

homme 71 ans , douleurs lombaires chroniques , pas d'atteinte de l'état général ,
tabagique ; biologie sanguine et urinaire sans particularités



Avril 2008

LMNH

Urinome

Hématome

Erdheim-Chester (histiocytose non langerhansienne...)

quoi d'autre



Quel(s) diagnostic(s) est –il licite d'évoquer
devant ces anomalies du pérérein



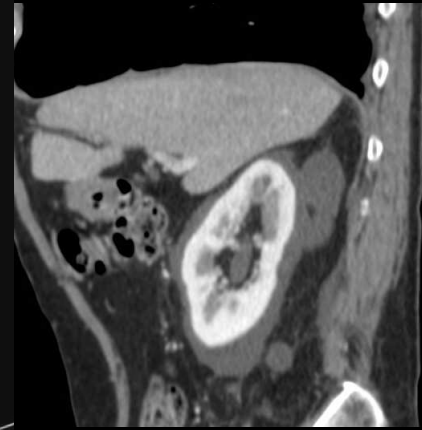
L' "**œil densitométrique**" du bon radiologue doit chercher une référence d'isodensité (en s'aidant d'un fenêtrage optimisé)

La densité de la structure périrénale est , avant injection, inférieure à celles du rein , des muscles et des lumières vasculaires (sang circulant) .Elle est proche de celle du contenu du canal rachidien (LCR)

Il s'agit donc d'un **liquide à faible concentration protéique** : urine ou



les images tardives (uro scanner) montrent que les cavités excrétrices (pyélo-calicielles et urétérales) sont entourées par le liquide sans être comprimées .



