

Lait calcique intra-kystique du rein : à propos d'un cas

N Sqalli Houssaini, S Tizniti, M Maaroufi, I Kamaoui et MM Cherkaoui

Abstract

Milk of calcium in a renal cyst: a case report
J Radiol 2005;86:1716-9

Milk of calcium in a renal cyst is a rare condition. The authors report a case evaluated by ultrasonography, computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI). A 58 year — old women presented with diffuse abdominal pain. Ultrasonography showed a left upper pole cystic lesion with echogenic component in the dependent portion causing shadowing. CT showed a cyst with layering milk of calcium. On MRI, the milk of calcium sediment had low signal intensity on T1 and T2 weighted images.

Key words: Milk of calcium. Cyst. Kidney.

Résumé

Le lait calcique intra-kystique rénal est une entité rare. Les auteurs rapportent à travers un cas son aspect échographique, tomodensitométrie et en résonance magnétique. Il s'agit d'une patiente âgée de 58 ans qui consulte pour des douleurs abdominales. L'échographie a révélé la présence au niveau du pôle supérieur du rein gauche d'un kyste cortical de 3 cm de diamètre, contenant un sédiment hyperéchogène surmonté d'un surnagent anéchogène. La TDM a montré l'image kystique contenant un sédiment de densité calcique mobile avec le changement de la position de la patiente. A l'IRM, le sédiment calcique apparaissait vide de signal en T1 et T2 et le surnagent était de signal liquidien.

Mots-clés : Lait calcique. Kyste. Rein.

Le lait calcique intra-kystique rénal est rare. Il s'agit de particules calciques en suspension dans le liquide d'un kyste cortical ou d'un diverticule caliciel rénal (1). Ces particules de calcium sont mobiles et sédimentent en position déclive. La méconnaissance de son aspect radiologique peut simuler une pathologie lithiasique ou tumorale et mener à une attitude thérapeutique inadaptée. Nous rapportons un cas de lait calcique intra-kystique rénal documenté par une échographie, une TDM et surtout une IRM dont la sémiologie a été rarement rapportée dans la littérature.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 58 ans, connue hypertendue, qui a consulté pour des douleurs abdominales diffuses. L'examen clinique était sans particularité. L'échographie abdominale a révélé la présence au niveau du pôle supérieur du rein gauche d'une masse kystique de 3 cm, à parois fine et régulière, contenant un sédiment calcique déclive hyperéchogène atténuant les ultrasons et surmonté d'un surnagent liquidien anéchogène

(fig. 1). L'abdomen sans préparation (ASP) réalisé en décubitus dorsal a montré une opacité de faible densité calcique se projetant sur l'aire rénale gauche. La TDM réalisée sans injection de produit de contraste a confirmé la présence du kyste rénal et a authentifié la présence d'un sédiment de densité calcique mobile avec les changements de position (fig. 2). L'IRM a montré l'image kystique à parois fine et régulière contenant un sédiment calcique vide de signal en T1 et T2 et un surnagent liquidien en hyposignal T1 et hypersignal T2 (fig. 3). La séquence d'uro-IRM n'a pas montré de communication nette de ce kyste avec les voies excrétrices. L'abstention thérapeutique a été décidée avec un traitement symptomatique de la douleur.

Discussion

Le lait calcique est le plus souvent rapporté au sein des kystes bronchogéniques et de la vésicule biliaire. La localisation intra-kystique rénale est plus rare. Le premier cas a été rapporté par Lüdin et Howald en 1940. 60 cas ont été rapportés dans la littérature avant 1996 (2), 2 cas ont été publiés en 1998 (3) et 1 cas en 2001 (4).

