

Femme 48 ans ; pas d'antécédent

Douleur lombaire droite depuis plusieurs mois

ASP : calcifications en projection de l'aire hépatique

Quels sont les éléments sémiologiques essentiels à retenir , concernant cette lésion kystique à parois calcifiées , essentiellement dans la région antérieure

...Attention aux questions d'apparence simpliste



Camille Junca Laplace IHA
(HIA Legouest Metz)



la seule bonne réponse (le seul élément sémiologique discriminant) est :

le rein droit est déplacé en dedans et en bas par la lésion kystique



tous ceux d'entre vous qui ont disserté sur l'étiologie d'une lésion kystique du lobe droit du foie devront donc porter un bonnet d'âne à la place de la couronne des Rois !

plus une lésion est volumineuse , plus il faut prendre le temps de réfléchir pour déterminer quel est son organe d'origine

- s'agit-il d'un volumineux kyste du rein droit ? on peut éliminer cette hypothèse car
 - .aucune partie du kyste n'est "enchâssée" dans le cortex rénal
 - .il n'y a pas d'éperon de parenchyme rénal remontant sur le contour du kyste au niveau de la zone d'affrontement du contours kystique et du cortex rénal



tous les éléments sémiologiques précédemment décrits sont retrouvés sur les reformations frontales et sagittale :

- .déplacement du rein par la masse
- .absence d'éperons parenchymateux et de zone kystique "enchâssée" dans le cortex

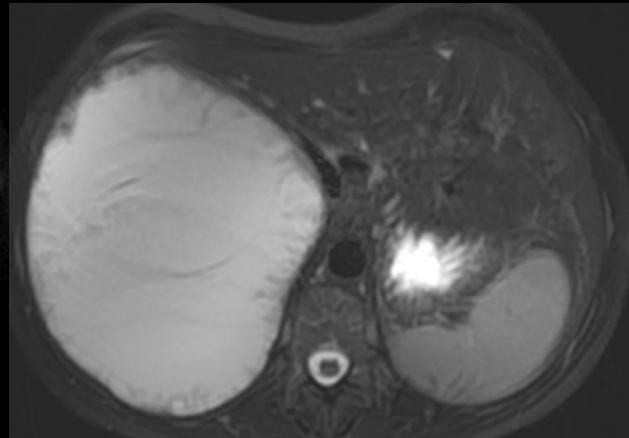
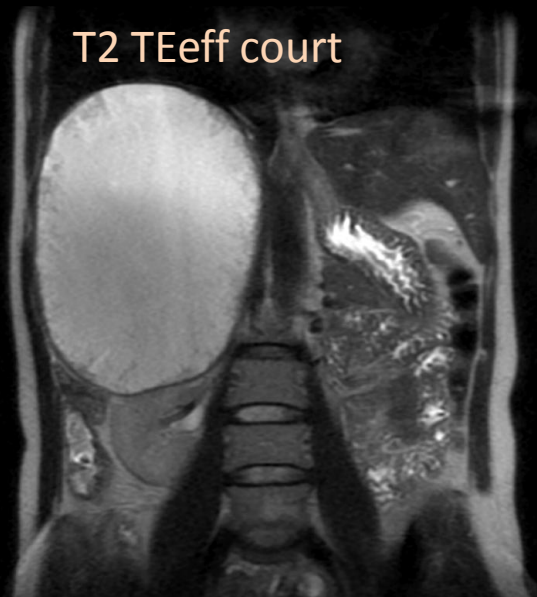
quel est donc l'organe d'origine de la lésion kystique et sur quel élément sémiologique s'appuyer pour l'affirmer



c'est bien sur **la glande surrénale droite** qui est l'organe d'origine du kyste
on peut l'affirmer par **le signe de l'organe absent** qui est une des clés du
diagnostic des grosses masses rétropéritonéales .

