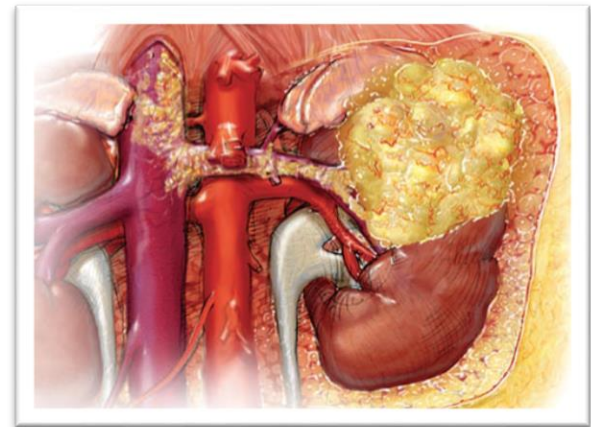


2^{ème} forum des cancers urologiques de L'AAU
Hôtel Mercure 9-10 JUIN 2022

Approche simplifiée de l'imagerie des masses rénales



S.LOUGHRAIEB* R.LAHCENE* M.BENMIHOUB * A .DJAFFER *S.AIB * I.BOURME
L.HARRAT *AB.BENDIB* C.AIMEUR* K.MOKKEDEM** Z.C.AMIR **

*Service radiologie CHU MUSTAPHA

**Laboratoire d'anatomopathologie CHU MUSTAPHA

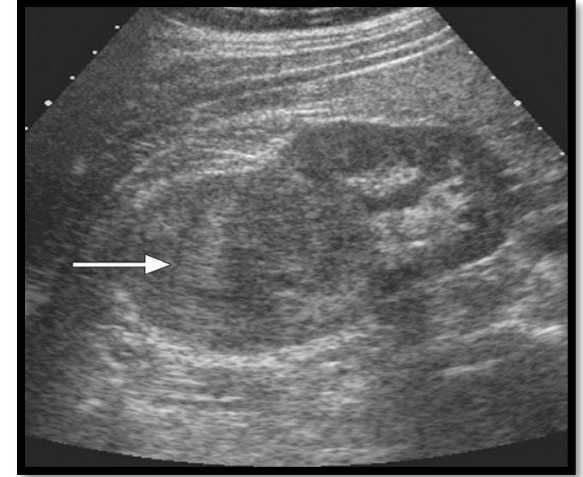
Introduction

- Découverte **de masses rénales** est une situation fréquente dans la pratique quotidienne des départements de radiologie
- Radiologue est au centre de leur prise en charge assurant le diagnostic + et leur caractérisation ,en étroite collaboration avec les autres spécialistes guidant ainsi leur meilleure prise en charge
- 5 sous types histologiques de tumeurs rénales sont les + fréquents :
 - *carcinome à cellules claires (70-80 %)
 - *carcinome papillaire 15 %
 - *carcinome chromophile 10 %
 - *angiomyolipome
 - *oncocytome

Moyens d'exploration

1-Echographie

Distingue les lésions kystiques des solides
Peu performante caractériser les lésions



2-TDM

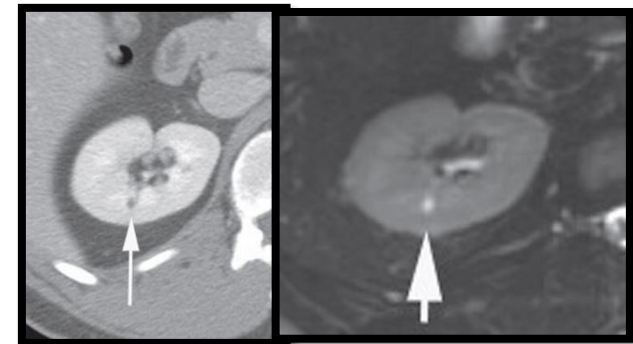
Examen de **choix** pour analyser les masses rénales

4 temps: sans injection, artériel, nephrographique et excrétoire

3-IRM

CI au scanner :

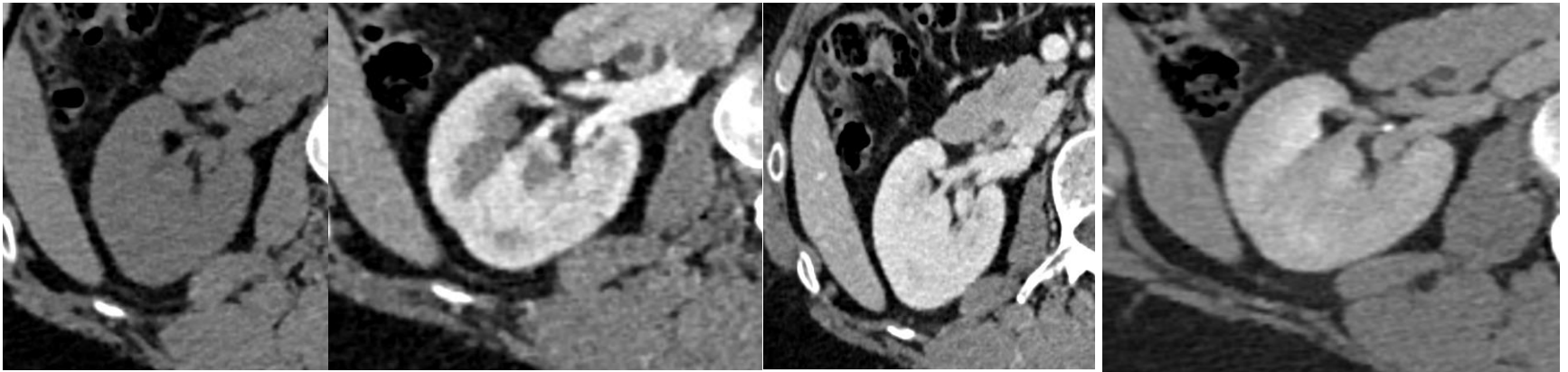
- *allergie a l'iode
- *Masses indéterminées au scanner: de petite taille,
- *a rehaussement incertain
- * caractérisation des masses kystiques



