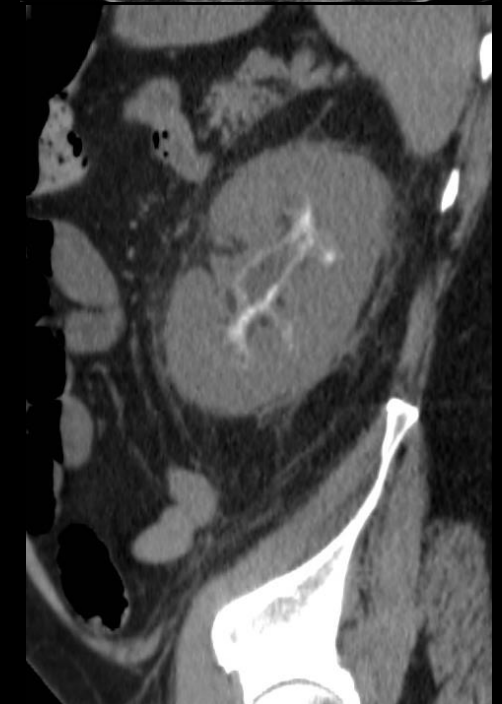
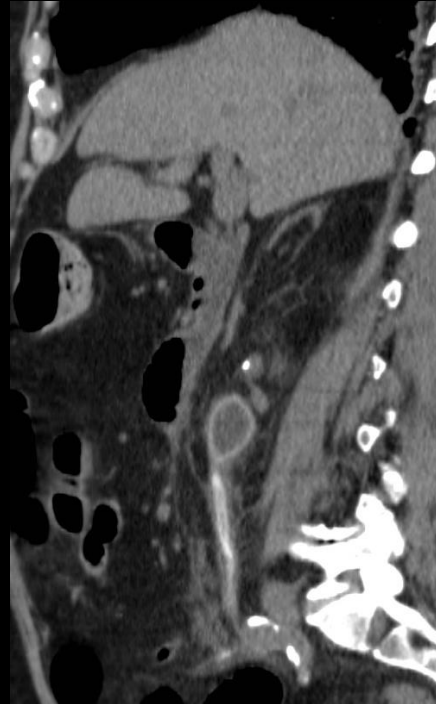
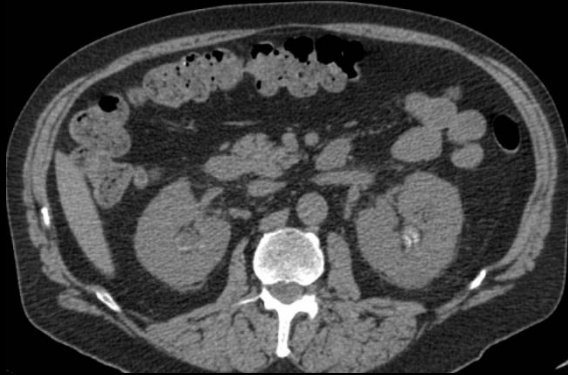
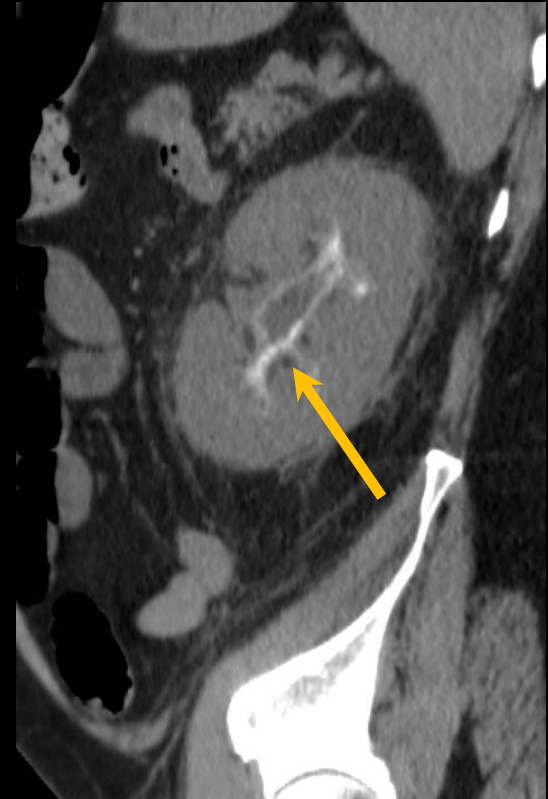
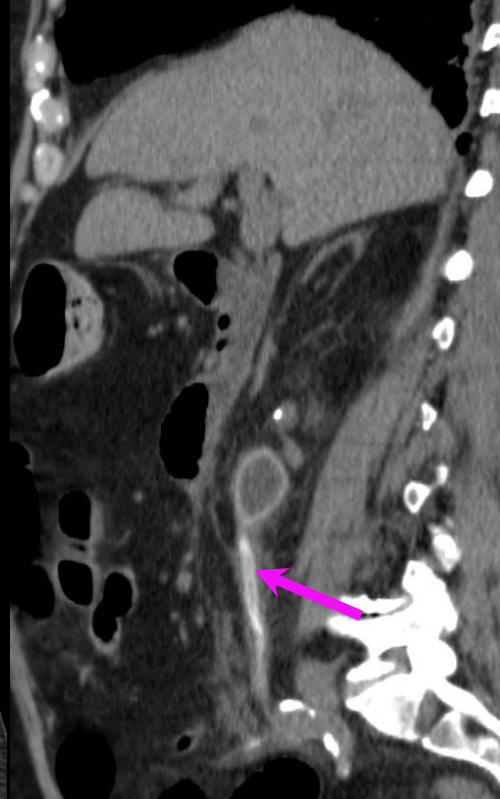
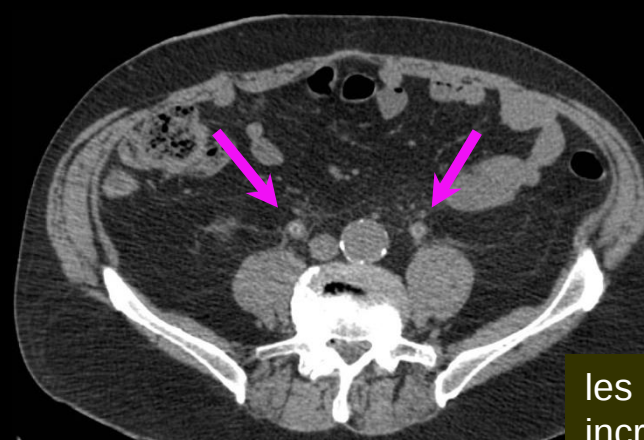
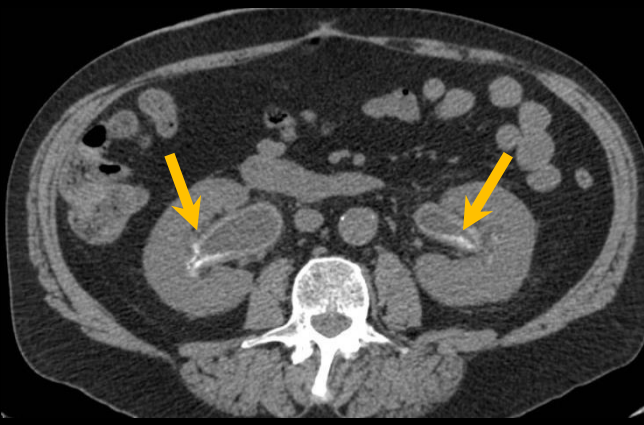
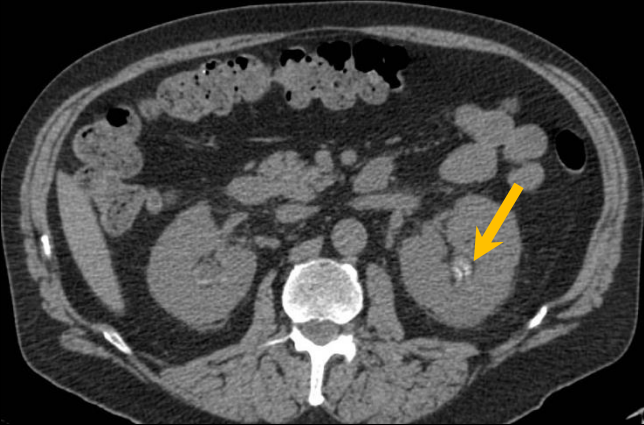