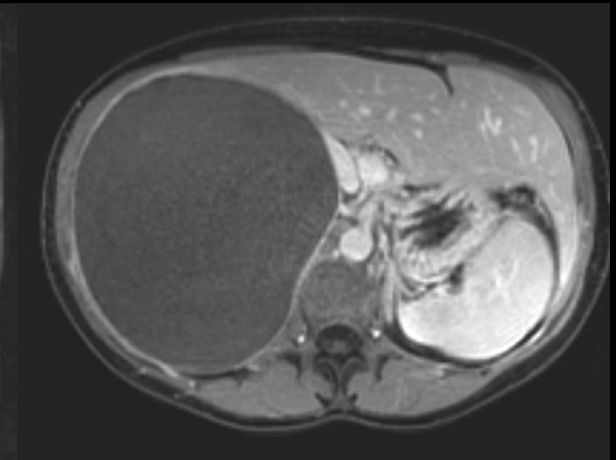
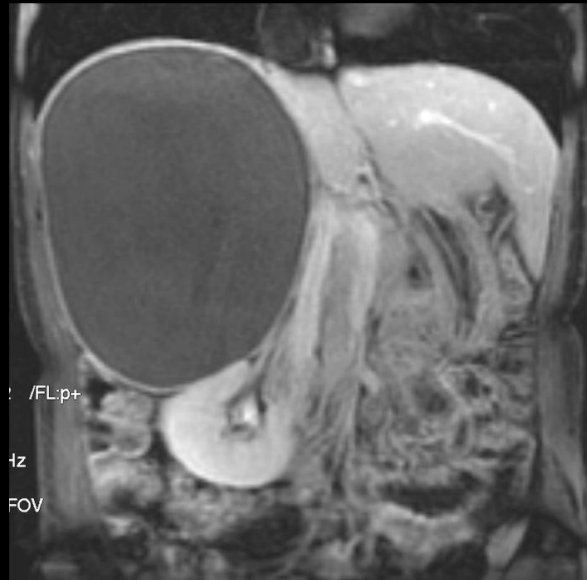
La surrénale droite n'est jamais visible ; la masses est de toute évidence rétropéritonéale

Il s'agit donc d'un **kyste surrénalien** dont il faut essayer de préciser la nature



le contenu de la lésion est bien liquide ,mais le niveau de signal est inférieur à celui du liquide gastrique, en IRM comme en CT et il existe des trabéculations linéaires suggestives d'éléments fibrineux (complication hémorragique en fin de résorption , infection ?)

T1

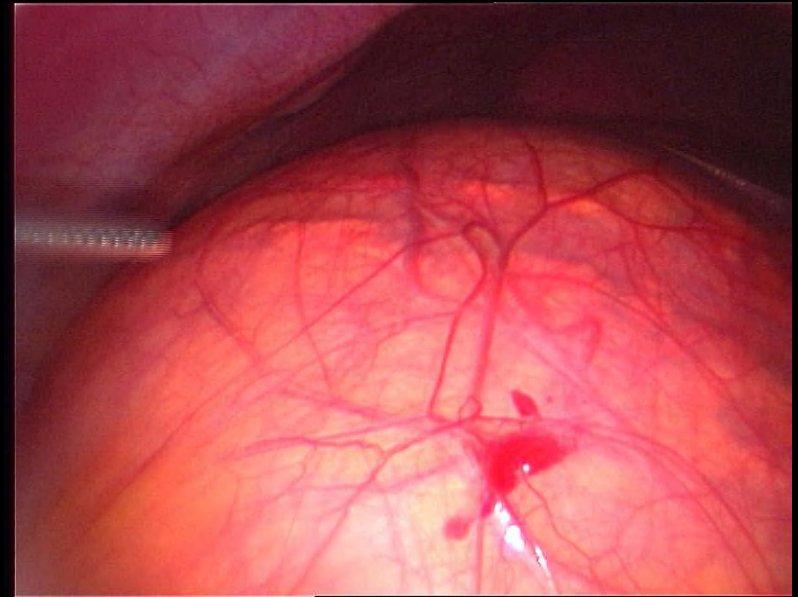
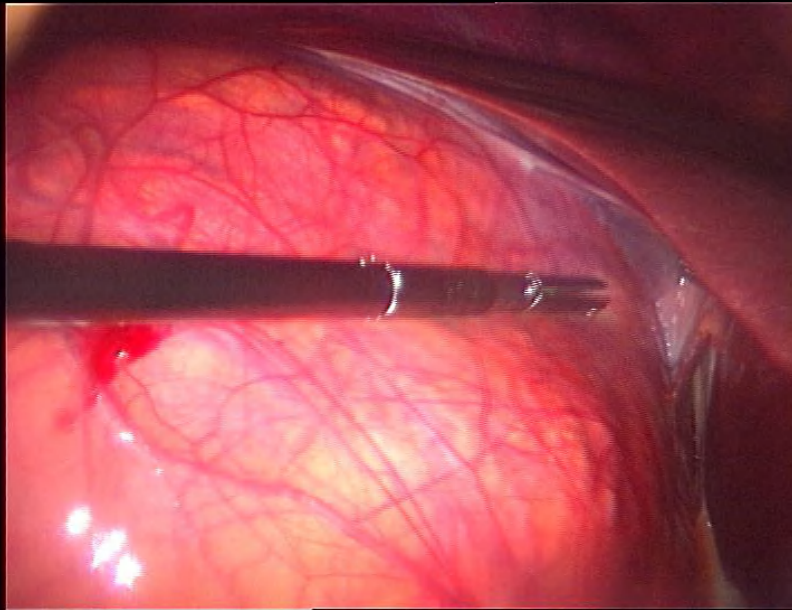