Avril 2008

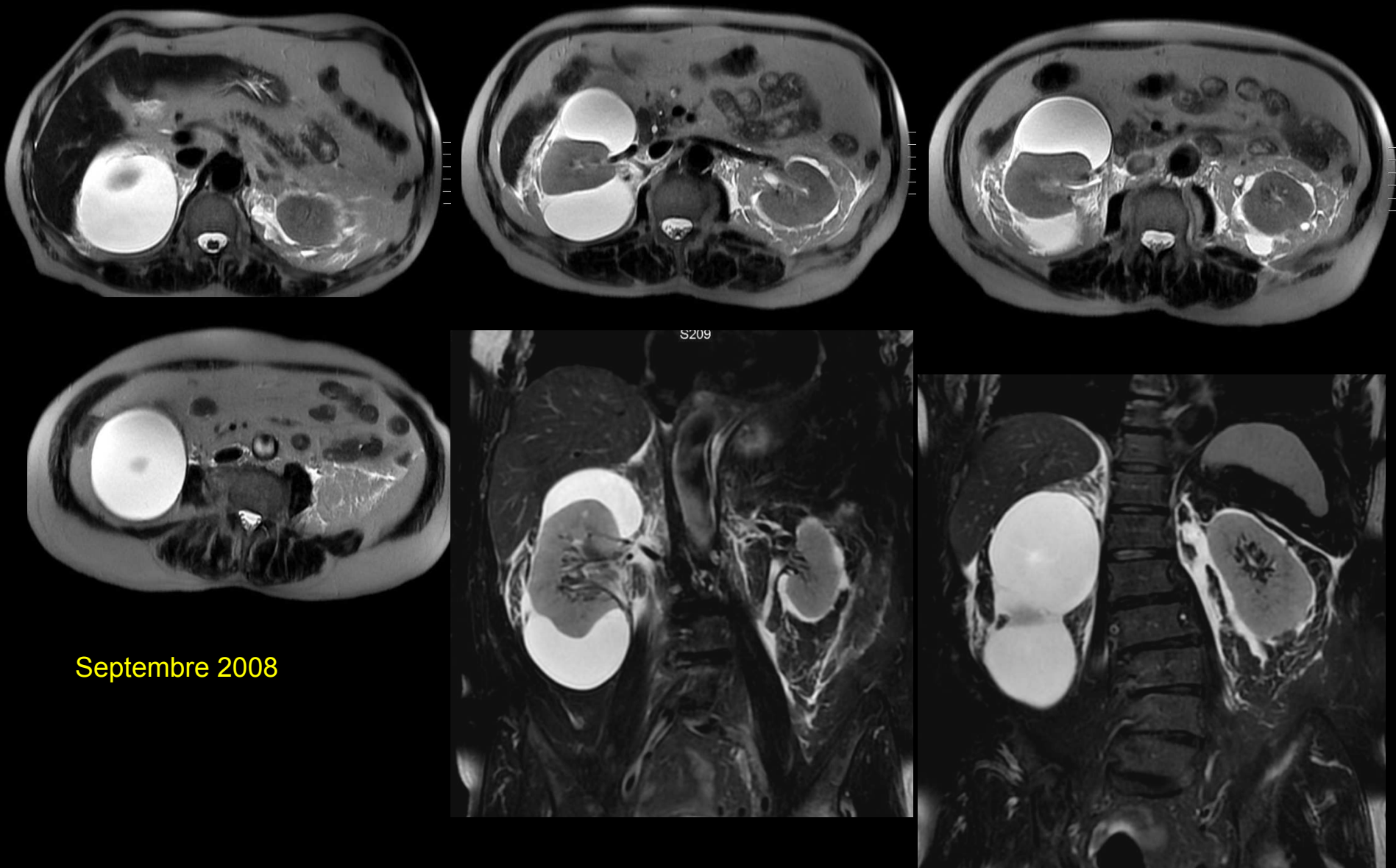




Contrôle 1 mois plus tard Mai 2008

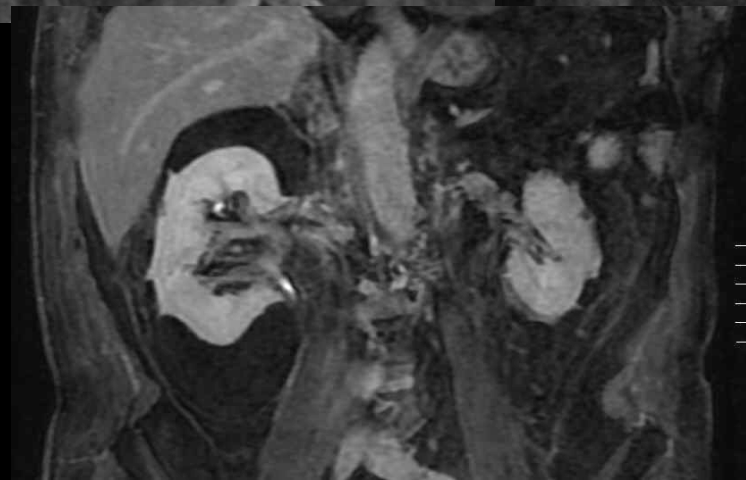
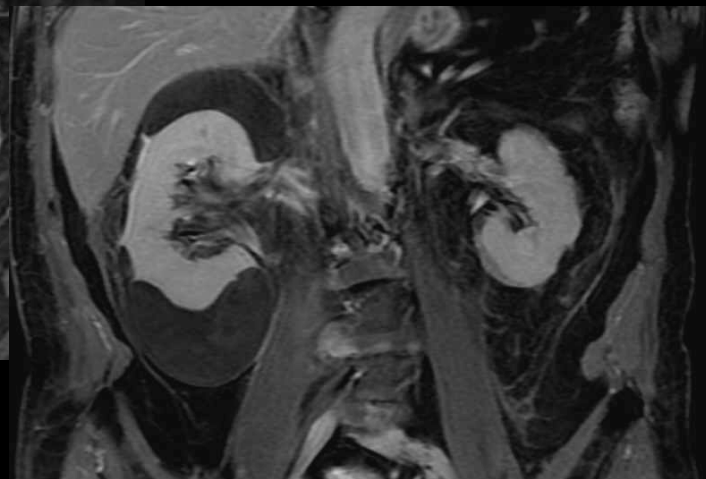
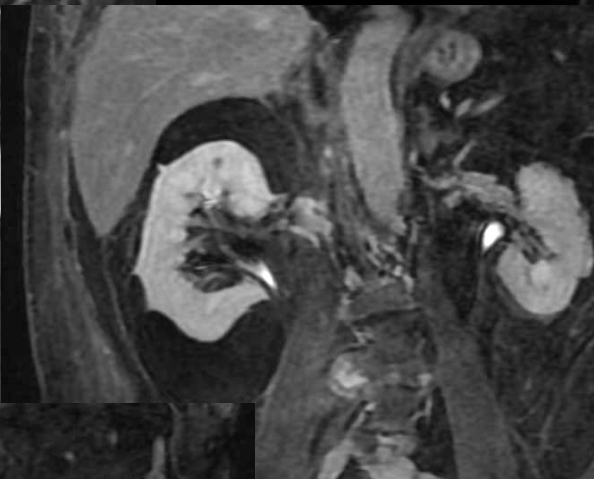
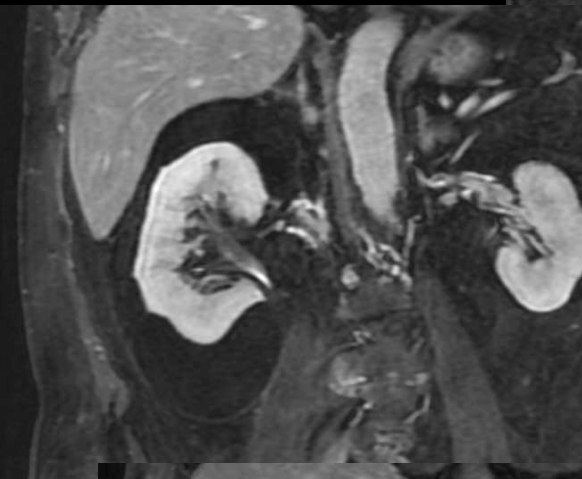
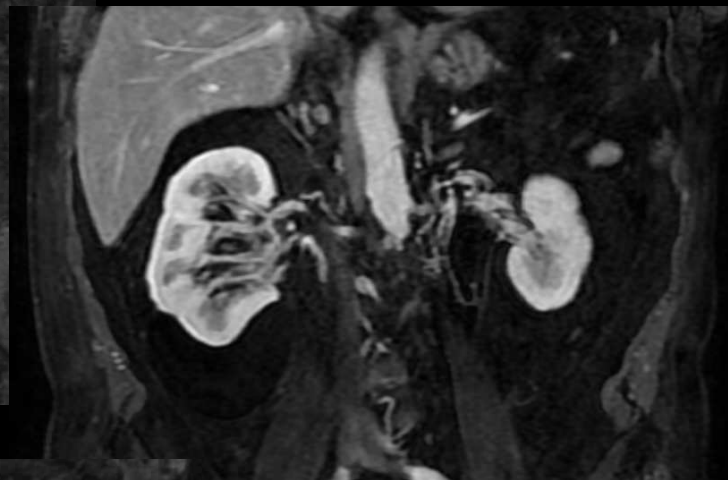
Aspect identique



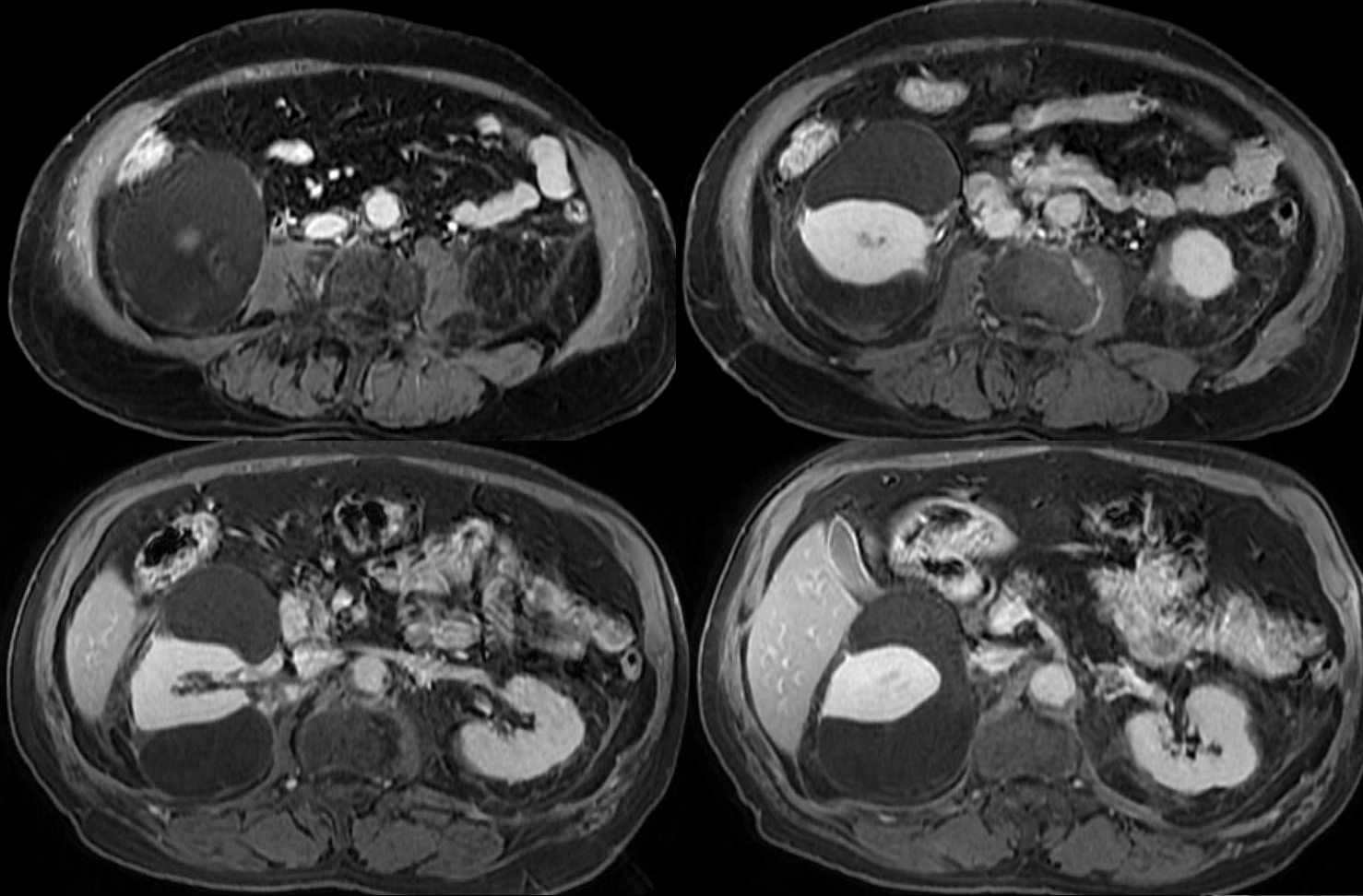


Septembre 2008

L'IRM en forte pondération T2 ,avec FatSat pour les coupes coronales confirme et précise les localisations des formations liquides , en particulier du côté gauche