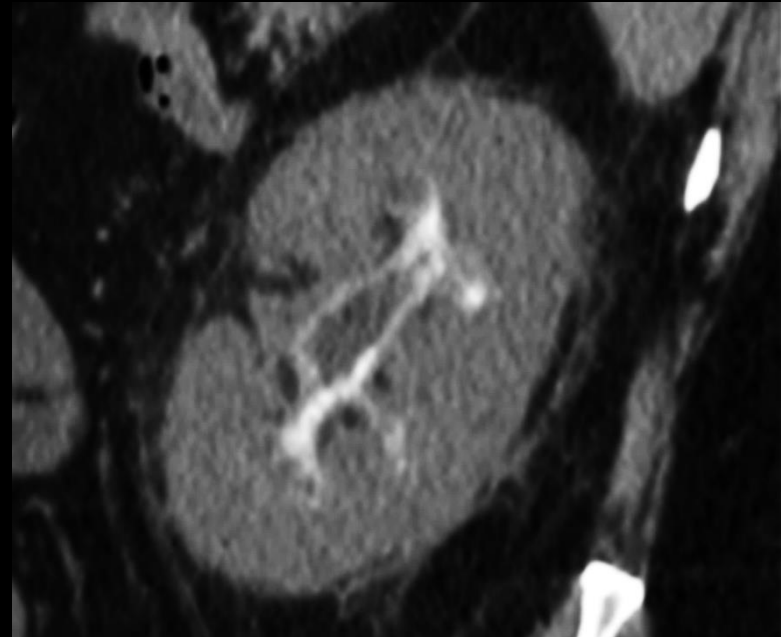
Homme, 69 ans, antécédent de prostatectomie avec cystectomie et Bricker sur tumeur infiltrante de la vessie.

