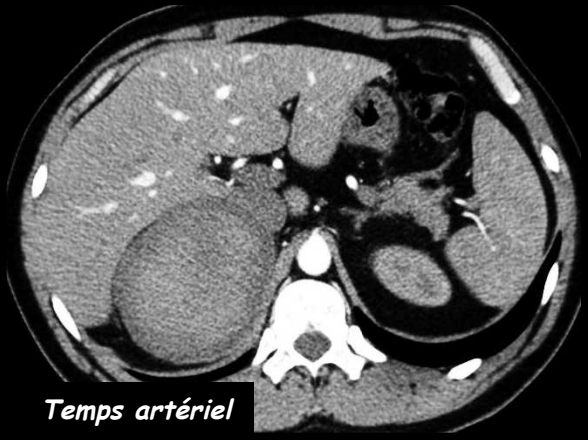




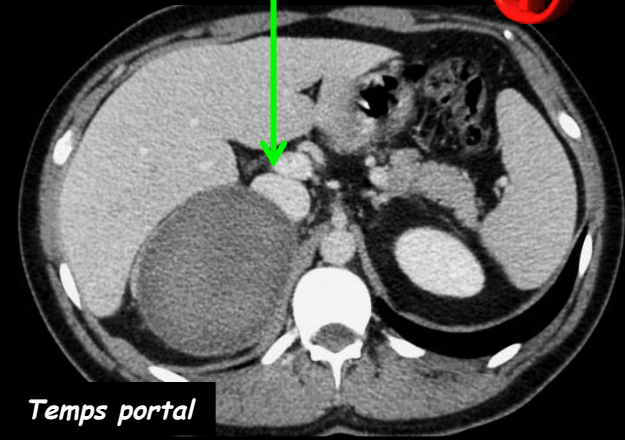
Patient de 38 ans, sans ATCD, douleurs abdominales aiguës et fébricule. Décrivez les principales anomalies observées et formulez vos hypothèses diagnostiques



