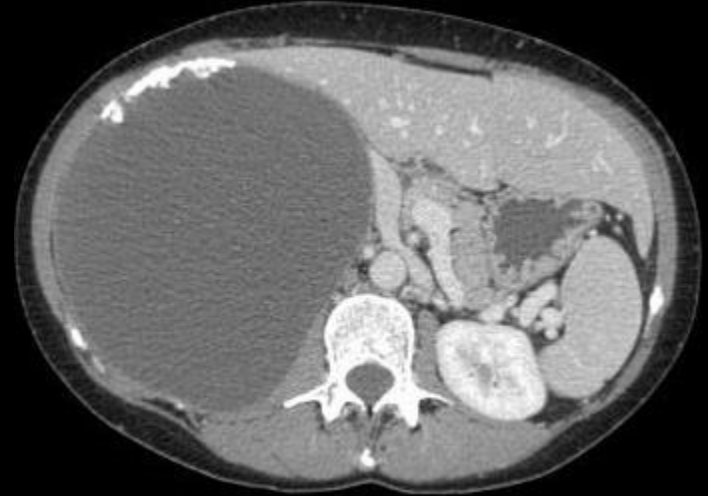


Femme 48 ans Pas d'antécédent Douleur lombaire droite depuis plusieurs mois

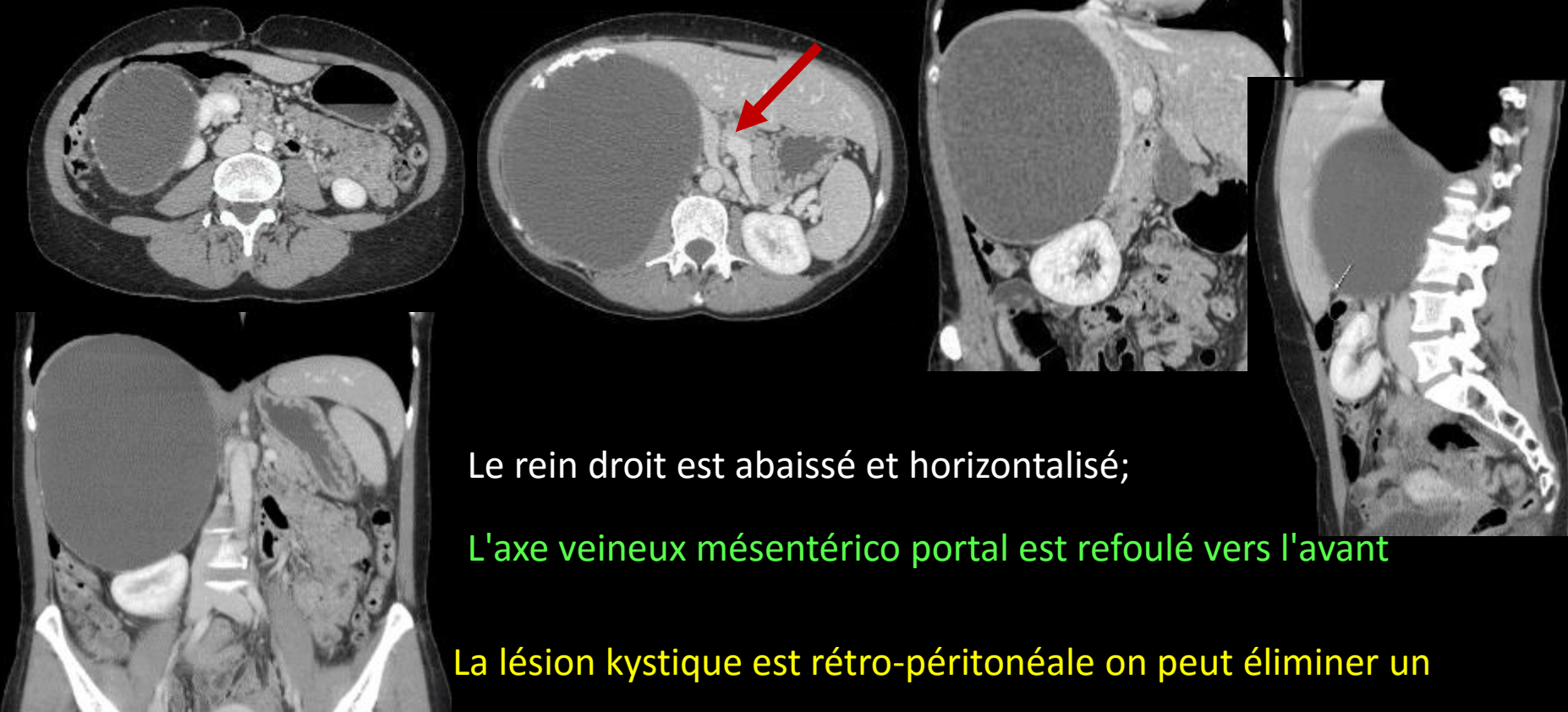
ASP : calcifications en projection de l'aire hépatique



La première question à laquelle il faut répondre est **le siège intra ou rétropéritonéal de la lésion**