Démarche diagnostique devant une masse rénale en imagerie

1-Eliminer ce qui n'est pas masse tumorale

***lésion dysmorphique** (hypertrophie de colonne de Bertin)



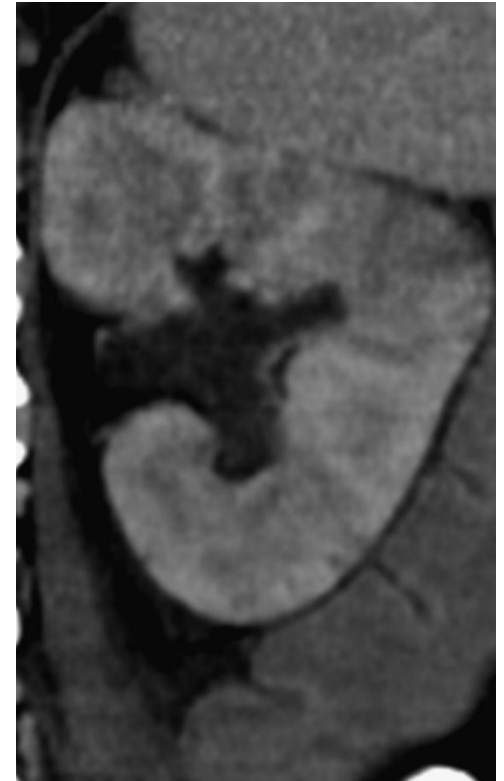
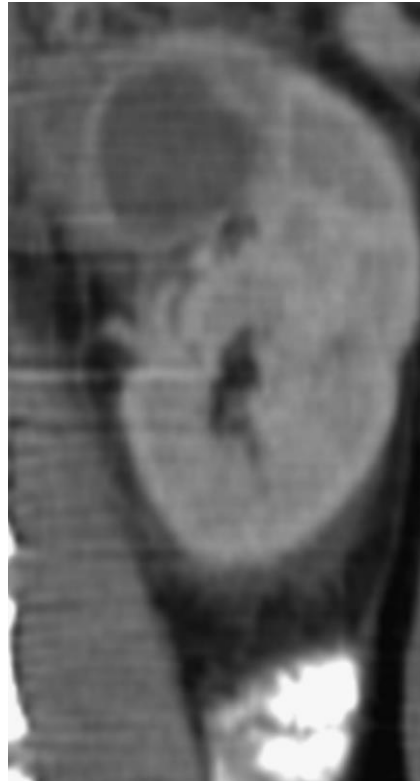
Courtoisie Laurence Rocher

*lésion infectieuse

.syndrome septique

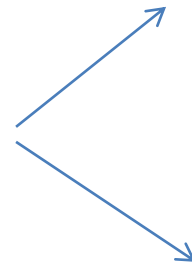
.péri néphrite

.bonne évolution sous traitement



Les masses tumorales rénales

Deux aspects

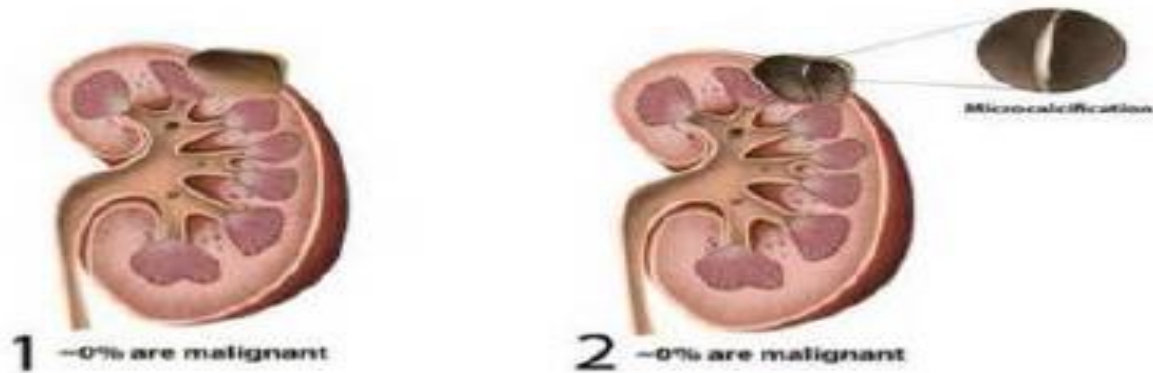


kystique

solide

Masse kystique

Bosniak classification of renal cysts



Meilleur examen devant les masses kystiques

= **IRM**

Catégories IIF ,III, IV peuvent être cancers :