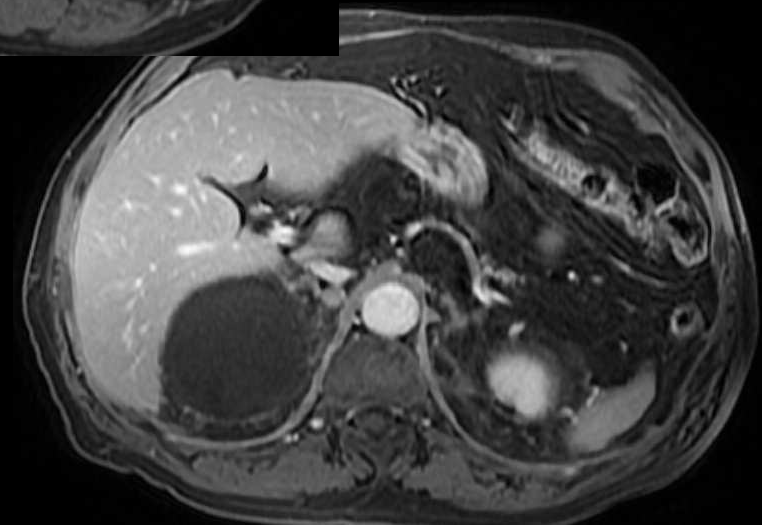


L'IRM en pondération T1 ,avec FatSat et injection de produit de contraste confirme l'intégrité anatomique et fonctionnelle du haut appareil urinaire



L'IRM en pondération T1 ,avec FatSat et injection de produit de contraste confirme sur les acquisitions tardives l'absence de tout rehaussement des cavités liquides périrénales

Le diagnostic est donc 



lymphangiectasies rénales

synonymes : **lymphangiomatose rénale** ;
peripelvic lymphangiectasia,
hygroma renal
polycystic disease of the renal sinus

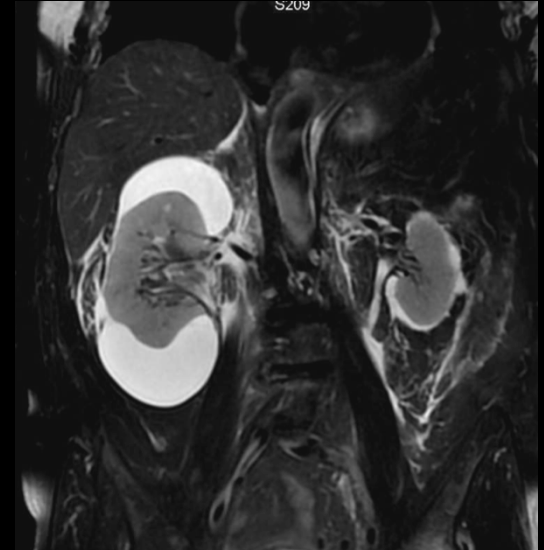
rare

pathologie bénigne des lymphatiques rénaux : **défaut de communication des lymphatiques prirénaux avec les troncs lymphatique**

caractère familial dans certains cas

clinique : **en général asymptomatique**
douleurs lombaires, distension abdominale, HTA, IRC, hématurie

traitement : uniquement dans les cas symptomatiques
drainage
marsupialisation
néphrectomie



lymphangiectasies rénales ; imagerie

petits lymphatiques intra-rénaux : élargissement rénal, lésion solide

kystes péri-pyéliques et péri-rénaux, parois fines, sans prise de contraste, contenu liquidien

+/- collections rétro-péritonéales

+/- ascite

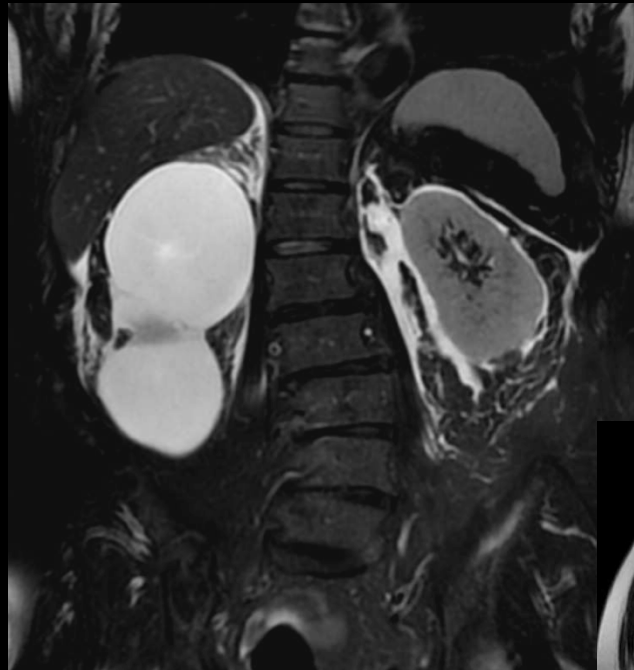
Complications:

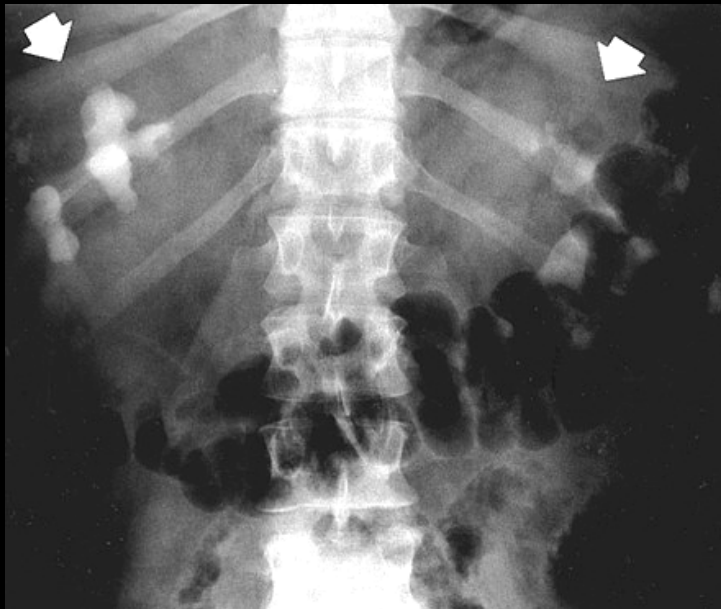
ascite

HTA

hémorragie

insuffisance rénale

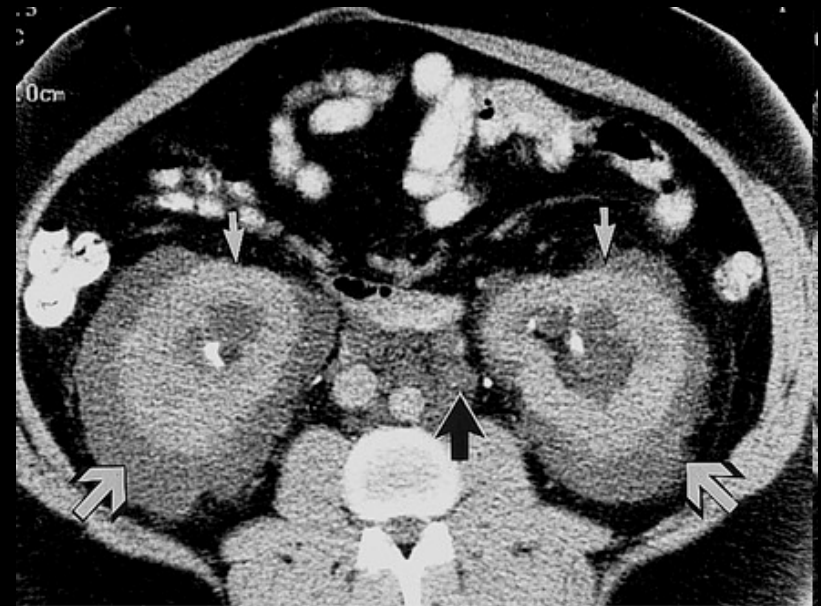
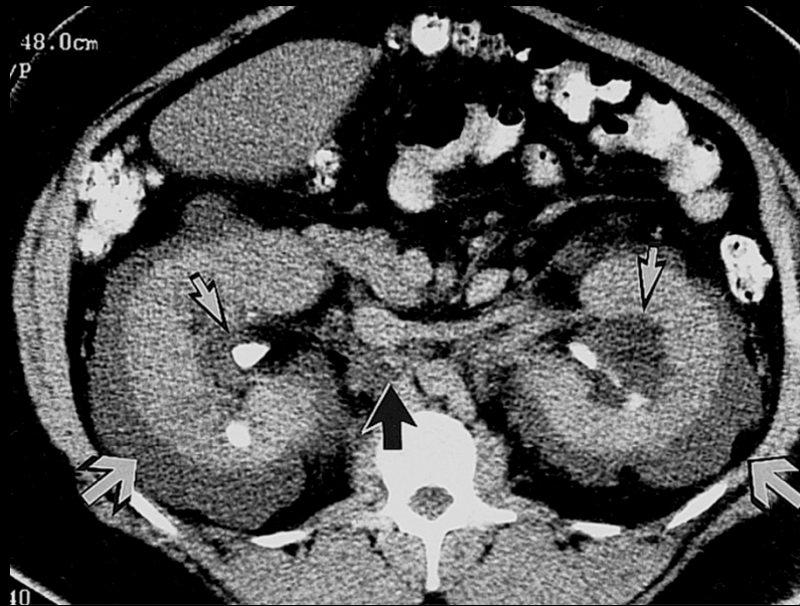




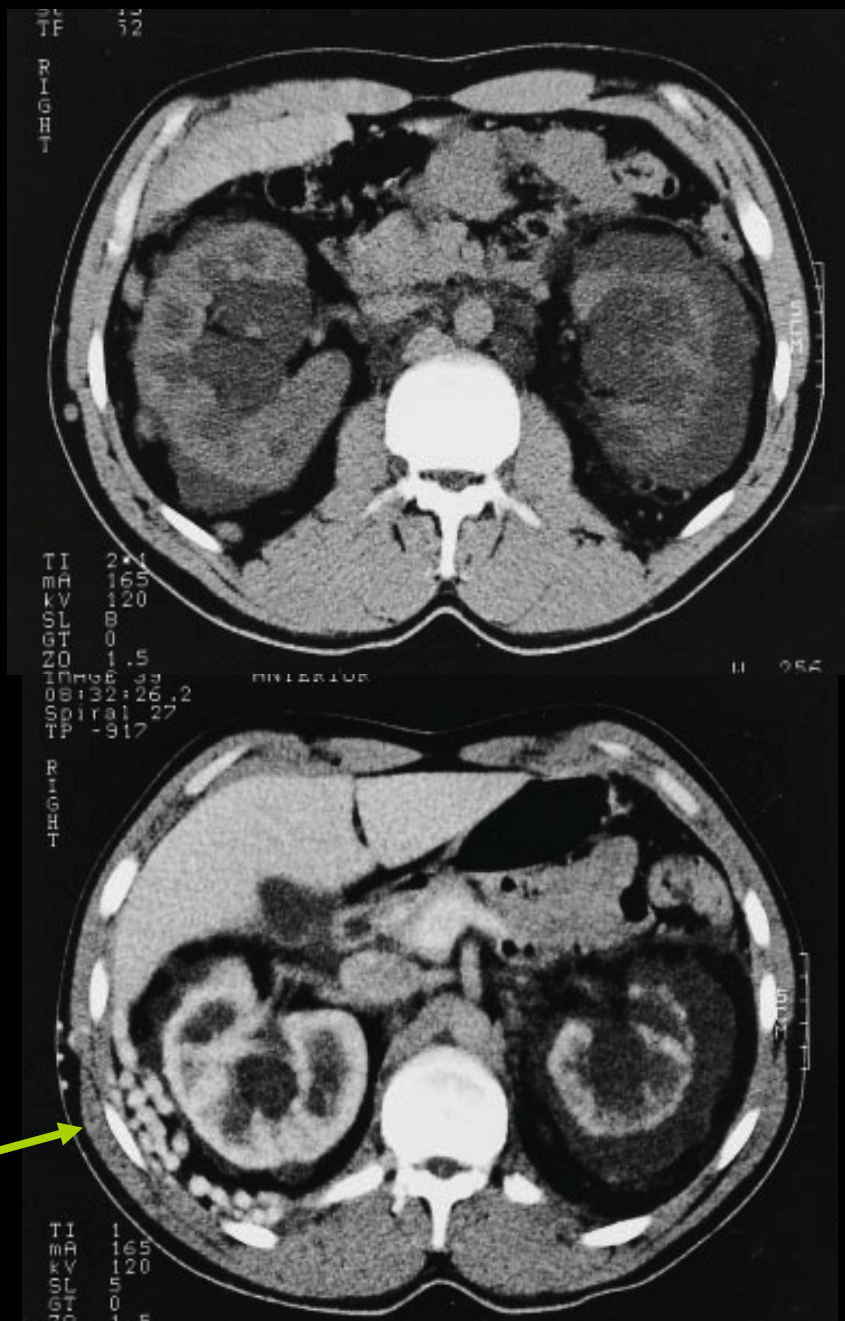
28 ans, obèse,
hématurie
microscopique

Lorenz T. Ramseyer, JH
Case 34: Renal Lymphangiectasia
Radiology. 2001;219:442-444

