



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Anomalie de rotation rénale entraînant une hydronéphrose géante prénatale

Malrotated kidney causing prenatal giant hydronephrosis

R.E. Massicot^{a,*}, S. Ferracci^c, A.-P. Uzel^{a,b}

^a Laboratoire d'anatomie médico-chirurgicale appliquée, CHU de Pointe-à-Pitre, route de Chauvel, 97159 Pointe-à-Pitre, Guadeloupe

^b Service d'orthopédie et traumatologie, CHU de Pointe-à-Pitre, route de Chauvel, 97159 Pointe-à-Pitre, Guadeloupe

^c Service des urgences adultes, CHU de Pointe-à-Pitre, route de Chauvel, 97159 Pointe-à-Pitre, Guadeloupe

KEYWORDS

Renal malrotation;
Hydronephrosis;
Prenatal diagnosis

Résumé Les auteurs rapportent un cas de mal-rotation isolée du rein droit associée à une hydronéphrose géante. Le rein présentait une hyper-rotation de 180° par rapport à la position fœtale originelle. Son hile regardait en arrière. Son pôle inférieur faisait office de chevalet en dérivant latéralement la jonction pyélo-urétérale et l'uretère proximal qui présentaient un coude serré et étaient laminés par la pression exercée par le rein. L'intervention néonatale permit un simple décroisement de l'uretère qui reprit ensuite un trajet rectiligne. La suppression de cet obstacle partiel à l'écoulement urinaire fut suffisante pour faire disparaître l'hydronéphrose majeure. Les auteurs résument la morphogénèse des voies urinaires hautes qui a permis de comprendre cette variation anatomique rare.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary We report the case of a malrotated right kidney associated with giant prenatal hydronephrosis due to a non vascular extrinsic ureteropelvic compression. The kidney presented an hyper-rotation of 180° in relation to the original fetal position, with the renal hilum backward looking. At neonatal surgery we discover that the inferior pole of the kidney pushes laterally the ureteropelvic junction like a violin bridge. The simple uncrossing of the ureteropelvic junction from the inferior renal pole relieves the extrinsic ureteral obstacle and the giant hydronephrosis. The authors summarize the morphogenesis of the upper urinary tract which allowed to understand this rare anatomical variation.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : richardmassicot@hotmail.com (R.E. Massicot).

Introduction

La migration rénale a lieu pendant la vie fœtale entre la 6^e et la 9^e semaine. Le rein, initialement sacré, se situe à la fin d'ascension au niveau de la jonction thoraco-lombaire. Cette ascension est accompagnée d'une rotation médiale, le hile regarde initialement ventralement puis médialement en fin de rotation. Nous présentons une variation anatomique à type de mal-rotation isolée associée à une hydronéphrose géante de diagnostic anténatal. Nous décrivons sa prise en charge néonatale.

Cas clinique

Mme F, une jeune femme âgée de 20 ans était suivie en psychiatrie pour troubles névrotiques. Elle a débuté sa première grossesse sans prendre aucun médicament. À la 11^e semaine d'aménorrhée (SA) des condylomes vulvaires ont été traités par imiquimod crème, traitement discontinué après une semaine.

Lors de l'échographie fœtale de 20 SA+2 jours était découvert une dilatation pyélique bilatérale isolée de 9 mm à gauche et 13 mm à droite chez un fœtus fille. Ces dilatations se sont majorées à 26 SA+4 jours avec des diamètres antéro-postérieurs de 12 mm à gauche et 26 mm à droite. Le parenchyme rénal droit n'était mis en évidence qu'au pôle apical du rein droit avec une épaisseur de 2,5 mm.

La vessie était sans particularité et les uretères n'étaient pas visualisés.



Figure 1 MRI of the fetus at 28 WG : sagittal view. Right kidney with huge renal pelvis dilation (arrow). Hilus faces dorsad and caudad.

À 29 SA+3 jours, Mme F présentait une menace d'accouchement prématuré d'évolution favorable. À 30 SA, en raison de l'importance de la dilatation du pelvis droit une IRM fœtale était effectuée qui concluait à un syndrome bilatéral de la jonction pyélo-urétérale prédominant à droite avec un pelvis rénal mesurant 50 × 50 mm sans uretère visualisable et une anomalie de rotation du rein droit, le hile rénal regardant dorsalement et légèrement caudalement, le volumineux pelvis rénal faisant basculer le pôle rénal caudal ventralement (Fig. 1).

L'accouchement de la petite fille R. a eu lieu à 33 SA+4 jours par voie basse avec un APGAR à 10. L'échographie néonatale (Fig. 2) confirmait l'hydronéphrose droite majeure (10,4 × 4,8 × 3,2 cm) qui atteignait la ligne médiane et une hydronéphrose gauche modérée avec un diamètre antéro-postérieur du pelvis mesuré à 13 mm.

Une scintigraphie à l'acide 2,3-dimercaptosuccinique (DMSA) était effectuée au 5^e jour de vie montrant une fonction relative 56 % G/44 % D. L'enregistrement de face faisait croire à une fonction diminuée de la moitié caudale du rein droit, il s'agissait en fait d'un artefact dû à la superposition d'images corticales comme le montre la Fig. 3. Le pôle rénal caudal était poussé ventralement par le volumineux pelvis développé sous le rein réalisant ainsi une horizontalisation du grand axe rénal dans le plan sagittal. Le hile rénal regardait en bas et en arrière.



Figure 2 Renal sonography in sagittal section: Cephalocaudal renal pelvic diameter: 10.8 cm.

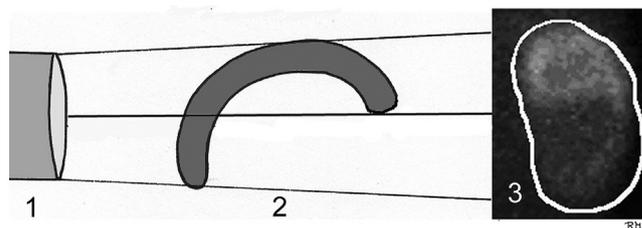


Figure 3 DMSA scan. 1: gamma camera; 2: overview of cephalic and middle renal cortex; 3: front-view of a false decreased caudal renal function.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8390767>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8390767>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)