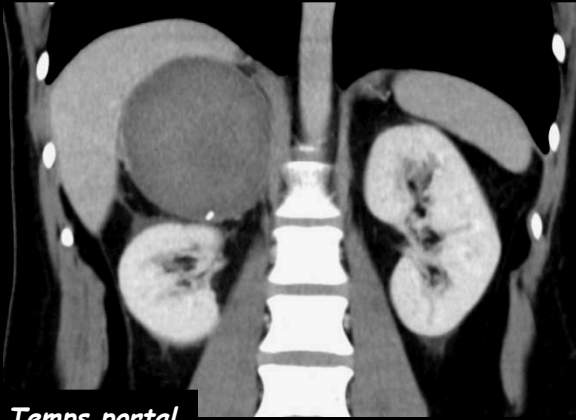
À blanc



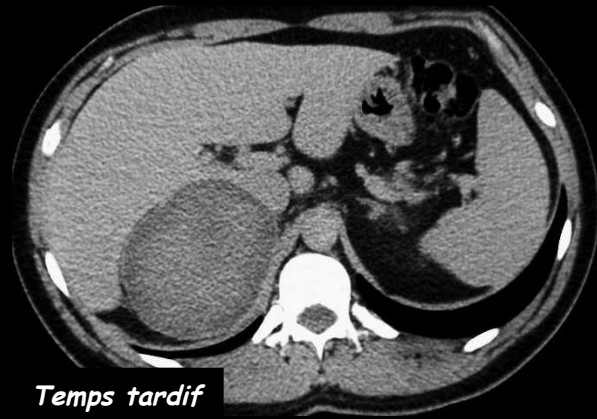
Temps artériel



Temps portal



Temps portal



Temps tardif

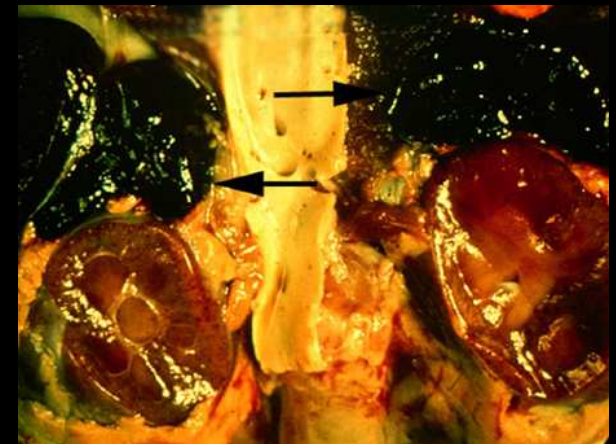
- masse rétropéritonéale (effet de masse sur la VCI ; déplacement du rein gauche vers le bas)
- contenu **spontanément hyperdense** (hématique) , à contours réguliers
- rechercher le "signe de l'organe absent" pour trouver l'origine ; ici la surrénale droite n'est jamais visible ; elle est donc bien l'origine de l'image

hématome spontané (non traumatique) de la surrénale droite
 Bilan étiologique négatif : origine idiopathique

A. Raymond
 IHN

Hémorragie surrénalienne non traumatique

- L'hémorragie surrénalienne peut être **d'origine traumatique et non traumatique**.
- L'hémorragie surrénalienne non traumatique/spontanée est une **pathologie rare** aux causes variées.
- La présentation clinique est variable selon l'abondance de l'hémorragie, son effet sur l'hémodynamique, le mode de survenue (brutal ou progressif), la capacité des structures adjacentes à contenir le saignement et la diffusion ou non du saignement à l'espace péri-rénal → **douleurs de l'hypochondre, du flanc ou du dos de début aigu ou progressif, déglobulisation**.
- Dans la majorité des cas, il n'y a pas de signe clinique évident d'insuffisance surrénale, et c'est une découverte fortuite sur une imagerie faite pour un autre motif.
- L'insuffisance surrénale aiguë sur hémorragie surrénalienne massive bilatérale (destruction de plus de 90 % de chaque surrénale) est rare mais engage le pronostic vital.



Hémorragie surrénalienne non traumatique

1. STRESS * †

Chirurgie, sepsis, méningococcémie (syndrome de Waterhouse Friderichsen), brûlures, hypotension, grossesse, maladie cardio-vasculaire, stéroïdes exogènes, hormones corticosurréaliennes exogènes

2. COAGULOPATHIE/PATHOLOGIE

HEMORRAGIQUE (iatrogène ou idiopathique) * †

Anticoagulants (AVK, Héparine)

Syndrome de anti-phospholipides associé ou non à un lupus érythémateux disséminé
CIVD

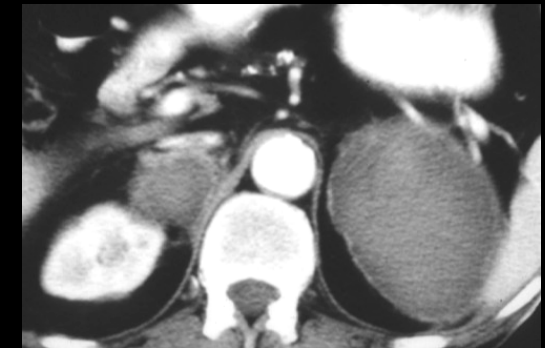
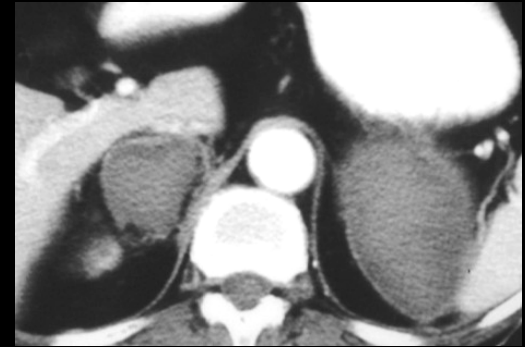
3. STRESS NEONATAL *

Asphyxie/hypoxie, septicémie, troubles hémorragiques, thrombose de la veine rénale

4. TUMEURS SURRENALIENNES

Pseudokystes, myélolipome, hémangiome, phéochromocytome *, adénome, corticosurréalome, métastases *

5. IDIOPATHIQUE



* Causes d'hémorragie surrénalienne bilatérale

† Causes d'insuffisance surrénalienne secondaire à une hémorragie surrénalienne bilatérale

Hémorragie surrénalienne non traumatique

PHYSIOPATHOLOGIE :

La surrénale a un apport sanguin unique et est **très vulnérable** à l'hémorragie.