quels éléments sémiologiques pouvez vous retenir sur ces coupes scanographiques **sans injection de produit de contraste**

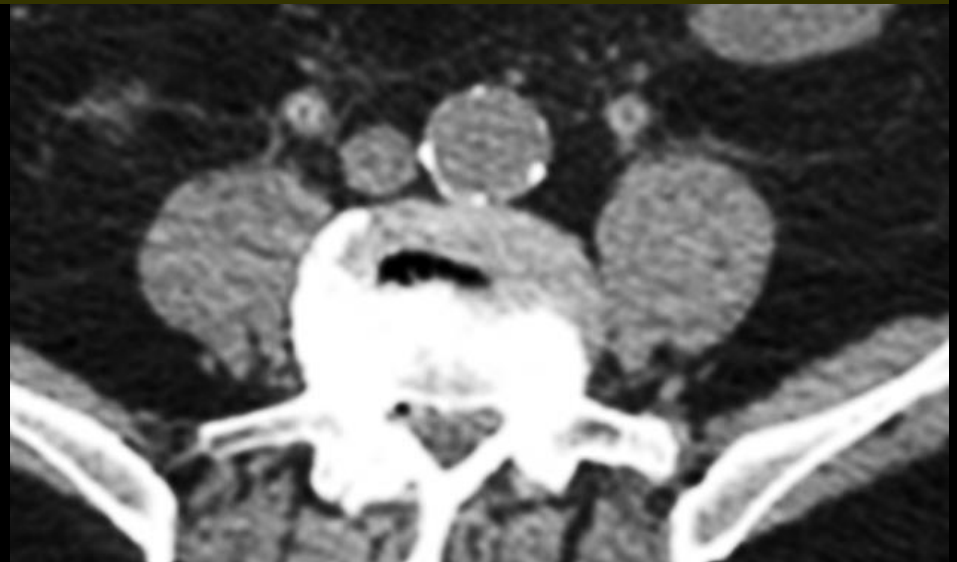
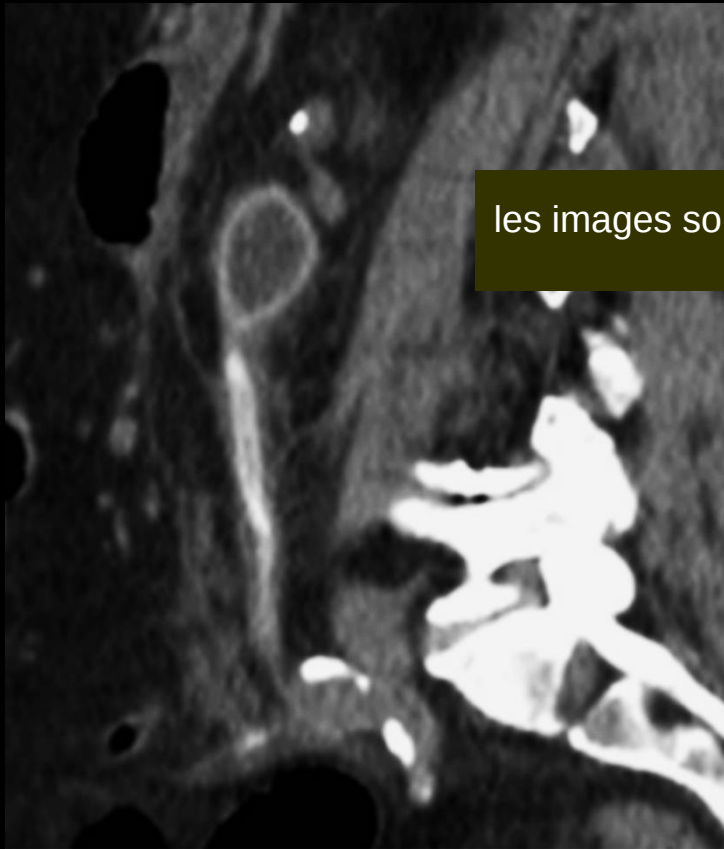




