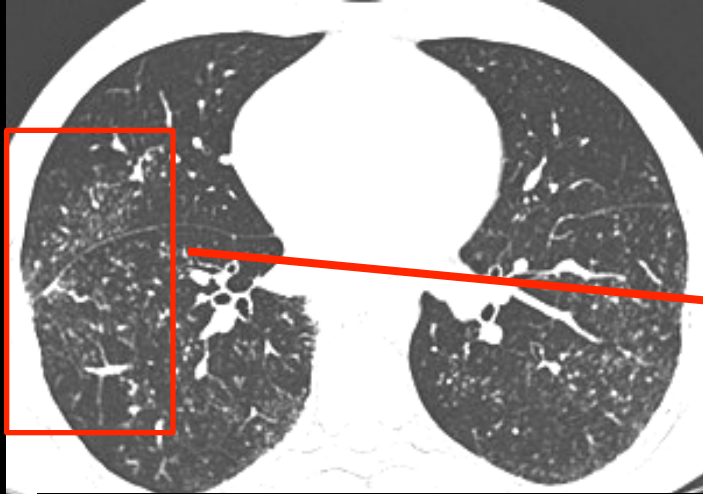


adénopathies bilatérales ,
symétriques , non compressives , à
contours nets , avec atteinte des
sites inter bronchiques hilaires "

convexité de l'arc moyen gauche
correspondant à un comblement de
la fenêtre aorto-pulmonaire par des
adénopathies



le scanner "haute-résolution /
low dose " confirme l'atteinte
infiltrante : plages de verre
dépoli , micronodules centro
lobulaires à contours nets ,
disséminés , micronodules
sous-pleuraux scissuraux
Adénopathies inter bronchiques
symétriques



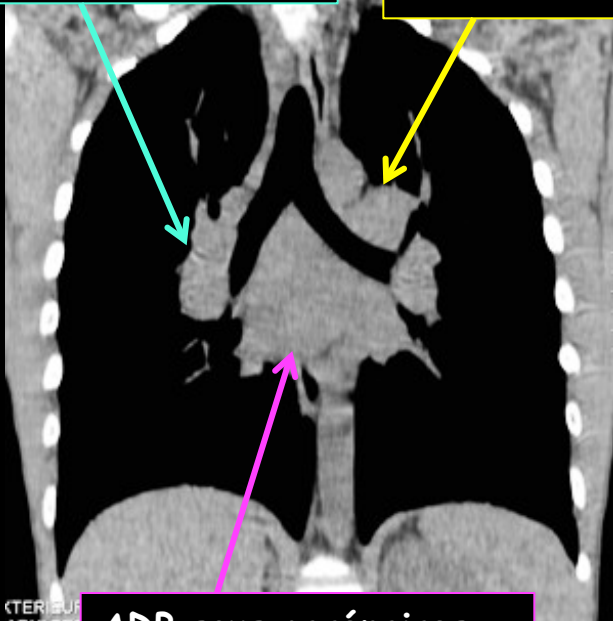
détail de l'atteinte de l'interstitium sous pleural et scissural



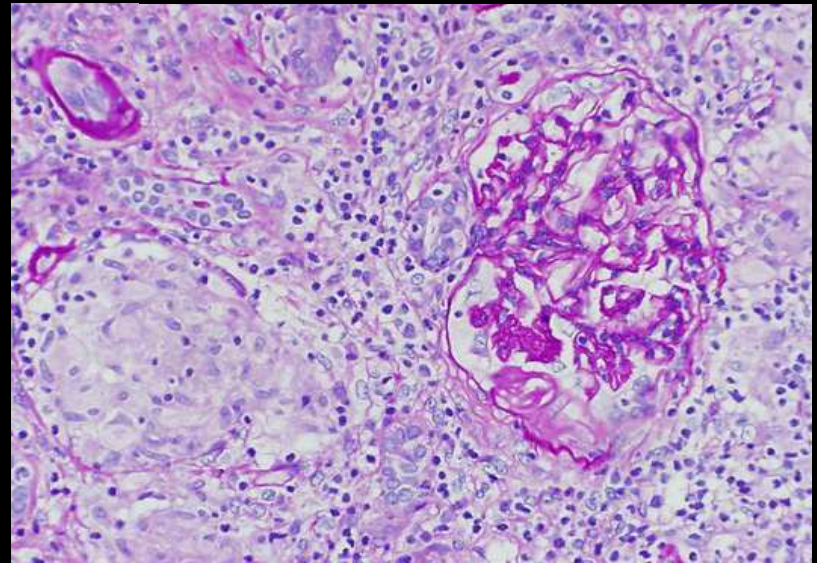
coupe épaissie permettant de distinguer micronodules et vaisseaux en coupe

ADP inter bronchiques

ADP de la fenêtre aorto-pulmonaire



ADP sous carénares



la PBR confirme l'atteinte interstitielle granulomateuse (non spécifique puisqu'on peut la rencontrer associée à d'autres atteintes granulomateuses : Crohn , Wegener médicamenteuses...) . Evolution favorable sous corticothérapie

take home message

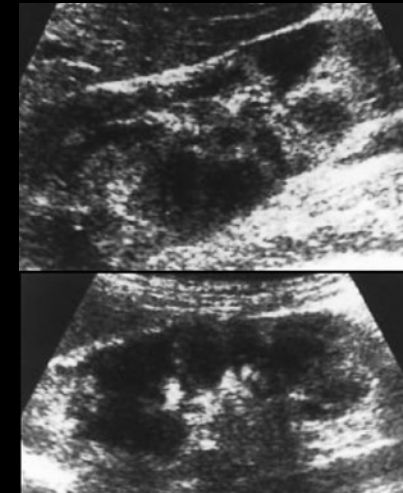
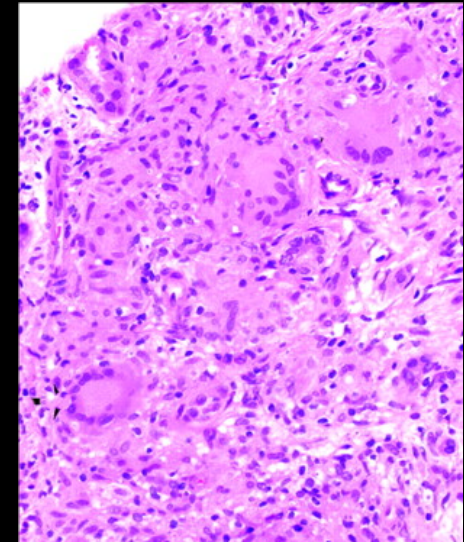
une insuffisance rénale moyenne d'aggravation progressive en quelques semaines ou mois chez un sujet jeune doit faire penser à la sarcoïdose

la PBR fera le diagnostic en montrant une **néphropathie interstitielle granulomateuse**

les formes macroscopiquement décelables par l'imagerie en coupes (échographie +++) sont exceptionnelles

le principal diagnostic différentiel est le **LMNH** qui peut lui aussi se révéler par des lésions nodulaire multiples des 2 reins ou par 2 gros reins homogènes coexistant avec une insuffisance rénale souvent sévère et d'évolution aiguë

dans tous les cas , le scanner thoracique "haute-résolution / low dose" est , sur le plan de l'imagerie ,l'examen le plus important pour l'orientation diagnostique .



FAIT CLINIQUE

J Radiol 1999; 80 : 1672-1675
© Editions françaises de radiologie, Paris, 1999.

DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE D'UNE SARCOÏDOSE RÉNALE

I Alkilic-Genauzeau, O Hélenon, JM Correas, C Baileyguet, K Hamida et JF Moreau