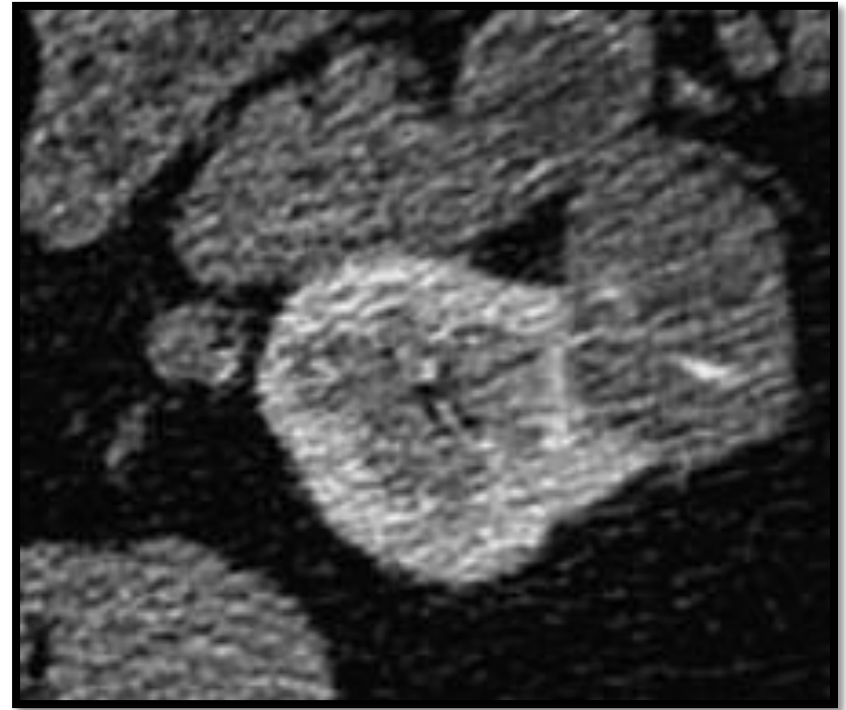
cancer rare catégorie **IIF**

50% dans catégorie **III**

100 % dans catégorie **IV**

Kyste IIF

carcinome kystique



Courtoisie O.Helenon

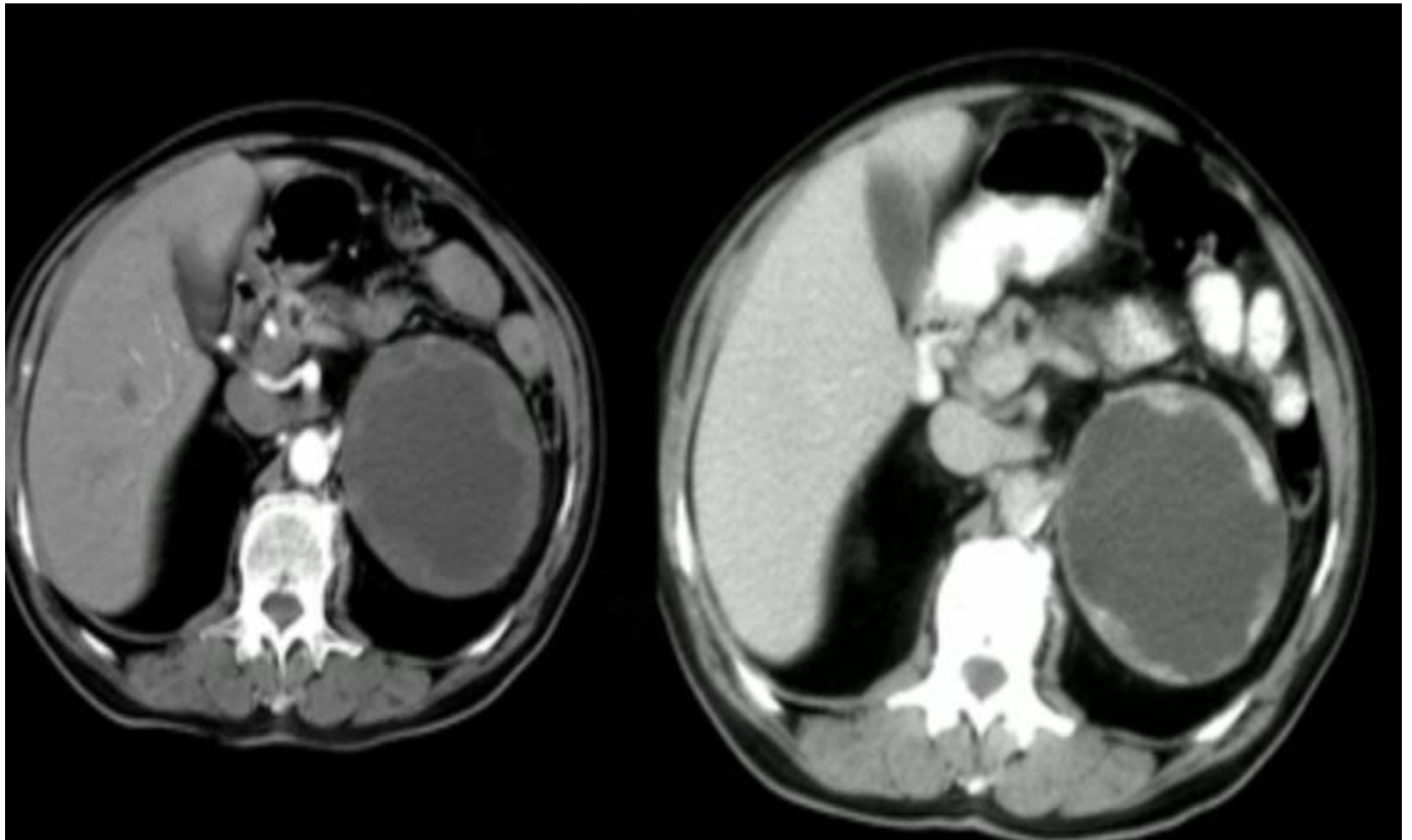
kyste II F → **IRM** peuvent basculer en kyste III
(chirurgical)