50 à 60 petites branches provenant des 3 artères principales forment un plexus sous-capsulaire qui se draine dans les sinusoides médullaires.

La glande est drainée par relativement peu de veinules.

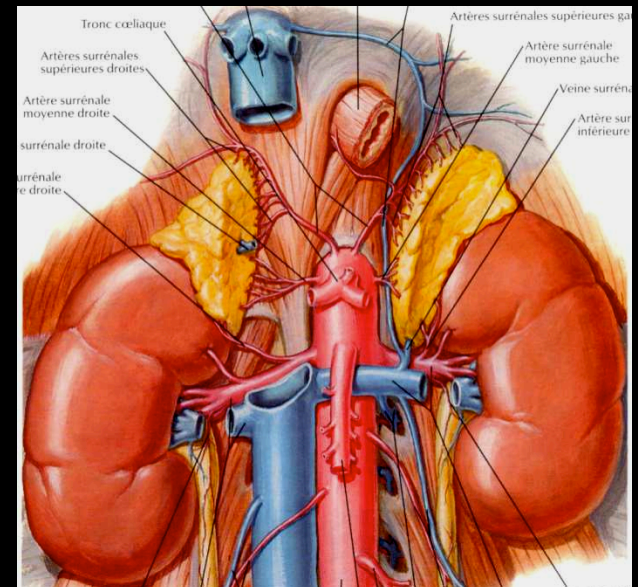
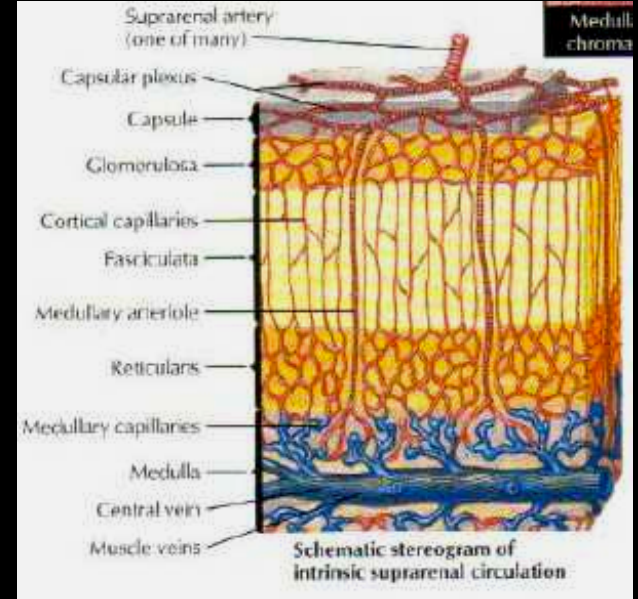
Le stress multiplie la sécrétion d'hormones corticosurréniennes : il en résulte une importante augmentation de la vascularisation surrénalienne.

Une **vascularisation augmentée** dans un réseau intrinsèquement vulnérable, associée à une **augmentation de la pression veineuse surrénalienne** liée à la veinoconstriction au cours d'un choc, causent probablement l'hémorragie surrénalienne.

Une méningococcémie fulminante, ou une autre septicémie et un stress d'une infection majeure ou d'une CIVD sont d'autres causes d'hémorragie surrénalienne.

Dans une étude, une **thrombose de veine surrénalienne** était retrouvée dans 33 sur 78 cas d'hémorragie surrénalienne avec nécrose. Le thrombose veineuse surrénalienne est considérée à l'origine de l'hémorragie dans le **syndrome des anti-phospholipides**.

Les facteurs responsables de l'initiation de la thrombose des veines surrénaliennes seraient les catécholamines, la thrombine, la fibrine et des endotoxines.