UIV : Dilatation rénale bilatérale et distorsion des
cavités pyélocalicielles



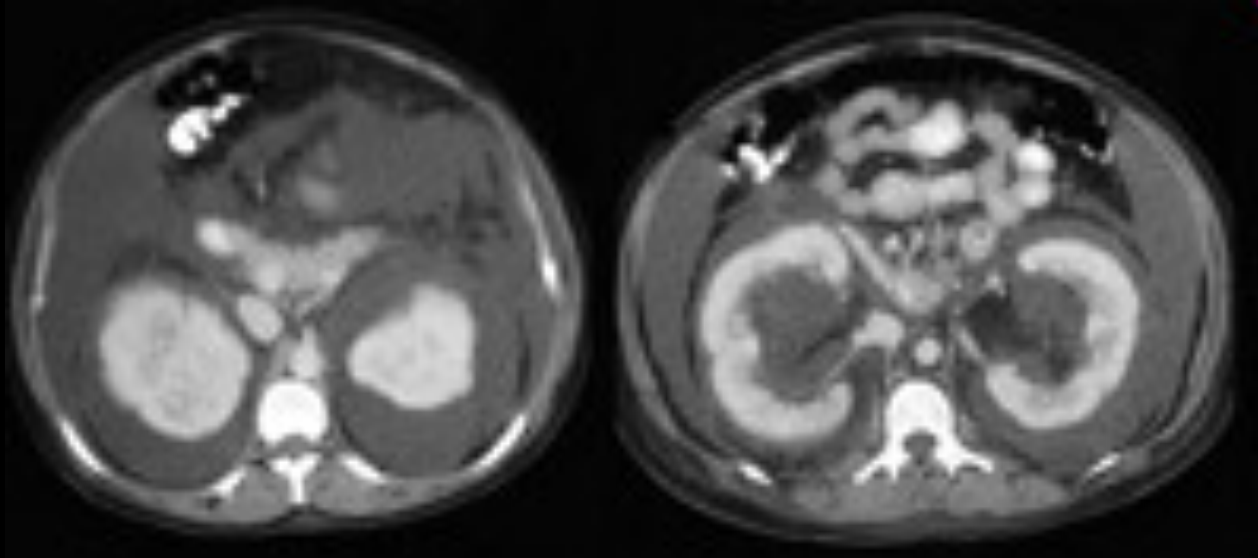
Collections péri-pyéliques, péri-
rénales, infiltration rétro-péritonéale



**22 ans, douleurs lombaires D,
hématurie**

**+ thrombose veineuse
bilatérale**

*J. Riehl et al.
Retroperitoneal lymphangiectasia associated with bilateral
renal vein thrombosis
Nephrol Dial Transplant 1997 12: 1701–1703*



F 23 ans, douleurs abdominales vagues

Lymphangiectasie rénale + ascite

**Ponction du liquide péri-rénal : protéines 6g/L,
lymphocytes**

Bio : protéines, taux de rénine dans kystes, rares cellules

Ashraf K et al.

Case report

Renal lymphangiectasia

British Journal of Radiology 2007

F 23 ans

Diagnostic de kystes péri-rénaux après traumatisme mineur

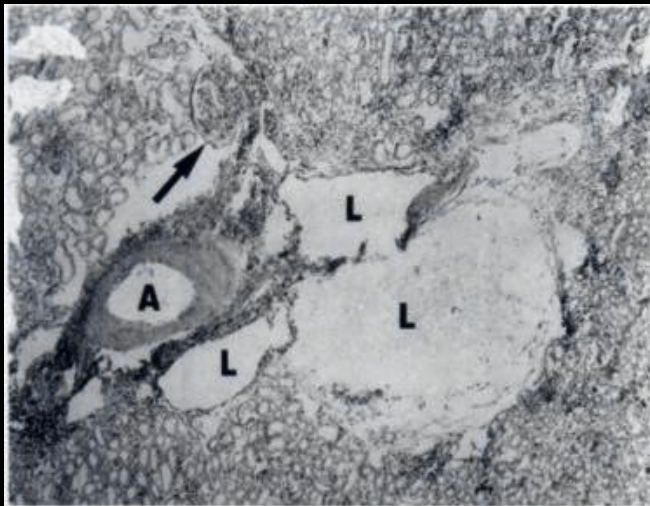
Majoration de taille des kystes au cours de grossesse

HTA et insuffisance rénale réversibles

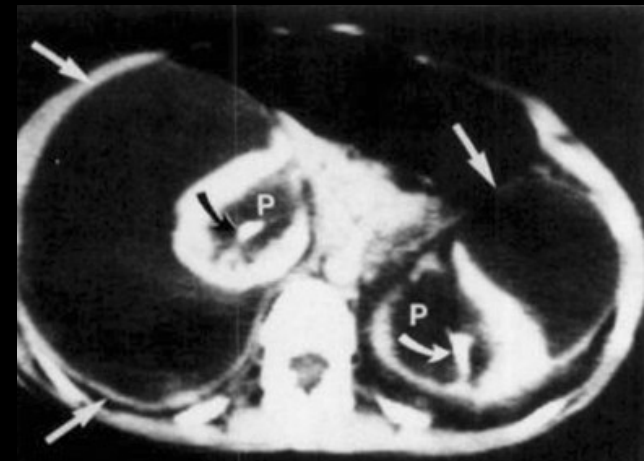
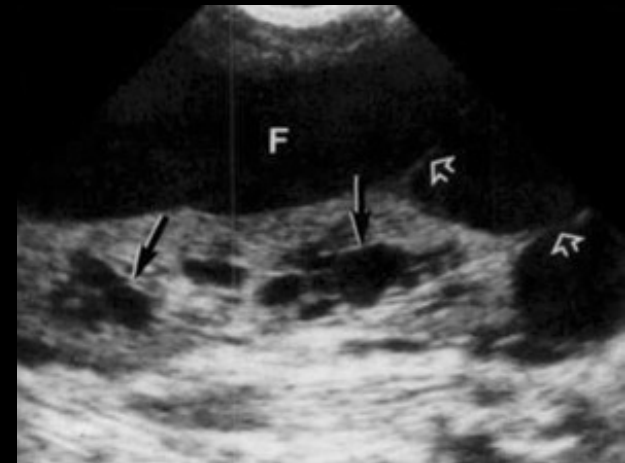
Drainage de collection péri-rénale D puis néphrectomie