Si reste IIF après IRM ,contrôle annuel pendant
5ans **TDM/IRM**

Kyste Bosniak III



Kyste Bosniak IV



MASSE RENALE SOLIDE

*Aspect caractéristique :

- **carcinome à cellules claires typique**
- **Angiomyolipome riche en graisse**

*Aspect évocateur:

- **c.papillaire,**
- **oncocytome,**
- **c.chromophobe**

Carcinome à cellules claires typique

Tm encapsulée hétérogène avec plages hypervasculaires rehaussement > 84 UH et zones de nécrose centrale

- *Calcifications

- *Thrombose veine rénale ,VCI

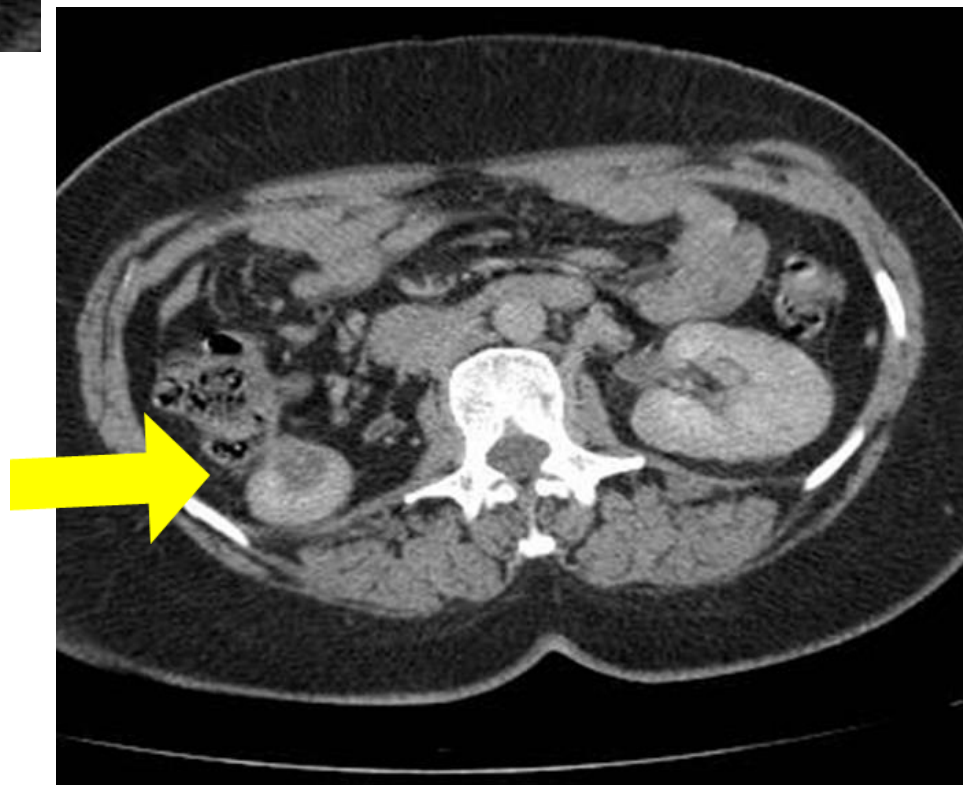


Carcinome papillaire

Masse homogène hypo vasculaire à faible rehaussement < 40 UH parfois limite 15 UH