les parois des cavités excrétrices du haut appareil sont épaissies et incrustées d'un liseré calcique d'épaisseur régulière



les images sont pathognomoniques d'une **pyélite incrustante**



Pyélite incrustante

- Décrite pour la 1^{ère} fois en 1992 chez des patients transplantés rénaux
- Infection urinaire à l'origine d'incrustation calcique de la muqueuse pyélique et calicielle, associée à une inflammation des tissus sous-jacents
- Facteurs favorisants:
 - Interventions antérieures sur l'appareil urinaire
 - Infection à germes uréasiques (pH alcalin) : *Corynebacterium urealyticum*
 - Antibiothérapie préalable : effet sélectif
 - Immunosuppression : transplantés rénaux
 - Anastomoses urétéro-iléales
- Adultes +++

Morales et al, Alkalyne-encrusted pyelitis.cystitis and urinar infection due to *Corynebacterium urealyticum* : a severe complication after renal transplantation, Transplant Proc, 1992;24:81-2

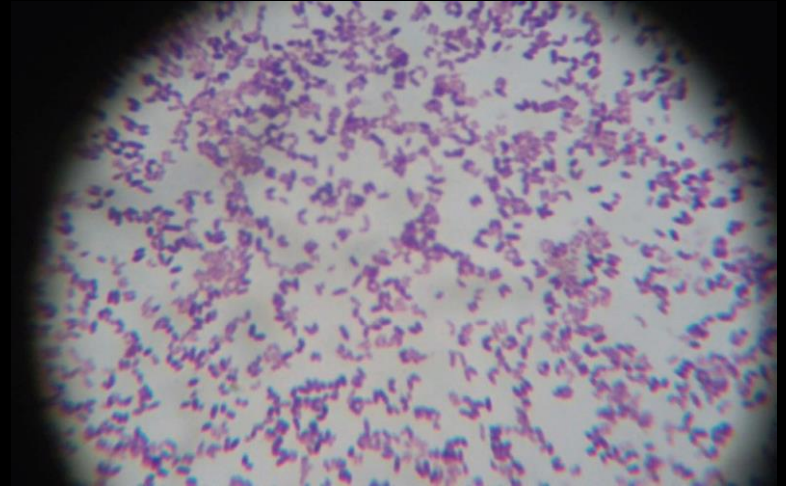
Hertig A et al, Encrusted pyelitis of native kidneys, J Am Soc Nephrol, 2000;11:1138-40