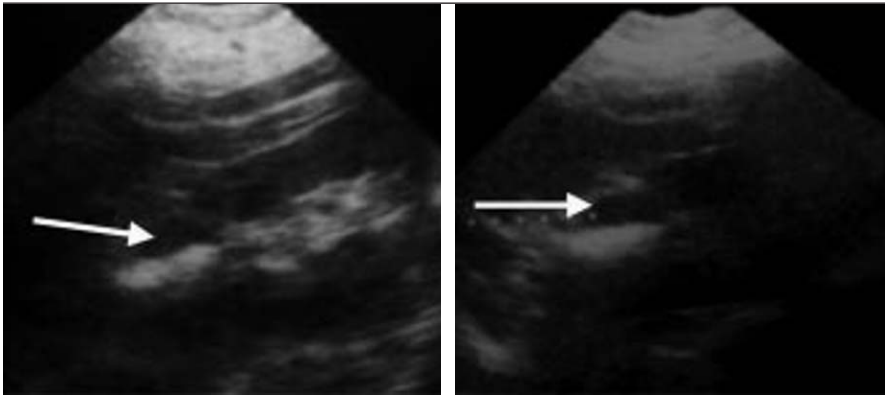
Le lait calcique intra-kystique rénal siège le plus souvent au niveau des deux pôles et sa localisation la plus habituelle est au

sein d'un diverticule (4). L'âge moyen de découverte de cette affection est de cinquante ans avec un sexe ratio = 1.

La paroi de ces kystes est faite d'un urothélium normal. Un seul cas a été décrit dans la littérature où la paroi du kyste était formée d'un tissu scléreux fibreux ayant été considéré comme une dégénérescence urothéliale (5). Ces kystes contiennent une suspension colloïde de sels de calcium qui se constituent le plus souvent de carbonate de calcium ou plus rarement de phosphate ou d'oxalate de calcium.

La pathogénie du lait calcique intra-kystique rénal est mal connue. Plusieurs hypothèses sont émises : déséquilibre entre les facteurs stimulants et inhibant la formation de calculs, inflammation et obstruction d'un kyste initialement communiquant, présence de facteurs chimiques favorisant la suspension de granules de calcium... La majorité des auteurs présume que toute masse kystique avec lait calcique est un diverticule pyélocalicel et par conséquent une aberration dans le développement des canaux de Wolff. Ce kyste peut donc communiquer ou pas avec le système pyélocalicel (3, 6).

Le lait calcique est souvent asymptomatique et sa découverte est fortuite lors de la réalisation d'une échographie abdominale ou d'un abdomen sans préparation (ASP). Dans quelques cas, il peut être révélé par une colique néphrétique, une hématurie ou une infection urinaire (4).



a|b

Fig. 1 : Échographie abdominale : image kystique du pôle supérieur du rein gauche contenant un sédiment hyperéchogène avec cône d'ombre postérieur.

Fig. 1: *Abdominal Ultrasonography: cystic lesion at the upper pole of the left kidney with echogenic sediment causing posterior acoustic shadowing.*

L'ASP, lorsqu'il est réalisé en décubitus dorsal devant une symptomatologie urinaire, montre le plus souvent une image de faible densité calcique à limites floues qui peut être interprétée comme une lithiase rénale. Réalisé debout ou en décubitus latéral avec rayon horizontal, il permet de mettre en évidence l'aspect typique de l'image calcique en demi-lune avec niveau horizontal. La réalisation de

radiographies dans différentes positions peut démontrer le changement gravitationnel du contenu calcique (6).

À l'échographie, la mise en évidence d'un matériel hyperéchogène mobile avec cône d'ombre à l'intérieur d'une image kystique rénal est considéré comme caractéristique du lait calcique. Cependant, quand le kyste est petit et le sédiment très absorbant on peut évoquer à tort une lithiase rénale (1).

La TDM sans injection de produit de contraste montre une lésion rénale intra parenchymateuse ronde contenant un sédiment de densité calcique avec niveau horizontal. Parfois le niveau horizontal n'est pas mis en évidence et l'aspect peut simuler une lithiase ou une masse rénale partiellement calcifiée (7). Le fenêtrage « os » permet de mieux analyser le contenu et de différentier d'authentiques petits