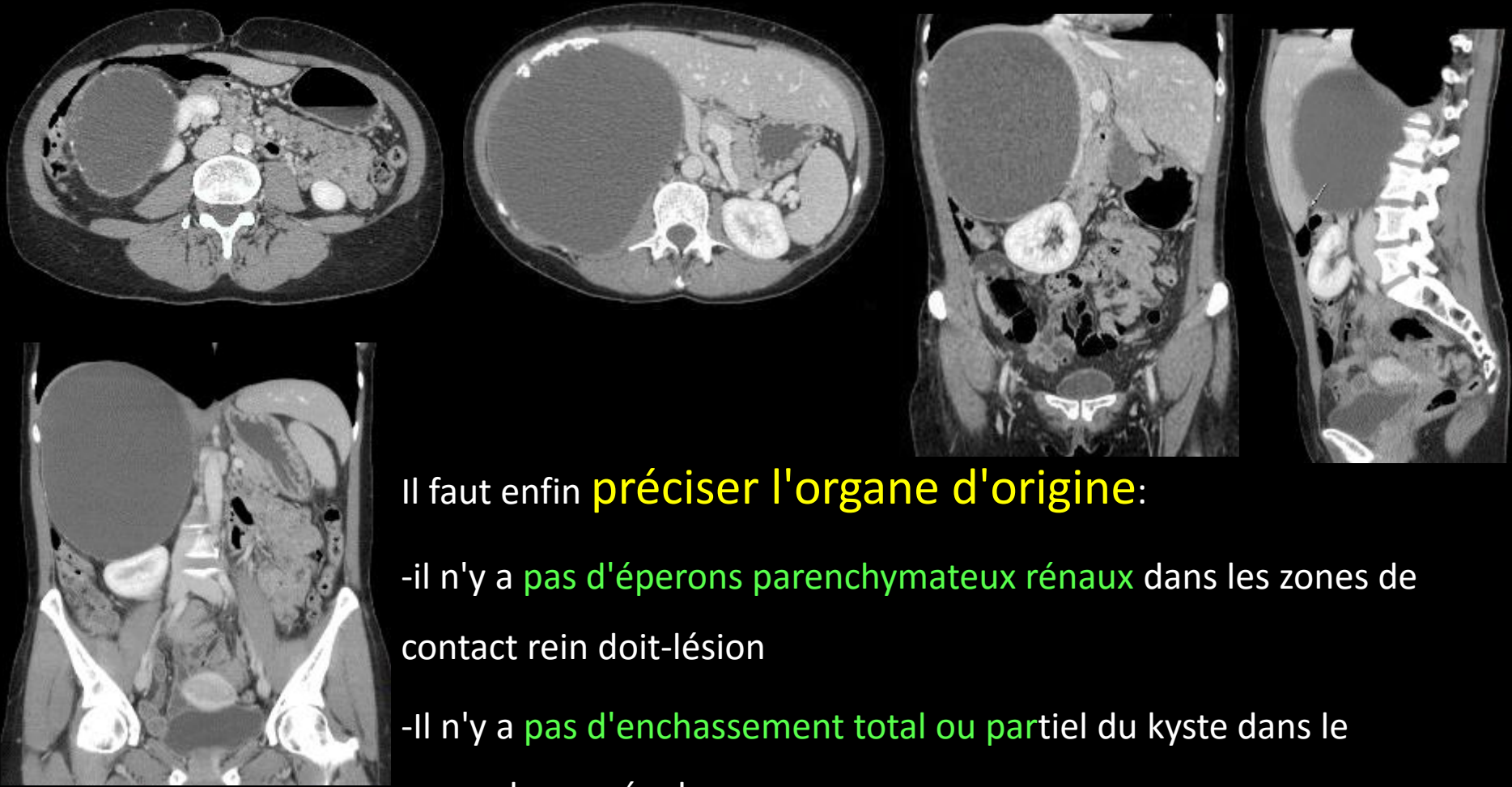
Il faut donc préciser si la lésion kystique déplace , en particulier vers l'avant, des structures ou organes que l'on sait être rétropéritonéaux



Le rein droit est abaissé et horizontalisé;

L'axe veineux mésentérico portal est refoulé vers l'avant

La lésion kystique est rétro-péritonéale on peut éliminer un **kyste du foie droit**, d'autant plus qu'il n'y a pas d'éperons parenchymateux hépatiques périkytiques



Il faut enfin **préciser l'organe d'origine**:

- il n'y a **pas d'éperons parenchymateux rénaux** dans les zones de contact rein doit-lésion

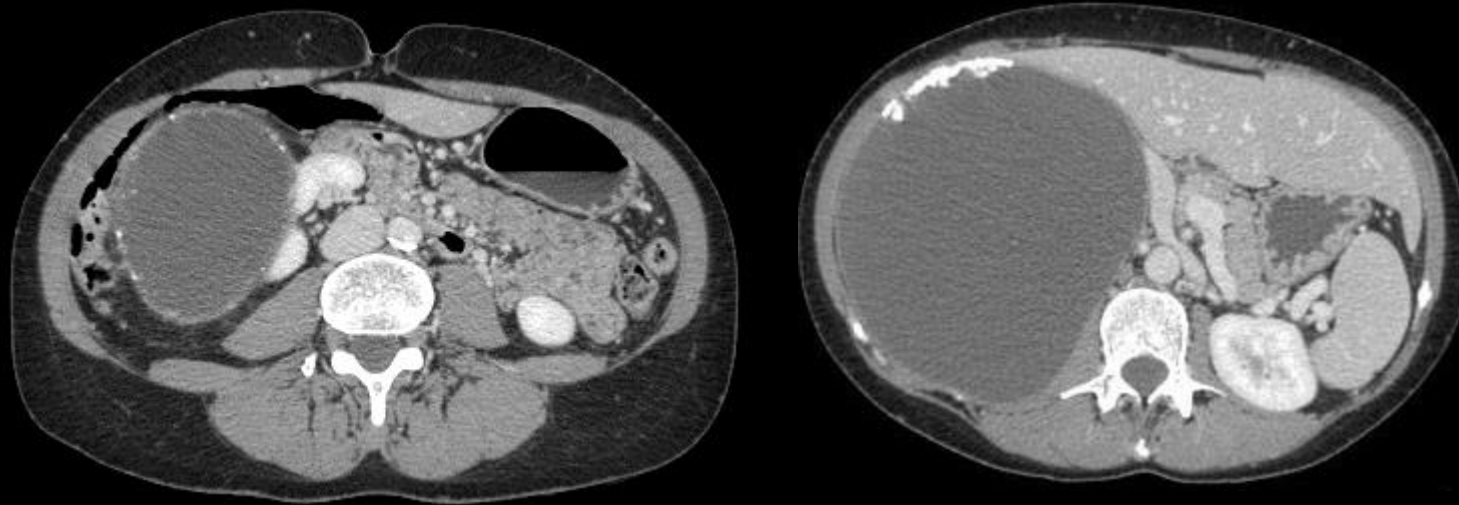
- Il n'y a **pas d'enchassement total ou partiel** du kyste dans le parenchyme rénal