**CARCINOME
PAPILLAIRE**

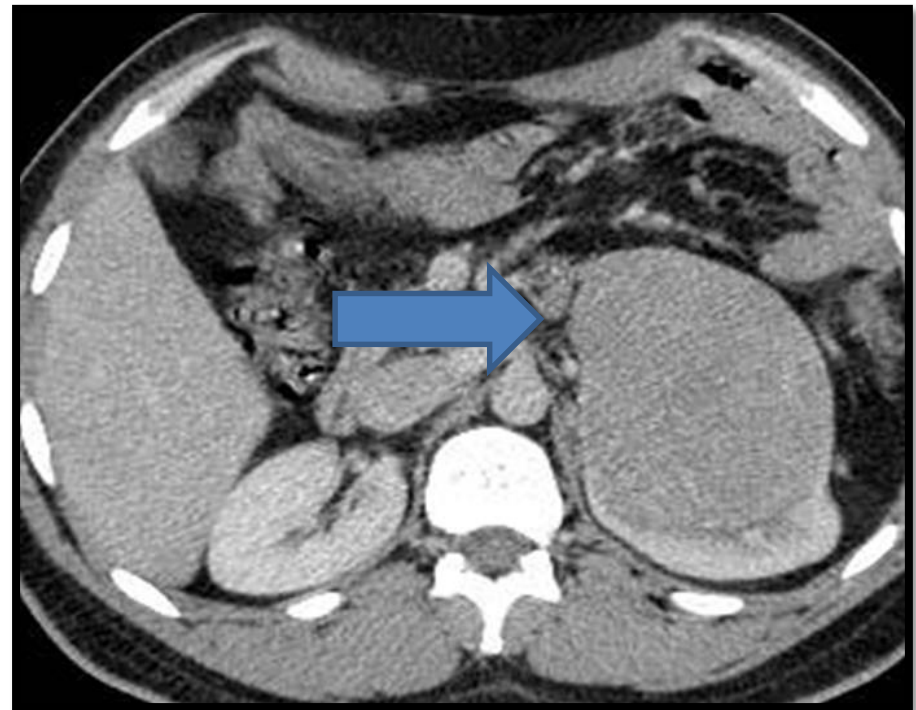


Carcinome chromophile

Formation même volumineuse à rehaussement homogène et modéré



**Carcinome
chromophobe**



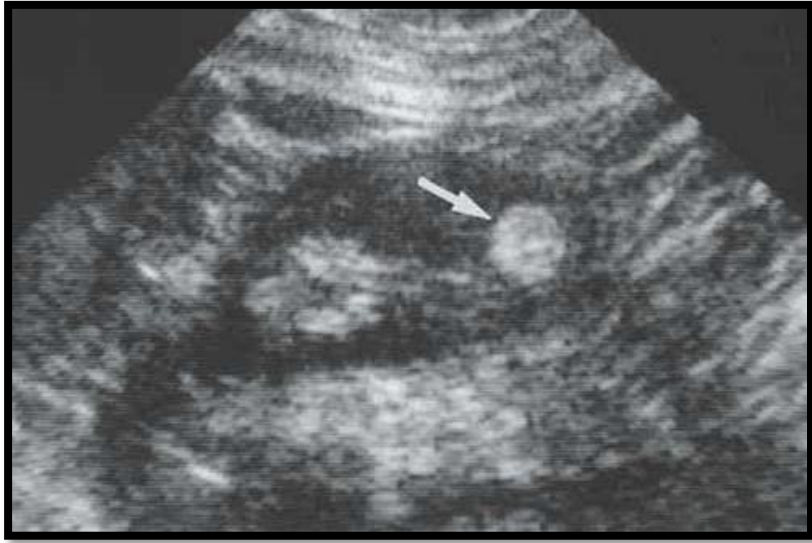
ANGIOMYOLIPOME

Tumeur contenant de la graisse

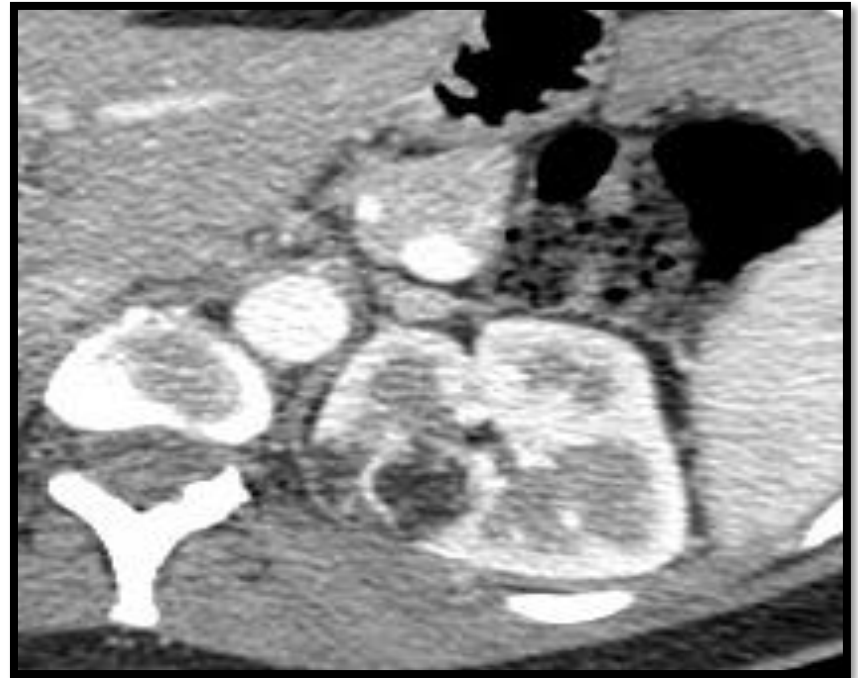
TDM:

- Densité <- 20 UH
- petits vaisseaux anévrismaux
- aspect en cornet de glace

Absence de calcifications +++

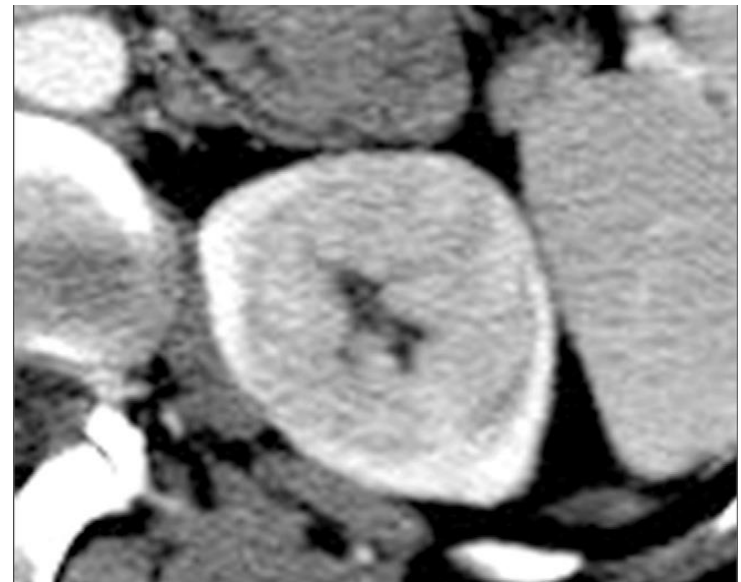


ANGIOMYOLIPOME



ONCOCYTOME

- < 3cm : rehaussement intense et homogène
- > 3cm : cicatrice centrale fibreuse stellaire
rehaussement homogène de la couronne
périphérique