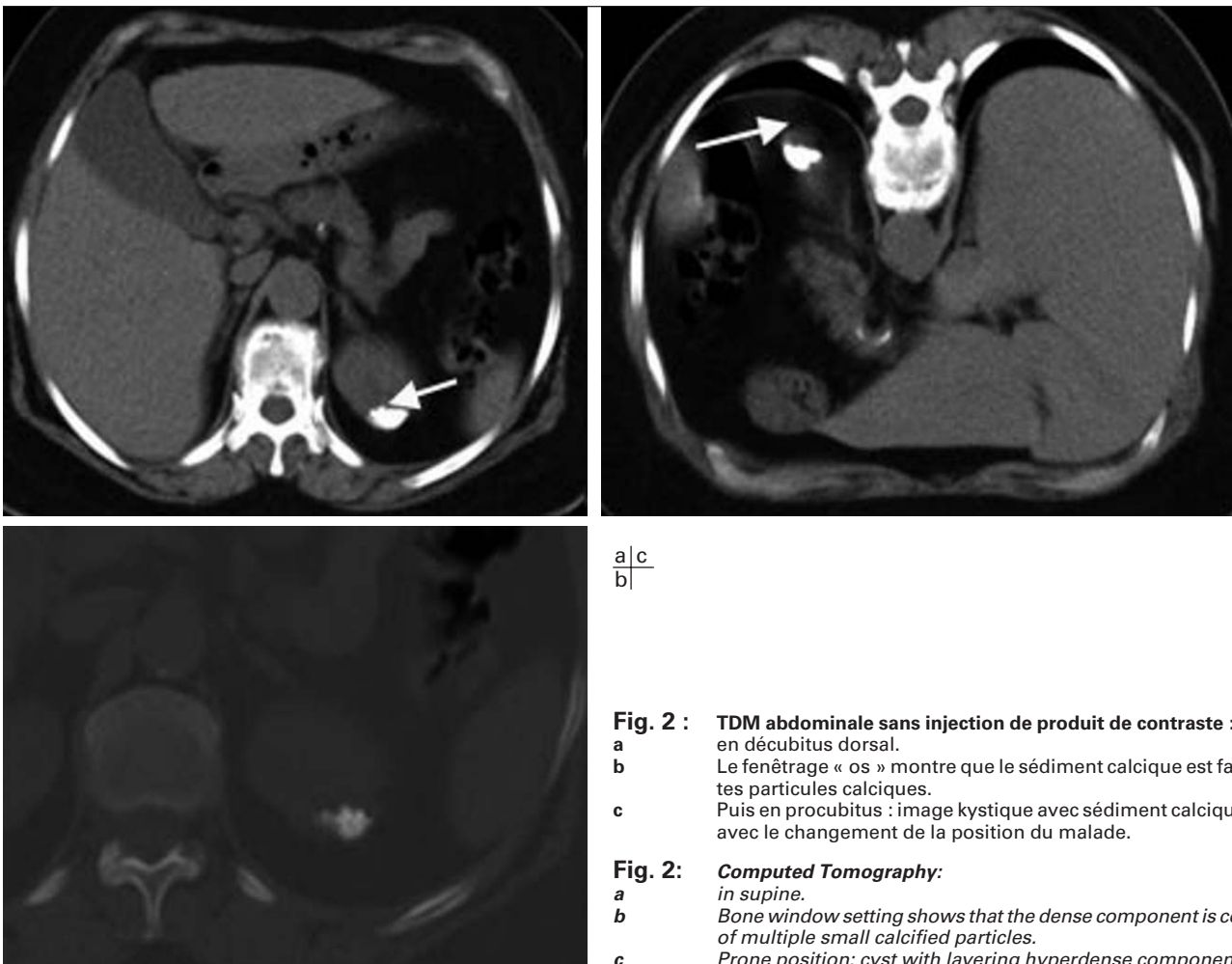
a|c
b|

Fig. 2 : TDM abdominale sans injection de produit de contraste :
a en décubitus dorsal.
b Le fenêtrage « os » montre que le sédiment calcique est fait de petites particules calciques.
c Puis en procubitus : image kystique avec sédiment calcique mobile avec le changement de la position du malade.

Fig. 2: *Computed Tomography:*
a in supine.
b Bone window setting shows that the dense component is composed of multiple small calcified particles.
c Prone position: cyst with layering hyperdense component.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9390575>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9390575>

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