Une lésion rénale droite peut être éliminée

Pour confirmer l'origine, on applique **la règle de l'organe absent** :

Si un organe rétro-péritonéal "manque à l'appel" il est supposé être l'origine de la lésion

Il s'agit d'une lésion kystique surrénalienne droite dont il faut essayer de préciser au mieux les **caractères morphologiques des parois (scanner +++)** et les **composants du contenu (IRM +++)**



Lésion surrénalienne droite 18 x 15cm, uniloculée
, contenu liquidien, parois épaissies partiellement
calcifiées

Bilan biologique d'intérêt
discutable: Marqueurs
tumoraux ACE CA19-9 normaux
Sérologie hydatidose négative

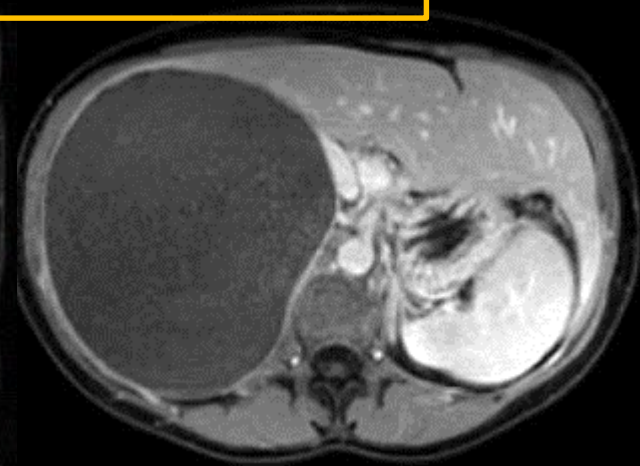
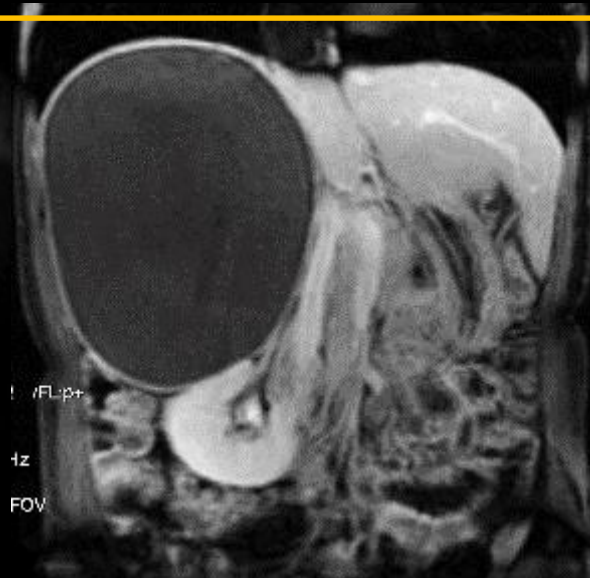
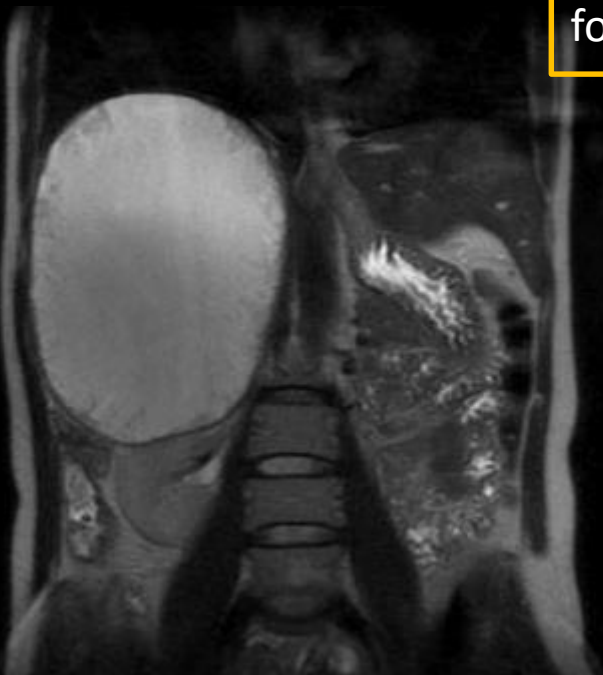


T2 SSFSE



T1

Discrètes hétérogénéités de signal "en feuilles de fougères" en faveur de saignements intralésionnels