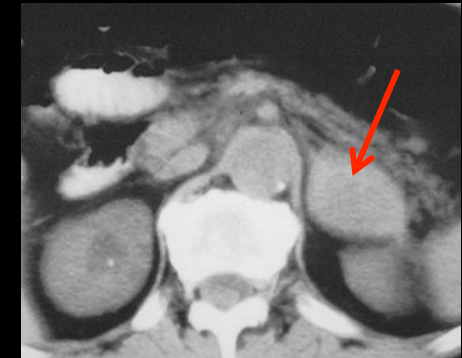
Hémorragie surrénalienne non traumatique - imagerie

Scanner :

Masse ronde ou ovale, infiltration de la graisse péri surrénalienne, \pm extension à l' espace péri-surrénalien et périrénal

Atténuation selon l'âge de l' hématome :

- Aigu ou subaigu : 50 à 90 UH
- Diminution en taille et en densité avec le temps, jusqu'à régression complète le plus souvent
- Calcifications possibles au-delà d'un an
- Hématome organisé chronique : masse hypodense avec ou sans calcifications, sans rehaussement \rightarrow pseudo kyste surrénalien



Échographie :

Intérêt en néo-natal+++

Stade précoce : masse solide

Puis liquéfaction avec apparition d' une zone centrale hypoéchogène voire masse entièrement anéchogène, pseudo kystique

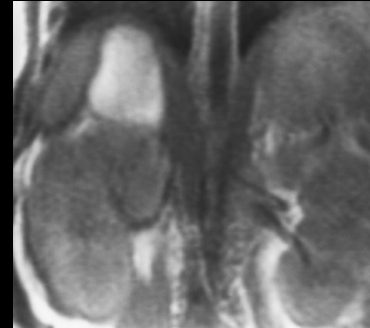
Calcification possibles sur les parois de l' hématome, après une ou deux semaines, et deviennent plus compactes avec la résorption de l' hématome
Pas de vascularisation au Doppler



Hémorragie surrénalienne non traumatique

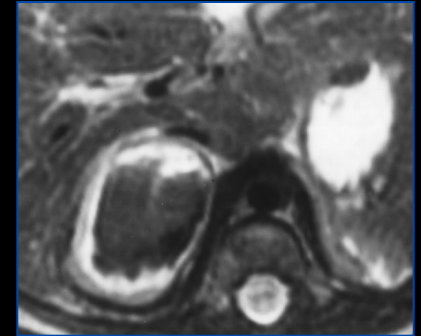
- **IRM :**

- Phase aiguë (<7 jours) : hématome isointense ou légèrement hypointense en pondération T1, et très hypointense en pondération T2
- Phase subaiguë (7 jours à 7 semaines) : hyperintense en T1 et en T2. L'hyperignal T1 apparait en périphérie de l'hématome dès 7 jours et occupe progressivement l'ensemble de l'hématome au cours des semaines. **L'hématome peut être multiloculaire et chaque lobule peut avoir un signal différent du à différents degrés d'oxydation. Un niveau liquide-liquide peut être présent.**
- Phase chronique (>7 semaines) : anneau périphérique hypointense en T1 et T2. Calcifications non évidentes en IRM. Hématome volumineux : évolution plus lente.