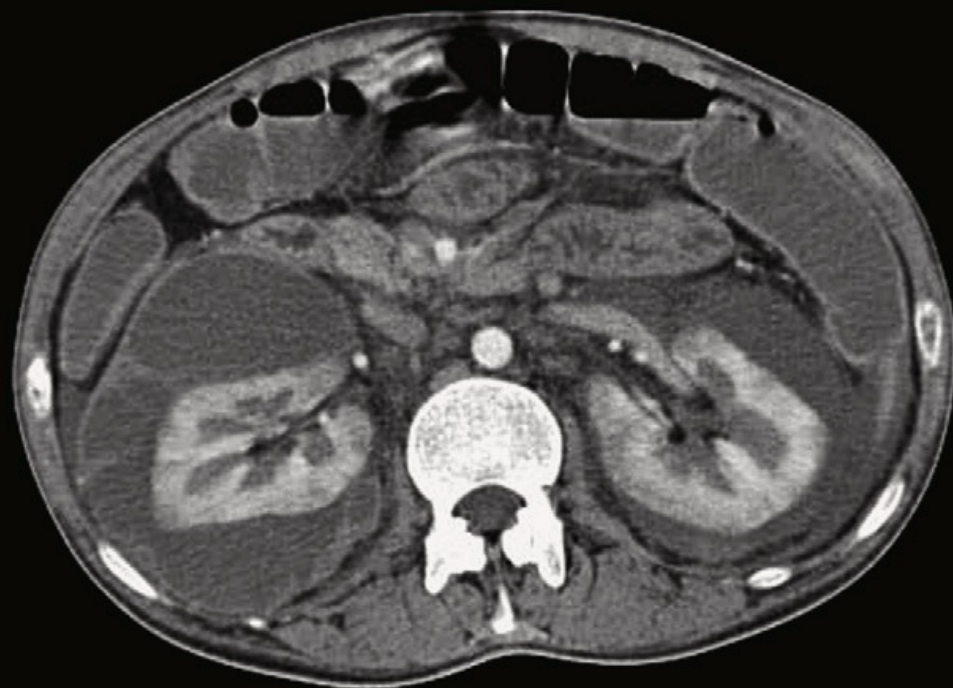
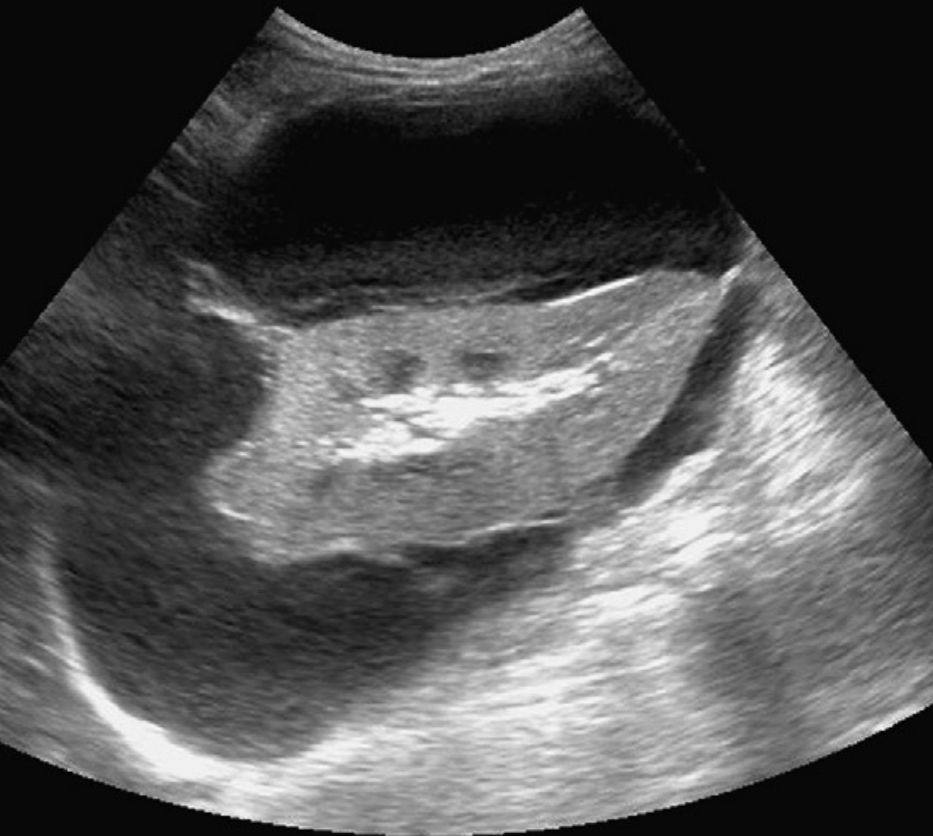
Scanner après accouchement



Lymphangiectasies intra-rénales



Sœur de la patiente : HTA, insuffisance rénale et pré-éclampsie



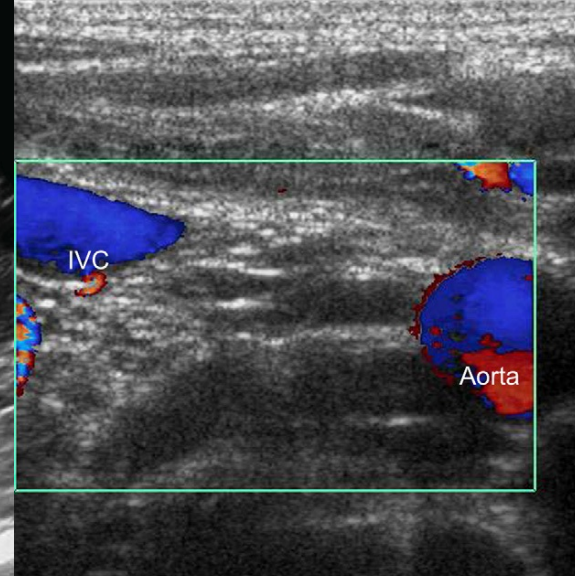
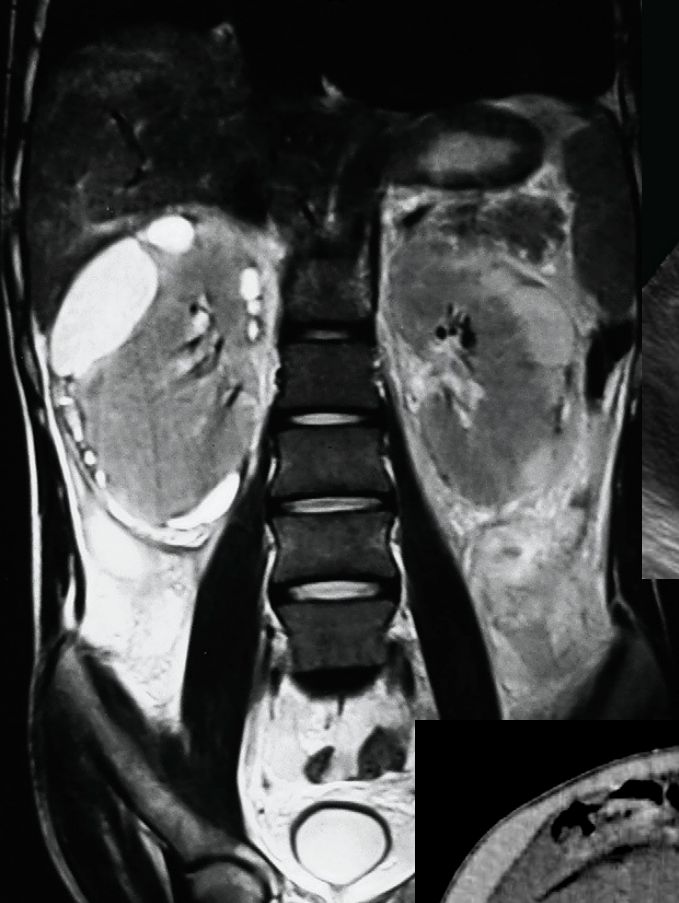
14 ans