T1 Fat Sat Gado

L'analyse logique des items sémiologiques adéquats permet d'éliminer **ces "faux" diagnostics alternes** (lésions extra-surréaliennes). La démarche diagnostique au pas à pas paraît être une rhétorique ringarde; elle reste indispensable pour éviter les erreurs

Kyste rénal Bosniak 2



Kyste biliaire



Kyste hydatique (sérologie négative 5 à 15%)



Cystadénome biliaire



Pour ne garder que **les " vrais" diagnostics alternes**

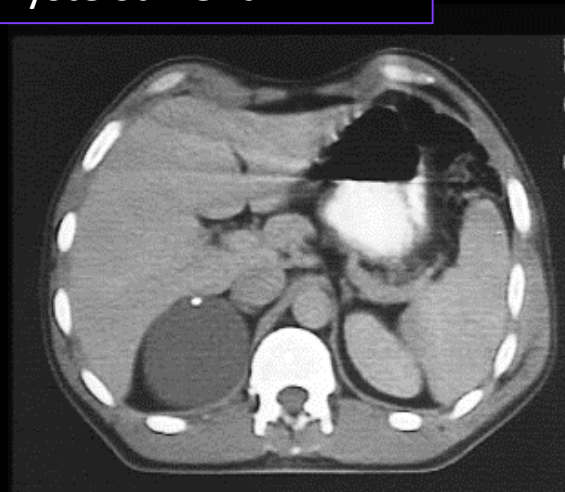
Tuberculose surrénalienne



Femme de 26 ans, SAPL
hématome surrénalien

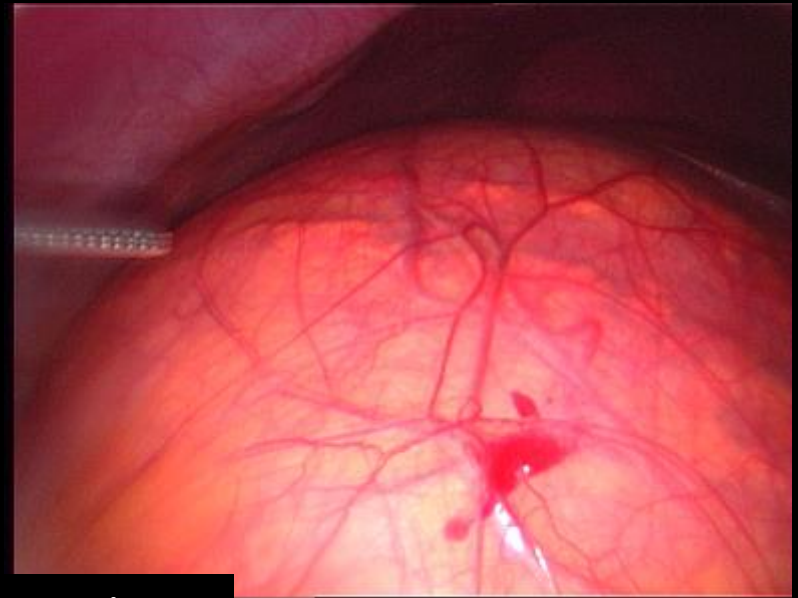
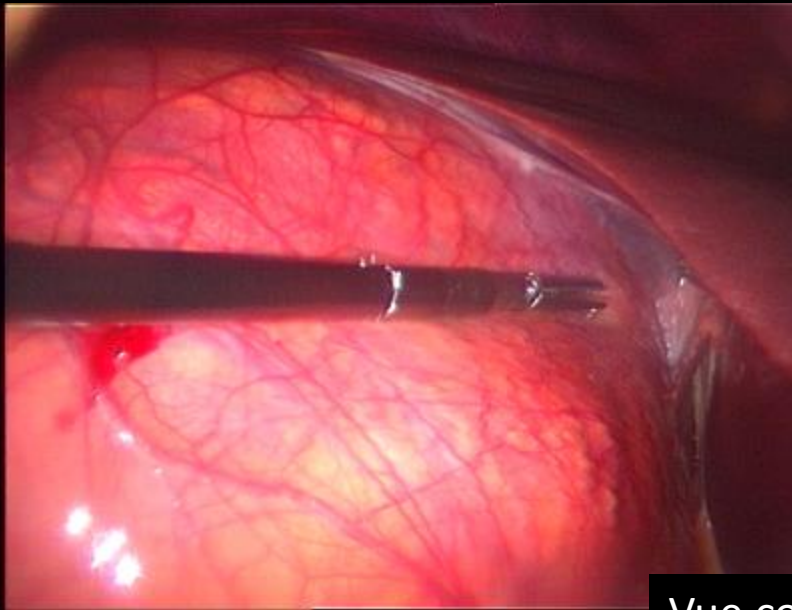