T1 Fat Sat Gado

les calcifications pariétales de la lésion kystique sont très peu visibles à l'IRM

Marqueurs tumoraux ACE CA19-9 normaux
Sérologie hydatidose négative
mais était-ce bien utile.....

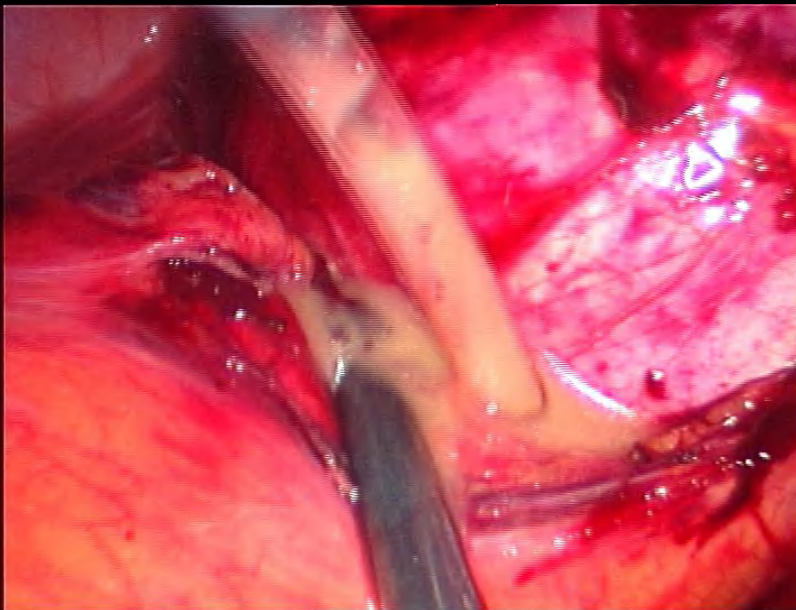
une intervention est pratiquée , sous coelioscopie



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



les kystes surrenaliens

-rares ; incidence 0,06 % dans les séries autopsiques ;
5,4 % dans les séries cliniques d'imagerie

-généralement unilatéraux et découvertes d'imagerie ,
de chirurgie ou d'autopsie , chez des adultes d'âge
moyen (4^{ème} et 6^{ème} décennie)

-les plus fréquents sont les **kystes endothéliaux ou
lymphangiomeux** qui représentent jusqu'à 45 % des
cas et sont généralement petits , centimétriques

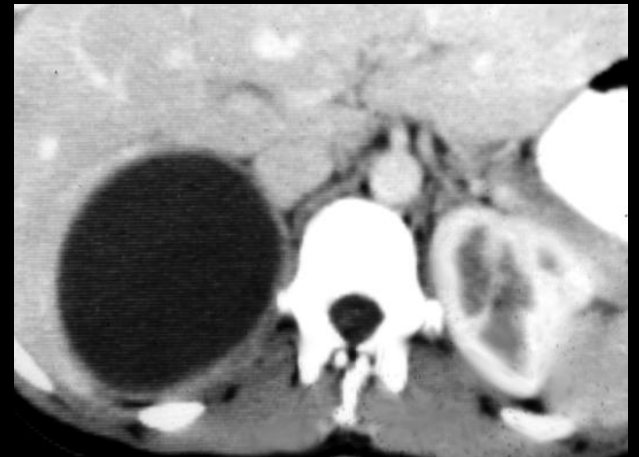
-**les pseudokystes** (39 % des cas) , n'ont pas
d'épithélium de revêtement et représentent des
résidus encapsulés d'hématomes surrenaliens . Ils
peuvent être très gros et compressifs devenant alors
symptomatiques

les ruptures traumatiques de kystes surrenaliens ont
été rapportées

les calcifications pariétales sont observées dans 15 %
des cas

-les **kystes hydatiques** représentent 7% des cas

-les **kystes épithéliaux vrais** 9% des cas



-les lésions symptomatiques (généralement compliquées : hémorragies, infection) et / ou de grande taille sont généralement opérées , maintenant sous coelioscopie