LES MASSES INDETERMINEES

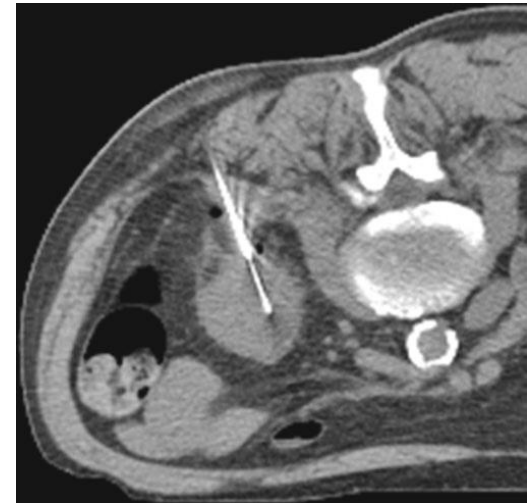
-Aspect radiologique(TDM) ne rappelle aucune des masses typiques: carcinome a cellules claires, angiomyolipome

-souvent d'emblée chirurgicales car **carcinome** (85%)
- **biopsie**

*

Indications de biopsie

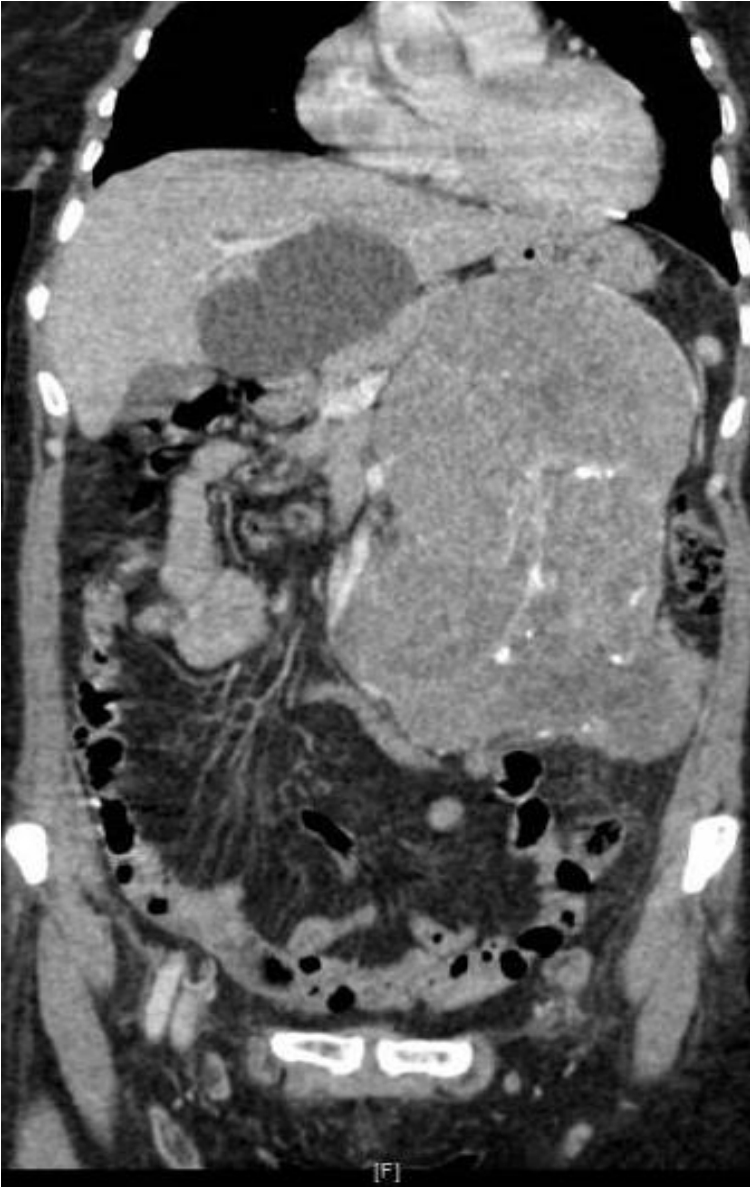
- *forte probabilité de tumeur bénigne
- *risque néphronique élevé ,lourdes comorbidités
- *suspicion de métastases ou de lymphome
- *suspicion de néphroblastome de l'adulte jeune
- *Avant ablation percutanée (radiofréquence, cryoablation)
- *cancer non extirpable :avant traitement systémique