Kyste surrénal+++++

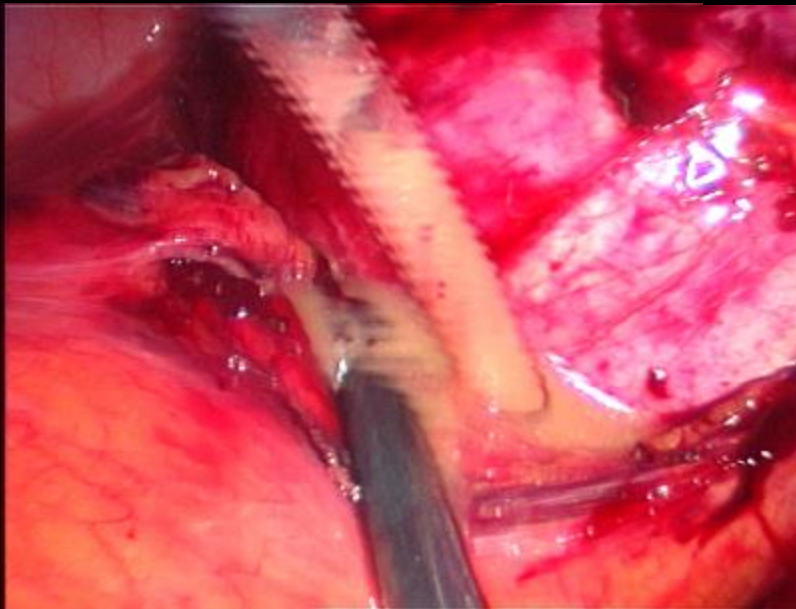


Bilan d'HTA, Phéochromocytome kystique





Vue coelioscopique



Lésion kystique : 2 litres de liquide purulent, malodorant

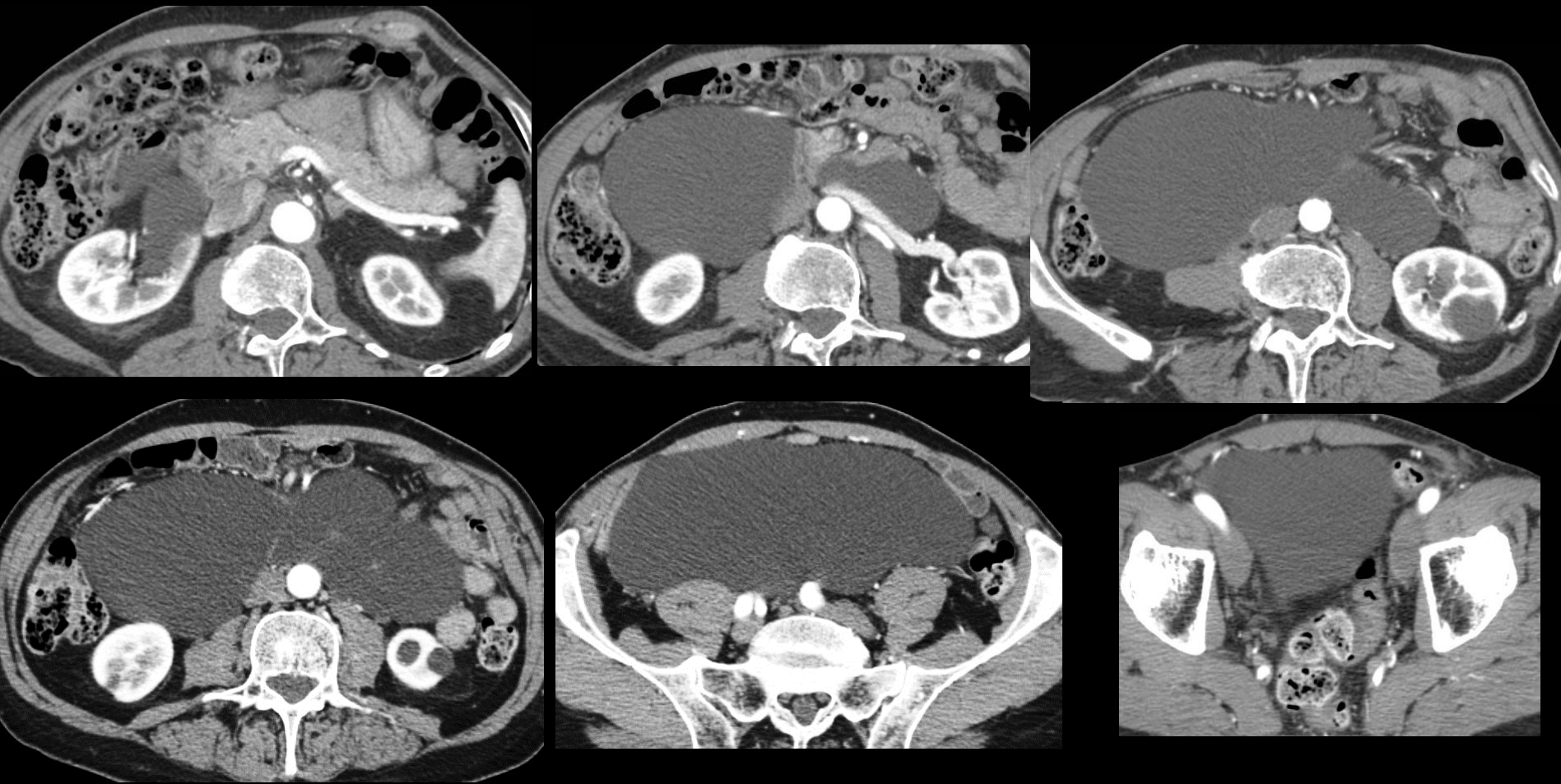
Bisegmentectomie hépatique VI/VII et surrénalectomie droite

Anapath : **kyste surrénalien**

lymphangiectasique remanié ou lymphangiome kystique issu de la surrénale, sans signe de malignité

Lymphangiome kystique

- **hamartome vasculaire bénin**
- Localisation
 - cervical (75 % des cas),
 - axillaire (15 % des cas),
 - rarement : cervico-médiastinal, rétropéritonéal, splénique ou colique
- Histologiquement
 - cavités vasculaires dont les parois sont réduites à une surface endothéliale doublée extérieurement par un **tissu conjonctif de nature fibro-élastique**
 - **Lymphangiomes kystiques simples**
 - **lymphangiomes caverneux**
 - **lymphangiome kystique**



