

Patiente de 87 ans

Douleur lombaire gauche brutale

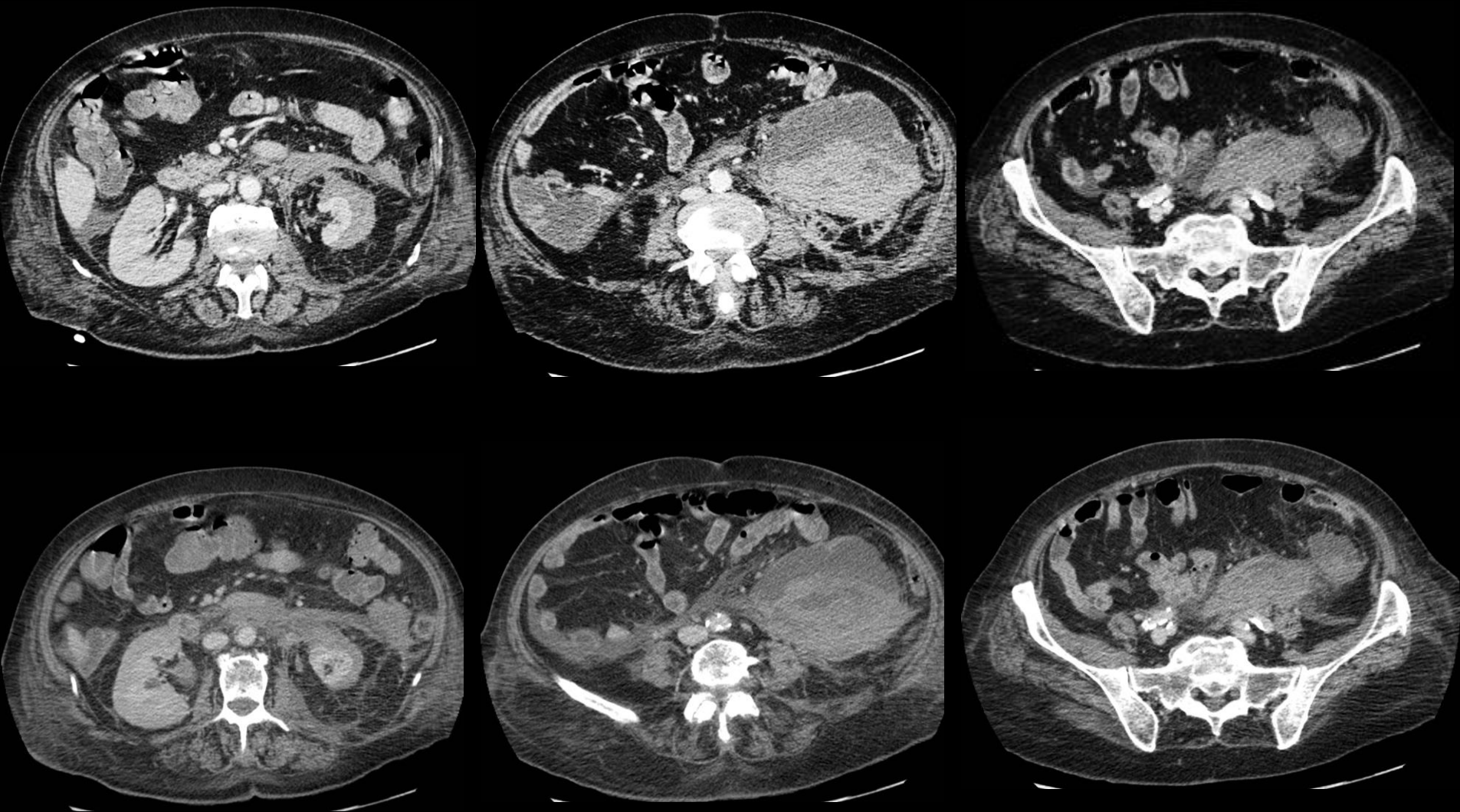
Sous anticoagulation préventive (calciparine)

Déglobulisation

Episode récent de bactériémie récente à streptocoques, pose de PTH droite récente, méningite avec PL positive, cancer du sein







Hyperdensité spontanée rétro péritonéale
Infiltration hématique de la loge rénale
Hématome sous capsulaire du rein gauche
Petit rein gauche harmonieux (vasculaire ?)

TDM deux jours auparavant



Hématome spontané de la loge rénale

Introduction

- WUNDERLICH a décrit en 1856 le premier cas d'hématome spontané du rein.
Syndrome de Wunderlich : **hématome spontané, non traumatique sous capsulaire rénal étendu à l'espace péri-rénal**
- Pathologie rare
- Révèle le plus souvent une **pathologie rénale** (93,3%) , mais peut survenir sur un rein normal (6,7%).
- Il peut s'agir d'un **hématome sous capsulaire** ou d'un **hématome péri-rénal**.
- Clinique :
Dépendante de la durée et de l'importance du saignement
Triade de Lenk : douleur aiguë du flanc, masse du flanc et déglobulisation