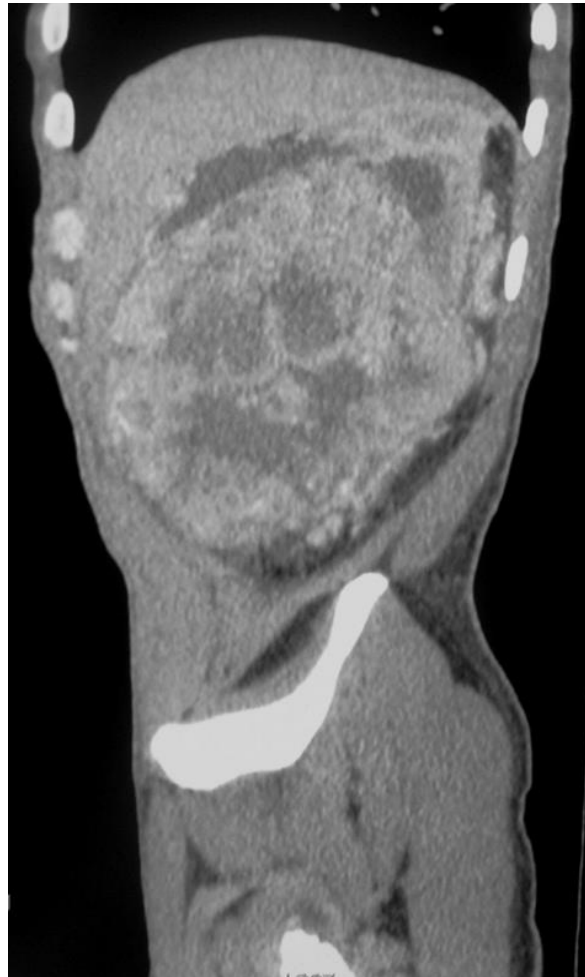
Contre –indications a la biopsie

- * Suspicion de TVE
- * Tumeur kystique
- * Risque hémorragique élevé (angiomyolipome hypervasculaire)

Carcinome sarcomatoïde



Tumeur fibreuse solitaire



Nephroblastome

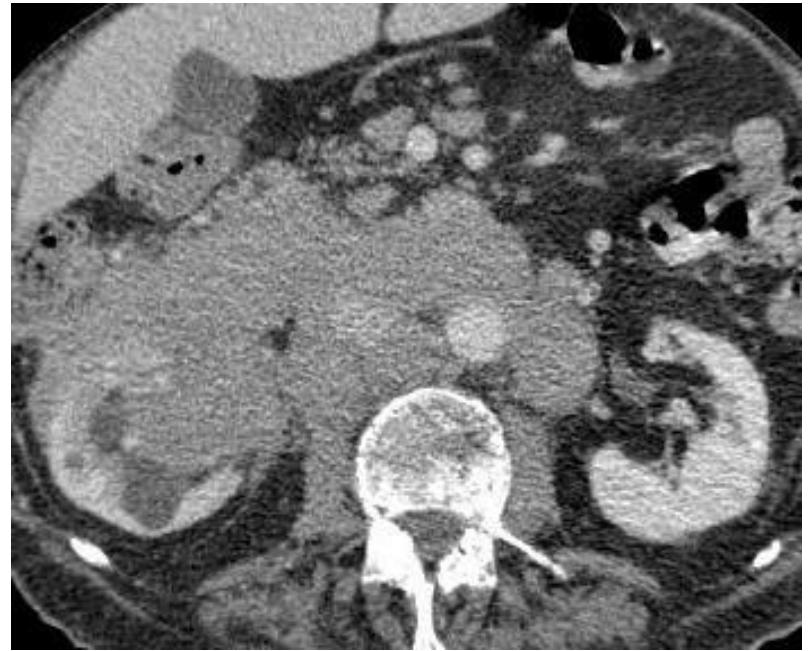
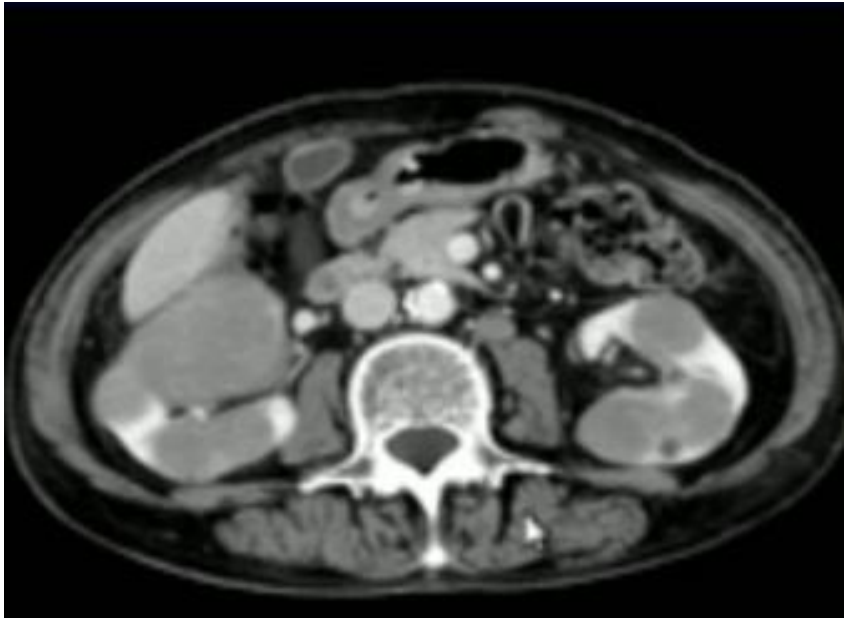