Aspect typique de lymphangiome kystique rétro-péritonéal

- siège rétropéritonéal; refoule toutes les structures intestinales et leur mésentère vers l'avant
- la forme traduit l'adaptabilité de la lésion liquide à basse pression, aux éléments anatomiques voisins
- le contenu est homogène, les valeurs d'atténuation très proches de l'eau (taux de protides faible)
- présence de fines cloisons
- pas de calcifications pariétales

Lymphangiome kystique surrénalien

- 40 cas dans la littérature chez l'adulte
- Clinique : généralement asymptomatique

(Chan IYF, Khoo J. Retroperitoneal lymphangioma in an adult. J HK Coll Radiol. 2003 ;6 :94-96)

distension abdominale, douleur abdominale, anorexie, fièvre, nausées et diarrhées

- Physiopath : combinaison de facteurs inflammatoires, fibrosants, génétiques ou traumatiques. La **localisation sur le trajet des lymphatiques** évoque une séquestration de tissu lymphatique avec une rupture de la communication normale avec le système lymphatique *(Enzinger FM, Weis SW. Tumors of lymph vessels. In : Soft Tissue Tumors, editor St Louis : Mosby-Years Book ;1999 :679-700)*

Lymphangiome kystique surrénalien

- Classiquement, lésion kystique de contenu liquidien, uni ou multiloculaire, sans paroi individualisable. **Tumeur non tendue se moulant sur les organes adjacents.** (Taourel P, Lesnik A, Le Guen V, Pujol J, Bruel JM. Le péritoine acteur de la pathologie abdominale. *J Radiol* 2004 ;85 :574-590)
- Aspects remaniés avec notamment **présence de calcifications pariétales et d'un effet de masse sur les structures avoisinantes.** (Vargas-Serrano B, Alegre-Bernal N, Cortina-Moreno B, et al. Abdominal cystic lymphangiomas : US and CT findings. *Eur Radiol* 1995 ;19 :183-7)
- La **transformation maligne est exceptionnelle** (Hauser H, Mischinger HJ, Beham A, et al. Cystic retroperitoneal lymphangiomas in adults. *Eur J Surg Oncol.*

Lymphangiomes kystiques surrénaliens

AJR2016; 206:81-85

0361-803X/16/2061-81

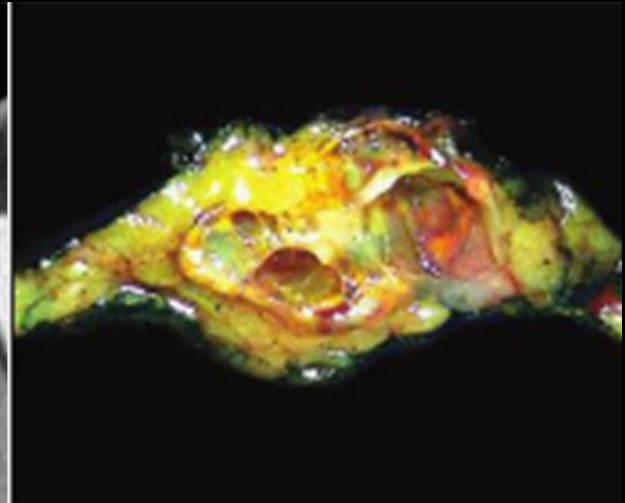
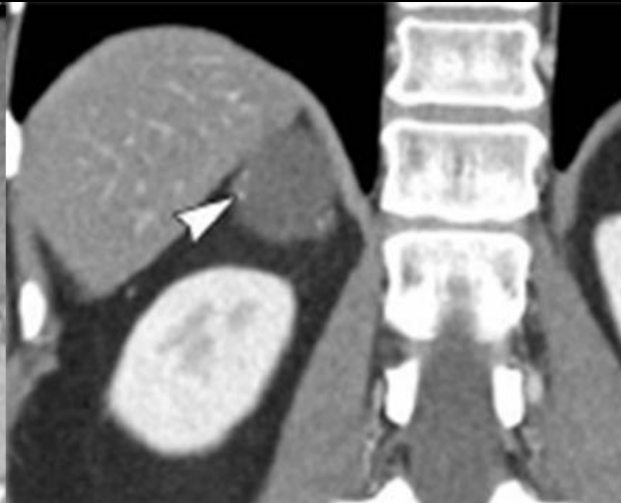
© American Roentgen Ray Society

AJR:206, January 2016

Steven P. Rowe¹
Justin A. Bishop²
Jason D. Prescott³
Roberto Salvatori⁴
Elliot K. Fishman¹

CT Appearance of Adrenal Cystic Lymphangioma: Radiologic-Pathologic Correlation

OBJECTIVE. Cystic lymphangioma is an uncommon lesion in the adrenal gland. Because of the lesion's rarity, few descriptions of it can be found in the radiology literature. We therefore describe a series of these lesions with a focus on CT characteristics with correlation to gross and microscopic pathology features.