Collections péri-rénales +
scalloping

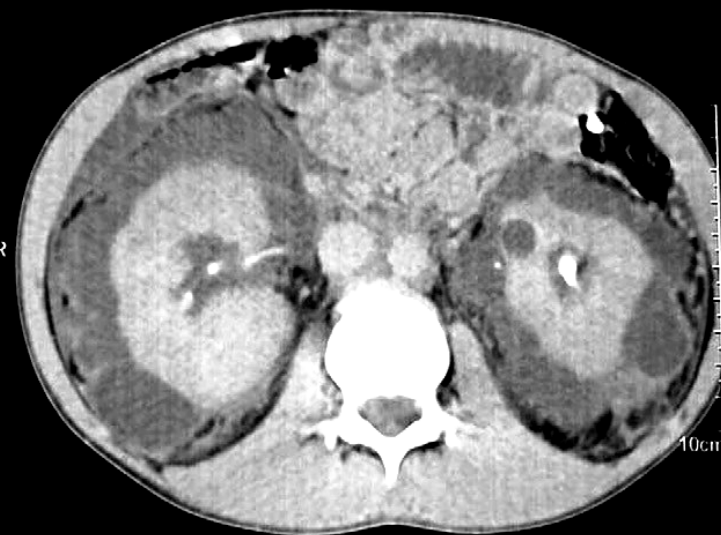
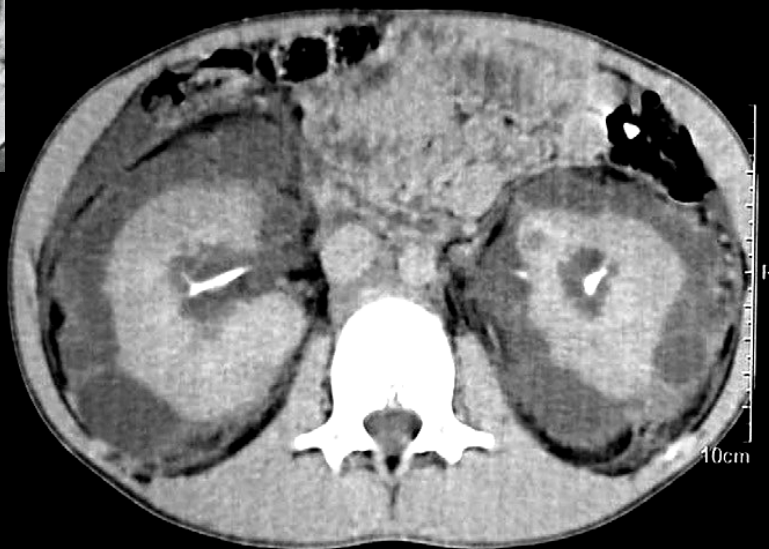
Iso-T1 à droite

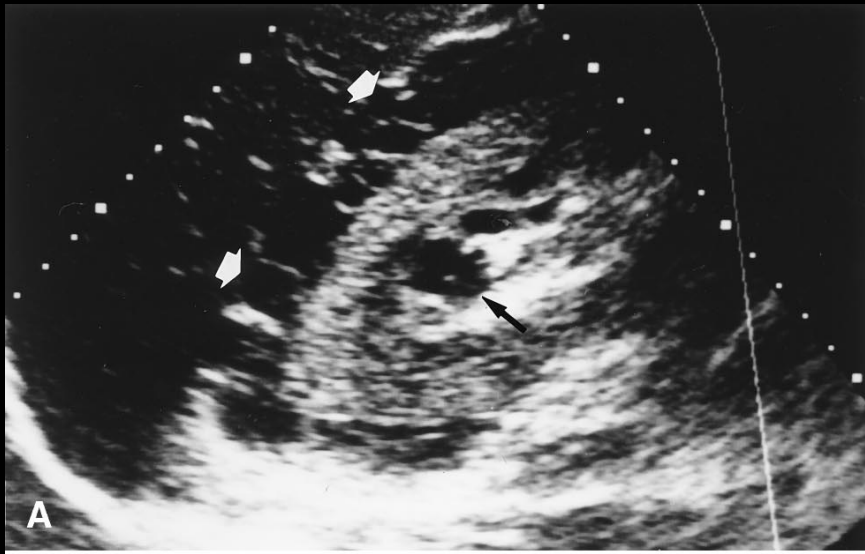


L. Upreti, A. Dev, S. Kumar Puri
Imaging in renal lymphangiectasia: report of two cases and
review of literature
Clinical Radiology 2008;6;1057-62*