Masses bilatérales

- *Lymphome
- *métastases
- *maladies héréditaires

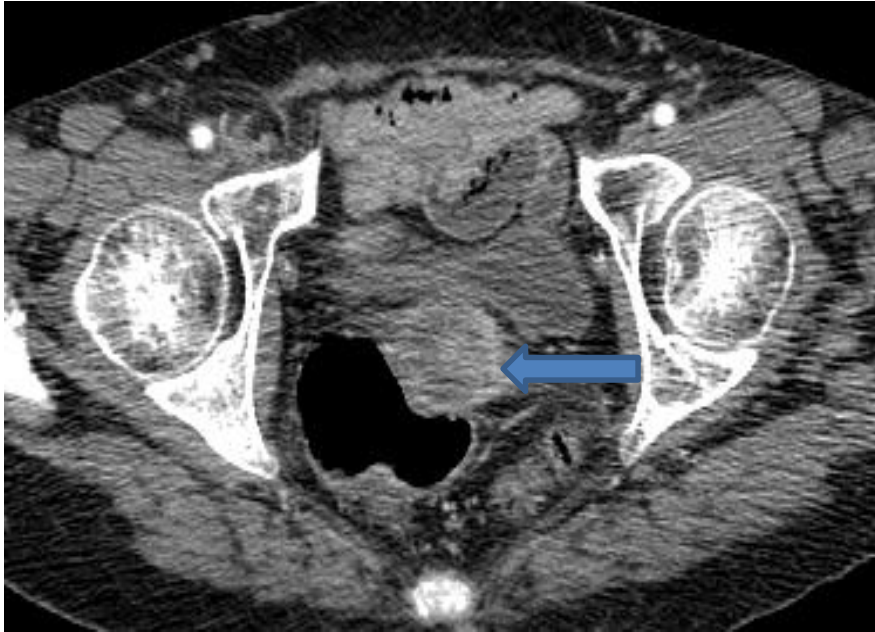
lymphomes

- nodules rénaux hypo vasculaires
- formes infiltrantes
- adénopathies retro péritonéales
- manifestations associées



Métastases

Mélanome, carcinome bronchique , mammaire ,
colon

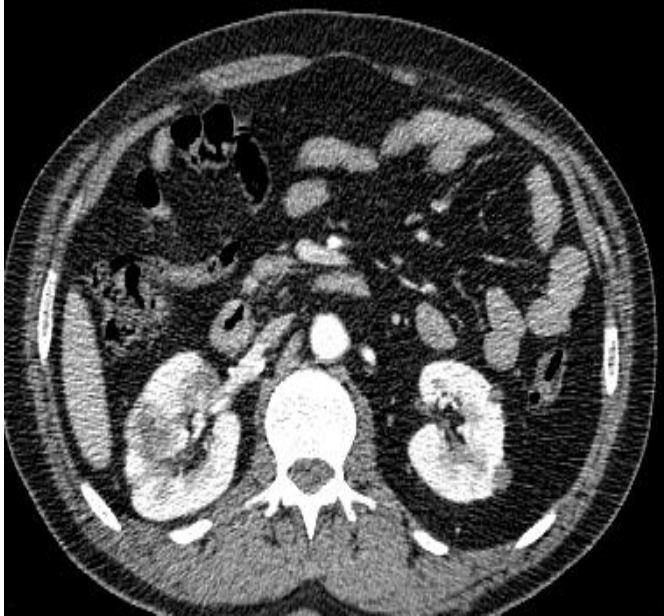


Carcinome col utérin



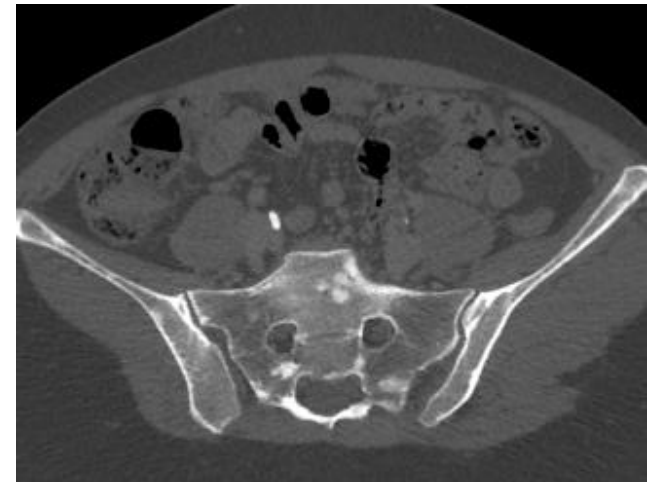
métastase rénale gauche

Maladies héréditaires



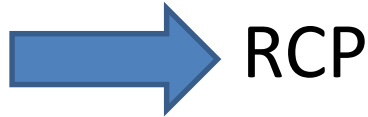
Kystes et carcinomes rénaux ,kystes pancréatiques
hemangioblastome → maladie de **Von Hippel Lindau**

SCLEROSE TUBEREUSE DE BOURNEVILLE



CONCLUSION

- Les masses rénales sont dominées par le carcinome a cellules claires
- Le scanner est l'examen de référence pour les caractériser
- Biopsie est indiquée devant les masses indéterminées
- Prise en charge des tumeurs du rein exige la collaboration entre les différents spécialistes



REFERENCES

- journées françaises de radiologie 2005
- journées françaises de radiologie 2009
- journées françaises de radiologie 2010
- Emc radiologie masses rénales de l'adulte 2009
- masses rénales kystiques ;corrélations radio pathologiques jfr 2016
- caractérisation d'une masse solide du rein ,place de la biopsie jfr 2016
- place de la biopsie rénale percutanée jfr 2016
- atlas of genitourinary oncological Imaging
- genitourinary radiology cases
- text book of uroradiology dunnick 2013
- genitourinary Imaging j zegaria
- teaching atlas of urology Imaging 2009