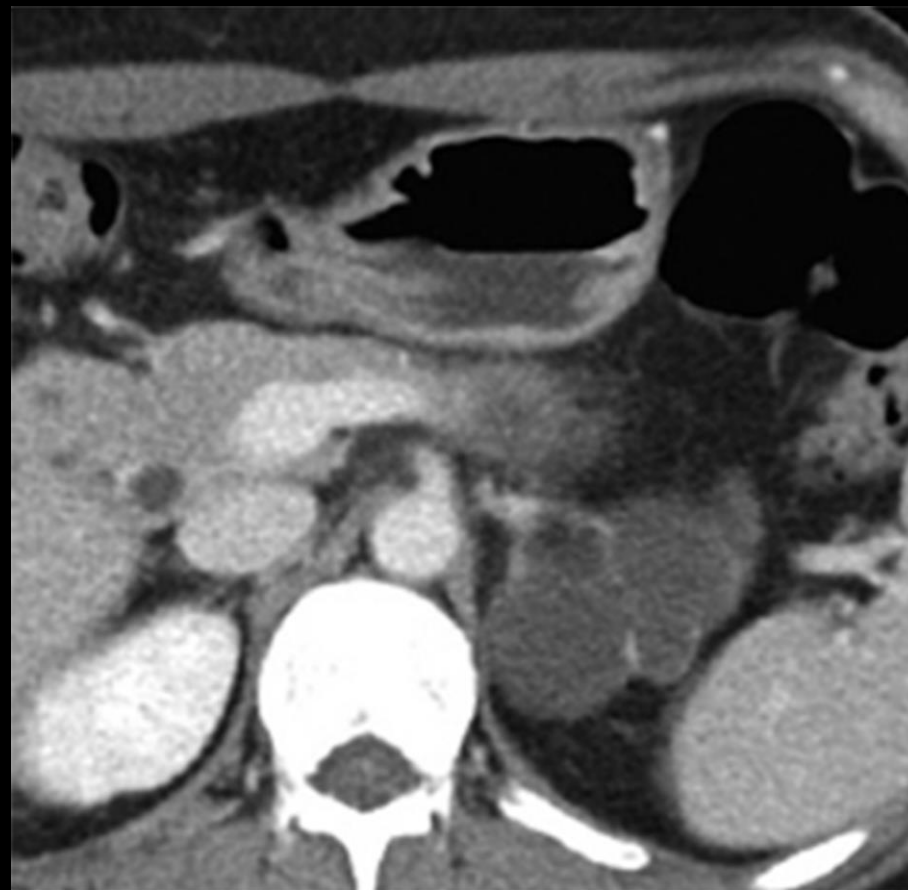
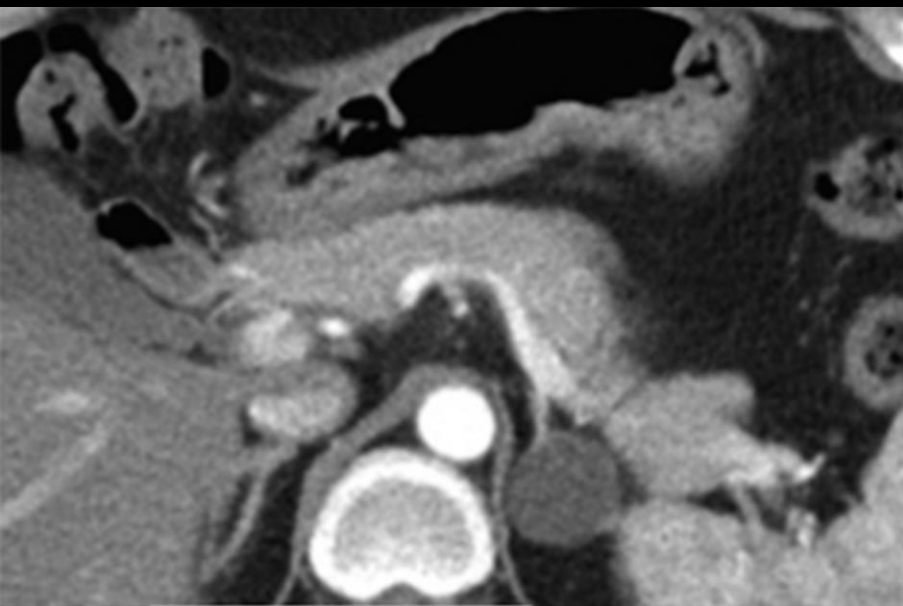
Significant growth of adrenal lymphangioma: A case report and review of the literature

Ki Ho Kim^{a,*}, Jong Im Lee^b, Jung Min Bae^c

^a Department of Urology, Dongguk University School of Medicine, Gyeongju, Republic of Korea

^b Department of Pathology, Dongguk University School of Medicine, Gyeongju, Republic of Korea

^c Department of Surgery, Yeungnam University College of Medicine, Daegu, Republic of Korea



Adrenal lymphangioma presenting as a non-functional adrenal cyst

Alia Nasir¹, Jonathan G. Hubbard², Mufaddal T. Moonim¹

¹Department of Cellular Pathology; ²Department of Endocrine Surgery, Guy's & St Thomas' Hospital, London, UK

Contributions: (I) Conception and design: MT Moonim; (II) Manuscript writing: All authors; (III) Final approval of manuscript: All authors.

Correspondence to: Dr. Mufaddal T. Moonim, Consultant Histopathologist, Department of Cellular Pathology, St Thomas' Hospital, 2nd Floor, North Wing, Westminster Bridge Road, London, SE1 7EH, UK. Email: Mufaddal.Moonim@gstt.nhs.uk