Clinique

- Aspécifique, SFU
- **Insuffisance rénale**
 - transplanté rénal
 - atteinte bilatérale

Analyse biochimique des urines

- Urines alcalines
- Cristaux de **struvite**
- Sang, leucocytes
- **+/- expulsion de fragments d'incrustation**
- analyse spectrophotométrique :
struvite, cristaux d'apatite, protéines
et urate d'ammonium



Analyse bactériologique

- ***corynebacterium urealyticum***: croissance lente, milieux de culture spécifiques
- Autres germes *Ureaplasma urealyticum* (immunodéprimé)

Le diagnostic repose sur la *TDM*, **sans injection**

- Images calcifiées linéaires de la paroi pyélocalicielle, des uretères et s'étendant à la vessie
- Si anastomose iléo-urétérale : calcifications de la paroi intestinale (mucus)

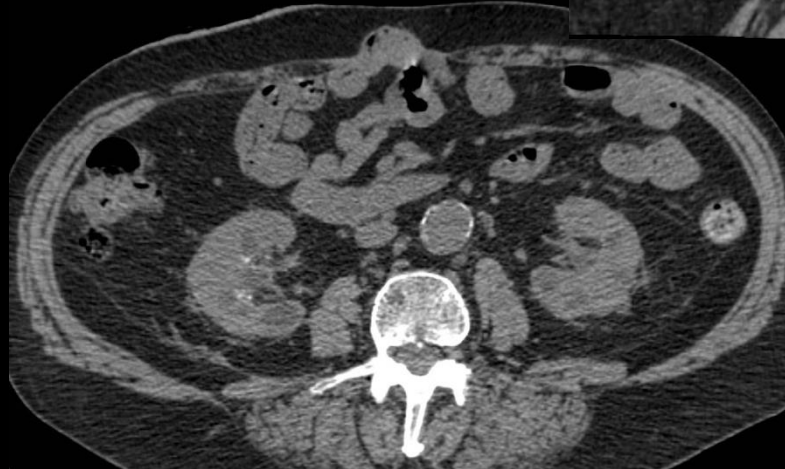


Traitement

- Antibiothérapie
- Acidification des urines par voie générale ou par voie locale : drain de néphrostomie, solution de Thomas à pH 4
- Disparition des calcifications mettant à nu la muqueuse → *risque de sténose urétérale*
- Traitement chirurgical
 - Non recommandé en 1^{ère} ligne
 - Résection des plaques calcifiées
 - Endoprothèse urétérale



M1



M15

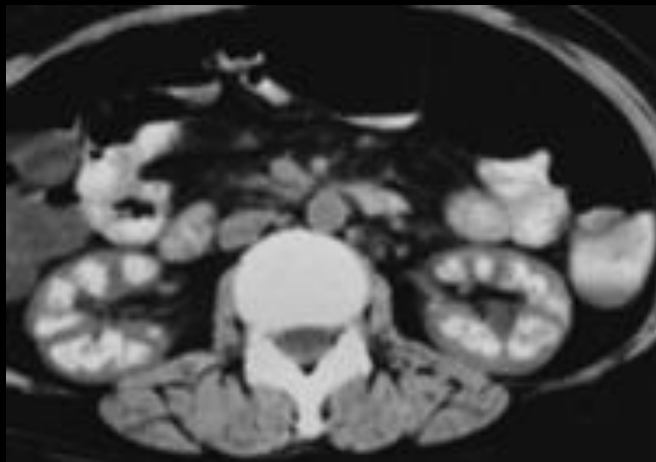


Evolution

- Traitement long
- Perte du greffon, reins natifs
- Risque de sténose : surveillance prolongée

Diagnostics différentiels

- Calcul coralliforme sur hydronéphrose par syndrome de la jonction pyélo-urétérale



- Néphrocalcinose

messages à retenir

- La pyélite incrustante est une atteinte rare
- Terrain : transplanté rénal, immunodéprimé, antécédents urologiques
- Urines alcalines, *Corynebacterium urealyticum*
- Diagnostic : TDM sans IV, calcifications linéaires du revêtement urothélial
- Suivi : recherche de sténose urétérale
- Traitement : antibiothérapie, acidification des urines