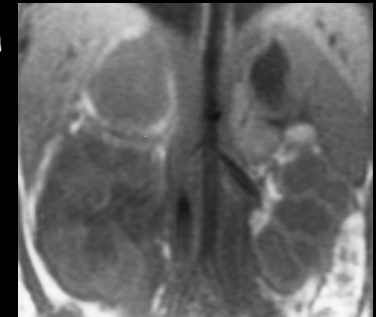


J 3

hématurène surrénalien
néo-natal bilatéral

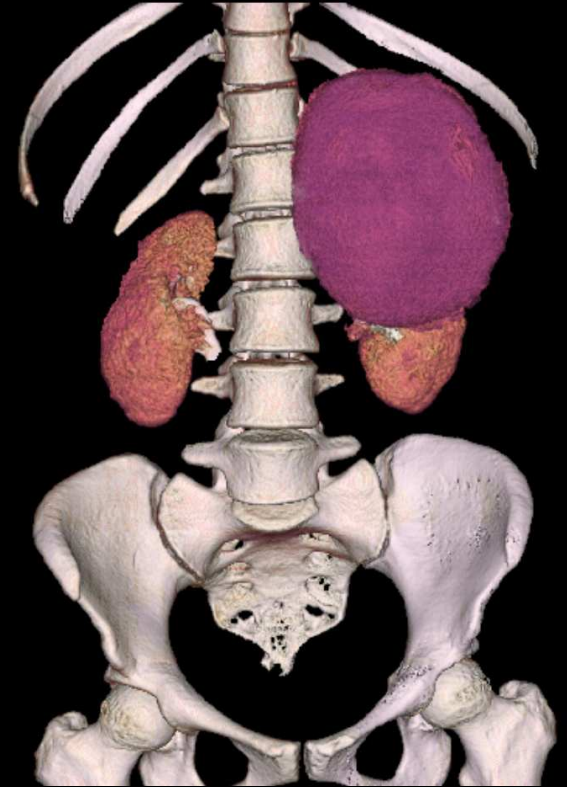
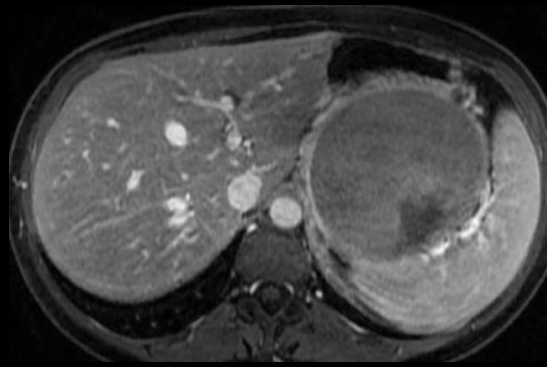
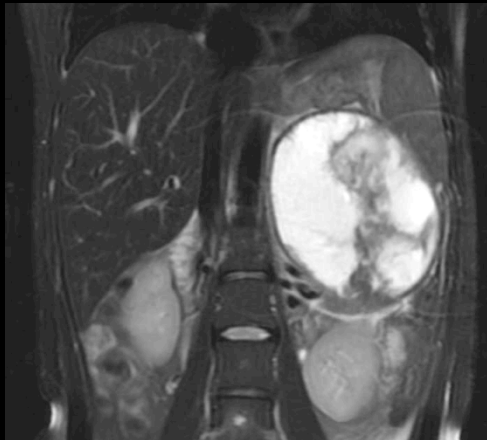
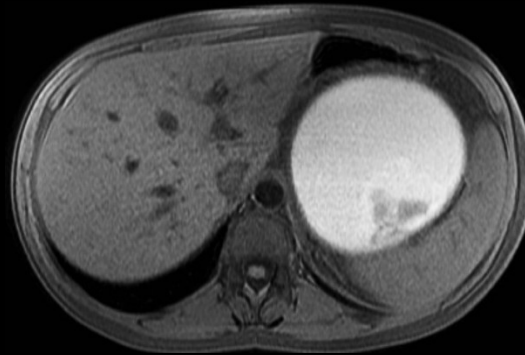
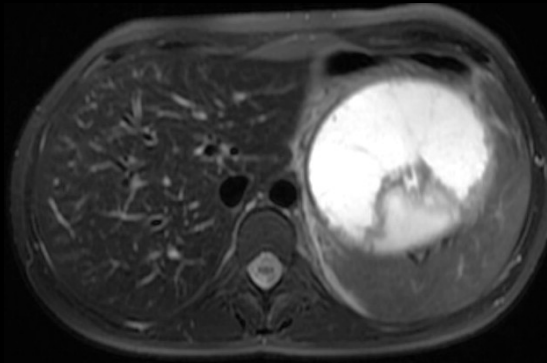