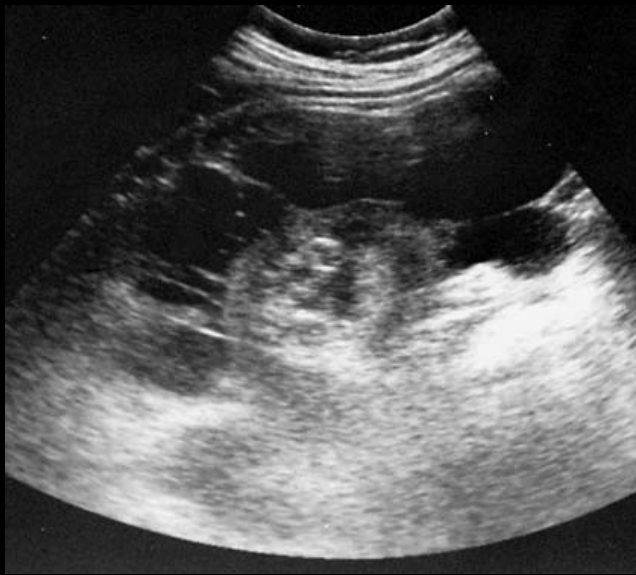
9 ans



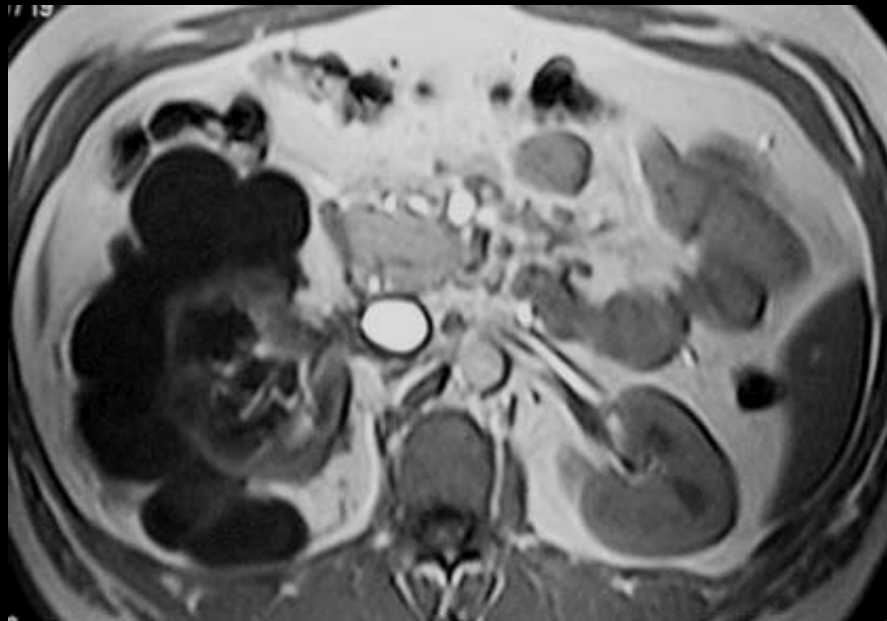
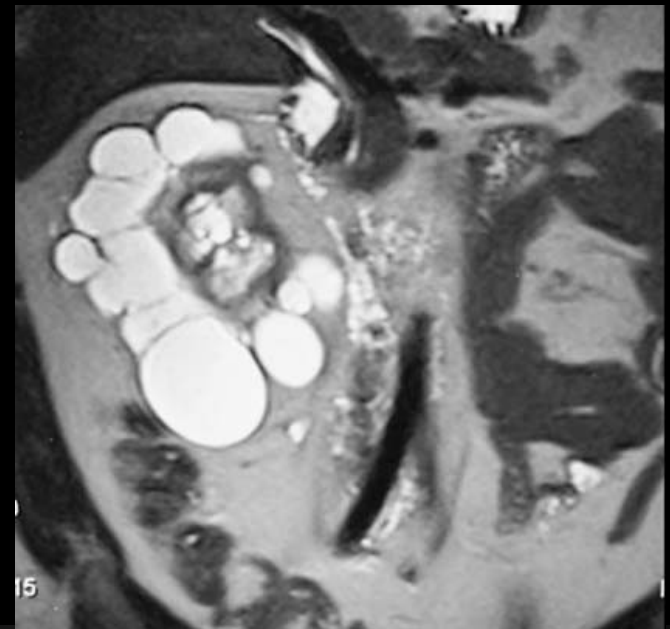


H 30 ans

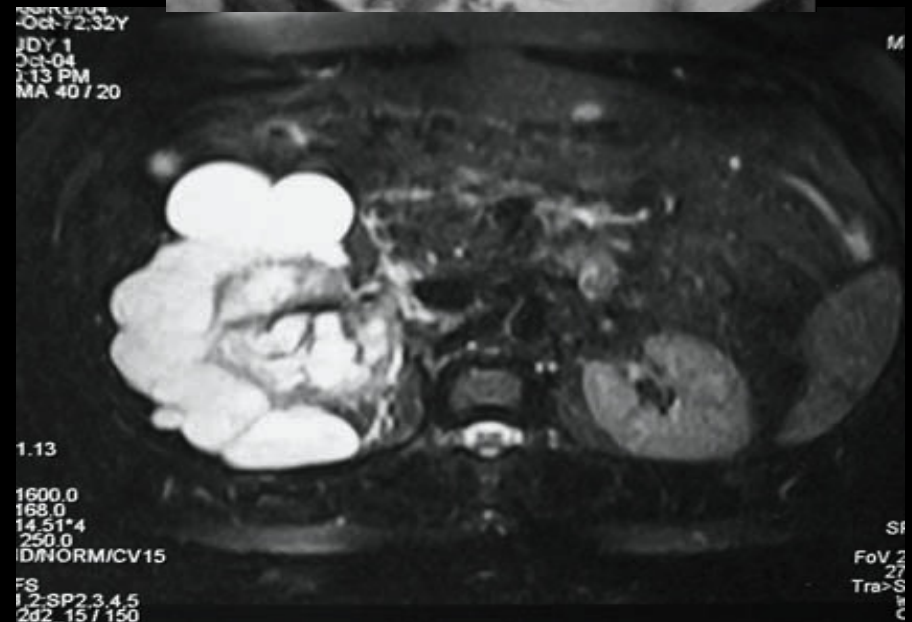
Évolution spontanée à 6 ans



32 ans
Douleurs flanc D
Forme unilatérale

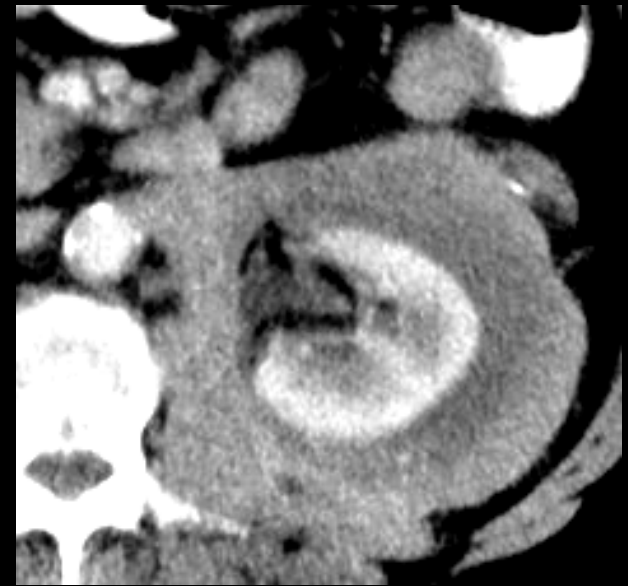


10/15/04
-Oct-72:32Y
JDY 1
Oct-04
2:13 PM
MA 40 / 20

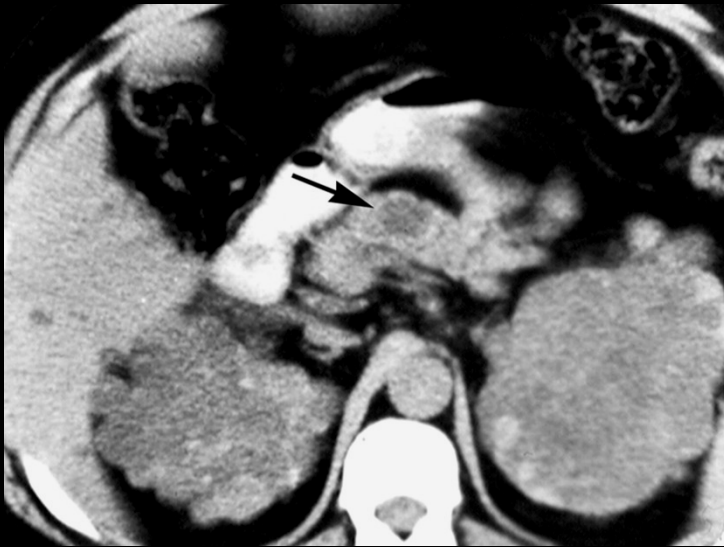


Diagnostics différentiels :

- polykystose rénale : kystes parenchymateux
- néphroblastomatose
- **lymphome : densité tissulaire**
- néphrome kystique multiloculaire
- urinome / abcès
- Erdheim-Chester (rein "chevelu")
- ...



LMNH



polykystose hépato-rénale



Néphroblastomatose +
néphroblastomes