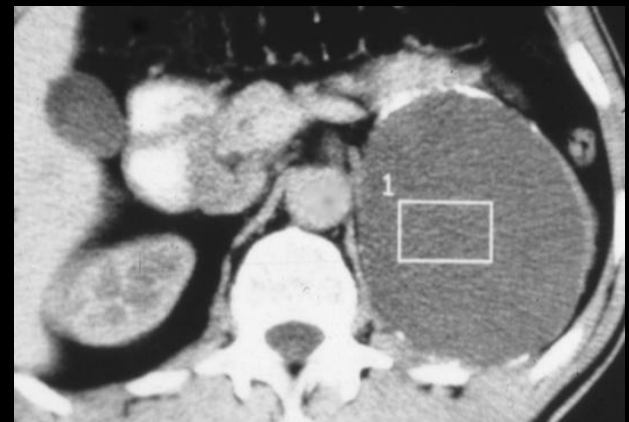
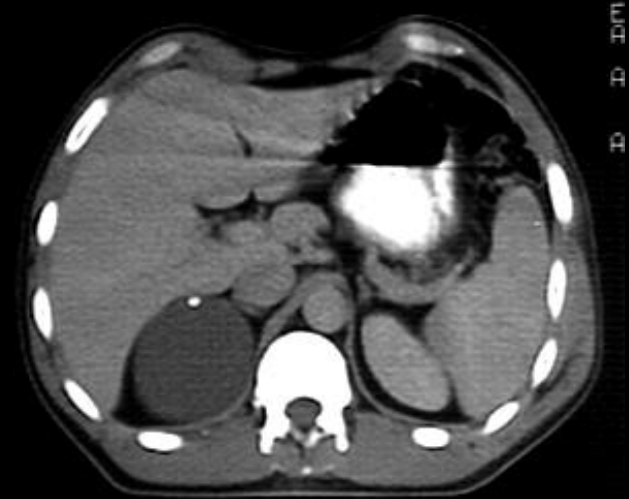
-le diagnostic positif paraît simple , **pourtant la confusion avec une lésion kystique du foie droit est encore fréquente mais peut être facilement évitée** si on tient compte du déplacement du rein droit et de la non visibilité de la surrénale homolatérale

-la caractérisation précise , en particulier entre les différentes **formes dysembryoplasiques** (kyste endothélial, kyste lymphangiomateux, kyste épithélial parfois cilié = kyste bronchogénique ...) est bien entendu du domaine exclusif de l'analyse histologique .

-**ie lymphangiome kystique** a des parois et des cloisons minces , il se moule sur les organes avoisinants plus qu'il ne les refoule

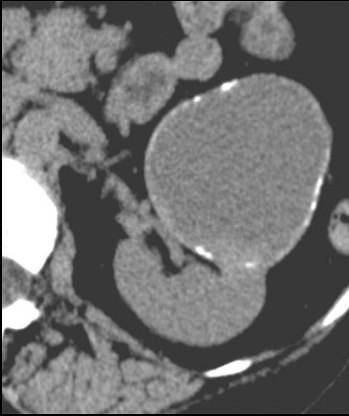
-**les pseudokystes** sont volontiers gros , à paroi plus épaisses , assez souvent calcifiée

-on gardera toujours à l'esprit la possibilité de lésions surrénaliennes sécrétantes kystisées (Cushing , phéochromocytomes)



on peut illustrer quelques exemples de masses liquides de l'hypochondre droit (ou gauche), pour des diagnostics différentiels théoriques (puisque'ils ne sont discutables que dans les cas ou on n'a pas fait le diagnostic du siège rétropéritonéal du kyste

Kyste rénal Bosniak 2



Kyste biliaire



Kyste hydatique (sérologie négative 5 à 15%)



Cystadénome biliaire

Fig. 4-20b



Tuberculose surrénalienne



Femme de 26 ans, SAPL
hématome surrénalien



Bilan d'HTA, Phéochromocytome kystique



Liposarcome kystique dédifférencié grade III

messages à retenir

- "avant donc que d'écrire , apprenez à penser..."

- toute lésion kystique paraissant appartenir aux segment postéro-latéraux du lobe droit du foie doit faire penser au piège classique du kyste surrénalien droit

- recherchez donc les signes fondamentaux des processus expansifs rétropéritonéaux :

. déplacement des organes rétropéritonéaux :
reins ++++

. signe de l'organe absent

- sachez reconnaître les pseudokystes surrénaliens
. parois épaisses fibreuses

. calcifications

pseudokystes surrénaliens
bilatéraux (séquelles
d'hématomes surrénaliens