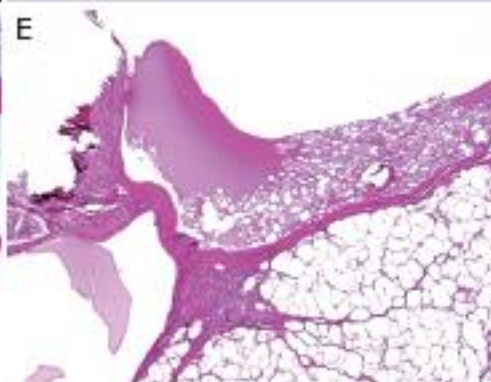
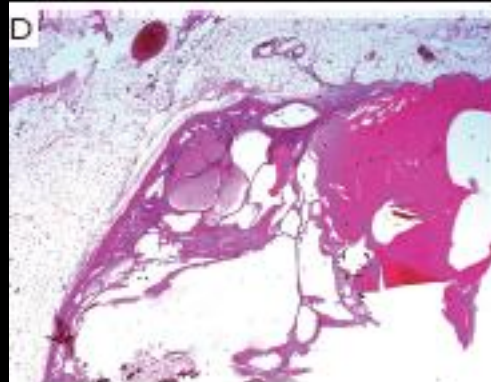
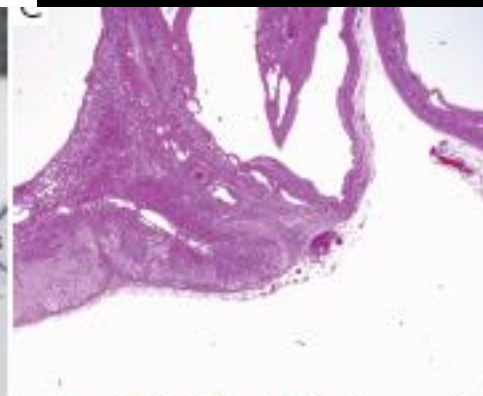
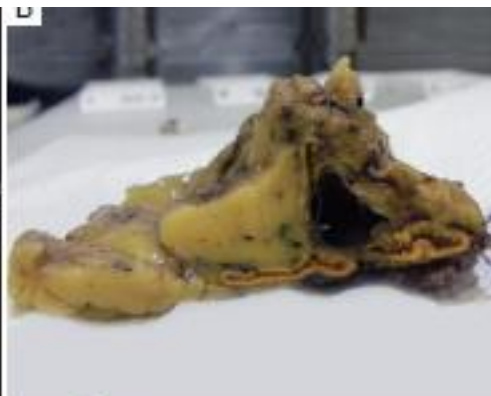
Abstract: Lymphangiomas are neoplastic lesions derived from lymphatic endothelium. They are largely encountered in the head and neck region. We describe a case of an adrenal lymphangioma, an extremely uncommon cystic lesion of the adrenal and discuss the differential diagnosis, clinical, imaging, histopathologic and immunophenotypic features of this lesion.

Keywords: Adrenal gland; lymphangioma; endothelium

Submitted Feb 20, 2015. Accepted for publication Mar 09, 2015.

doi: 10.3978/j.issn.2227-684X.2015.04.11

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2227-684X.2015.04.11>

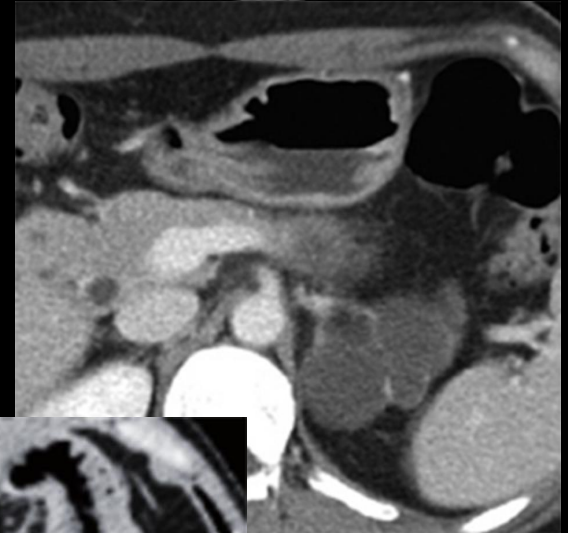
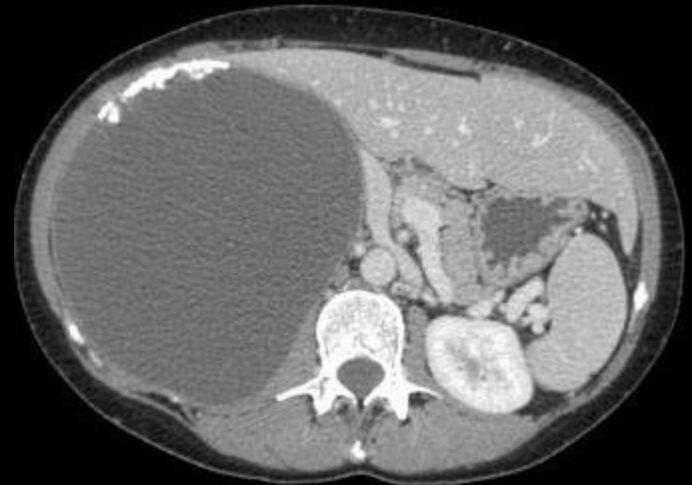


Au total

-La confrontation des images de la littérature aux aspects macroscopiques observés dans le cas rapporté est **plus en faveur d'un kyste surrénalien compliqué d'une infection** que d'un lymphangiome kystique de la surrénale droite.

-La majorité des cas authentifiés de lymphangiome kystique concerne **des lésions multiloculaires avec calcifications des parois et des cloisons**

-leur contenu est généralement de densité liquide à forte concentration protéique(20 à30 UH)



-l'important à retenir pour toutes les masses abdominales de grande taille est de bien différencier les lésions rétro-péritonéales à expression clinique abdominale des masses abdominales, en particulier aux étages lombaire et pelvien mais également comme on l'a vu , à l'étage sus mésocolique où la confusion kyste hépatique (biliaire ou parasitaire) / kyste surrénalien est loin d'être exceptionnelle