Hématome spontané de la loge rénale

Imagerie

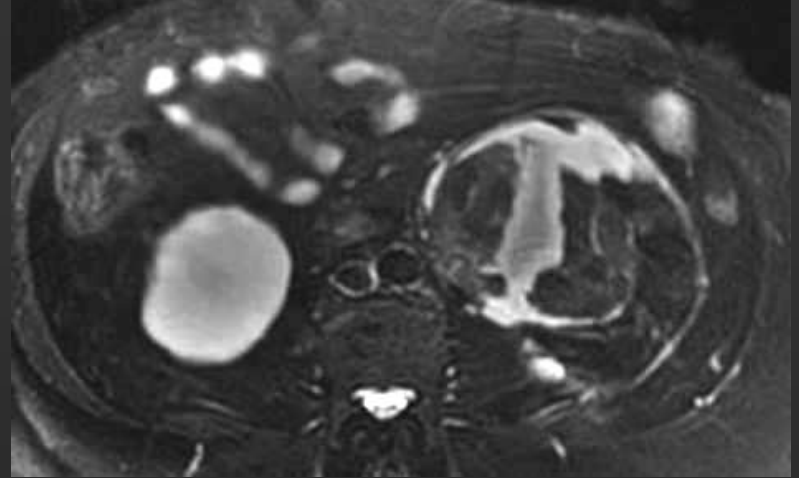
TDM :

Collection sous capsulaire ou périrénale, refoulant le rein de densité hématique (40 et 70 UH)

Hématome rétropéritonéal

A distance, diagnostic plus difficile avec autres collections (abcès, urinome)

Visée diagnostique et étiologique



Angiomyolipome compliquée d'un hématome périrénal

IRM : hypersignal T1

Artériographie :

- A visée thérapeutique : embolisation
- A visée diagnostique : pour certains de façon systématique à distance si étiologie non retrouvée, pour d'autres si suspicion de vascularite



Hématome spontané de la loge rénale

Etiologie

causes retrouvées dans 70 à 90% des cas

Trois causes principales :

Tumeurs bénignes
31.5% dont
angiomyolipome
93% (>4 cm)

Tumeurs malignes
29.7% dont
adénocarcinome à
cellules claires 88%

Causes vasculaires 17%

-**Vascularite** micro
anévrismes **PAN 72 %**

-Thrombose veineuse rénale

-Anévrismes de l'artère
rénale et FAV



Hématome spontané de la loge rénale

Etiologie (suite)

Maladie polykystique avec risque
hémorragique majorée par l'
hémodialyse

causes infectieuses : pyélonéphrite

Grossesse

Traitement anticoagulant

Tableau 2 : Causes des hématomes spontanés du rein d'après Zhang. Série de 165 patients. [17]

ETIOLOGIES	POURCENTAGE
1) Tumeur : 101 cas	61,2
- Bénigne	31,5
Angiomyolipome	19,1 dont
> 4 cm	58,3
< 4 cm	25
taille inconnue	16,7
Myélolipome	1,2
Adénome	1,2
Oncocytome	0,6
- Maligne	29,7
Cancer à cellules claires	26,1
Sarcome	0,6
Métastase	2,4
2) Maladies vasculaires : 28 cas	17,0
Péri-artérite noueuse	12,1
Malformations artério-veineuses	0,6
Anévrisme	1,8
Infarctus	1,2
Maladie de Wegener	0,6
Hypertension portale	0,6
3) Infectieuses : 4 cas	2,4
Abscess	1,2
Pyélonéphrite	1,2
4) Divers : rupture de kyste, néphrosclérose, pré-éclampsie	12,7
5) Idiopathiques	6,7

Hématome rénal spontané

Hématome rénal spontané sous anticoagulants

*Entité rarement décrite (21 cas seulement ont été rapportés depuis 1967)

Age moyen : 64 ans

Aucun autre facteur favorisant que le traitement anticoagulant n'a été décrit, notamment aucune néoplasie (sur les pièces de néphrectomie ou au cours du suivi médical).

Tous les anticoagulants oraux impliqués (fluindione, warfarine, éthyldicoumarol, acénocoumarol) avec des durées de traitement variant de 1 mois à 10 ans (informations sur l'hémostase manquant souvent, un seul cas de surdosage a été rapporté)

Une observation d'hématome rénal sous anticoagulant
P Moiro (1); N Vandaele (1); J Doucet (1);
(1) Médecine Interne Gériatrique, CHU, Rouen, FRANCE

Hématome rénal spontané

Hématome rénal spontané sous anticoagulants

***Hématurie** macroscopique inconstante (8 cas), > si hématome proche du sinus rénal

Douleurs des flancs (8 cas).

Déglobulisation rare

Choc imposant une néphrectomie.

Six sur 21 patients ont subi un traitement chirurgical en raison de l'importance de l'hématurie, l'évolution des autres étant favorable sous traitement médical seul (un seul cas d'infection), sans indication secondaire à la néphrectomie.

Hématome rénal spontané

Conduite à tenir

1/ Urgence vitale et état de choc : chirurgie avec éventuelle néphrectomie d'hémostase ou embolisation

2/ Si diagnostic étiologique évident, traitement adapté à distance de la survenue de l'hématome

3/ Si diagnostic non évident, attitude controversée :

Traitement conservateur +surveillance ? Néphrectomie?

Lorsqu'aucune cause n'est retrouvée, le bilan doit être complété après l'intervention par une surveillance étroite et prolongée, dans la crainte d'une lésion tumorale passée inaperçue

Hématome rénal spontané

take home message

Deux problèmes :

- Celui du **diagnostic étiologique**

TDM examen de référence, éventuellement associée à l'IRM en cas de difficulté d'interprétation

Diagnostic positif (et recherche de saignement actif) et étiologique

Deux causes tumorales: angiomyolipome et adénocarcinome à cellules claires

- Celui de **la prise en charge**

Attitude controversée pour la prise en charge hors urgence vitale

Urgence vitale et état de choc : chirurgie avec éventuelle néphrectomie d'hémostase ou embolisation