J 19

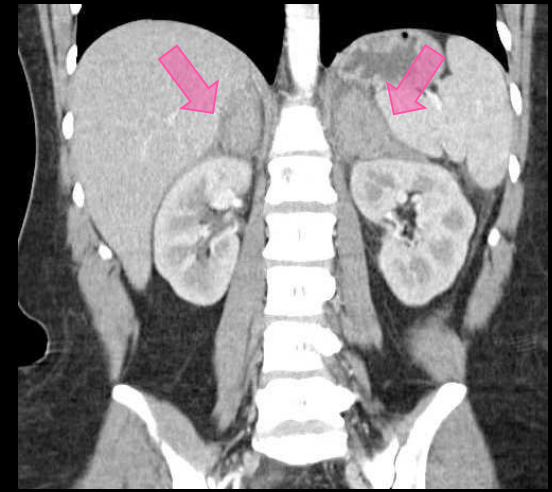
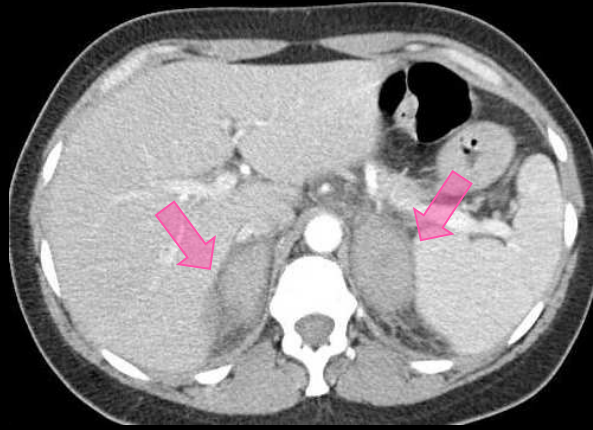
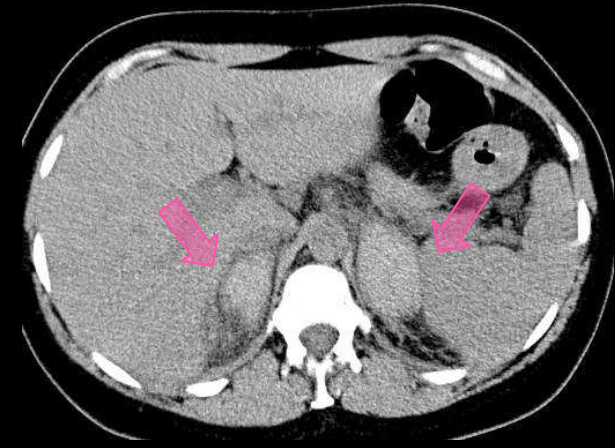


hématurène surrénalien
néo-natal et thrombose
de la veine rénale

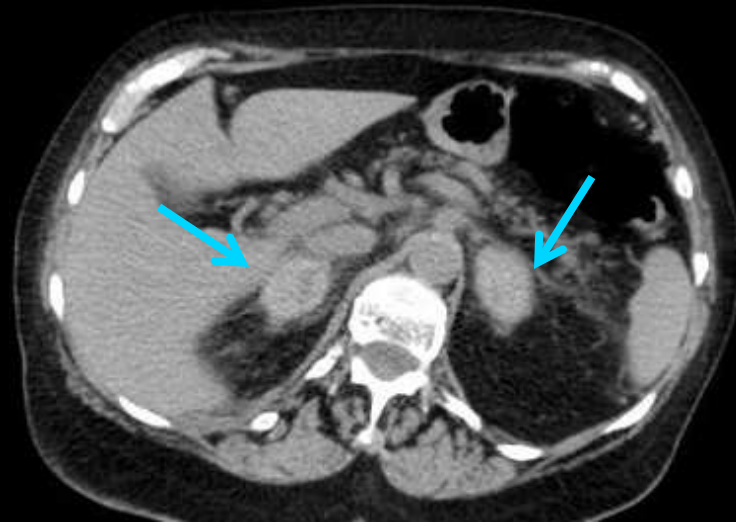
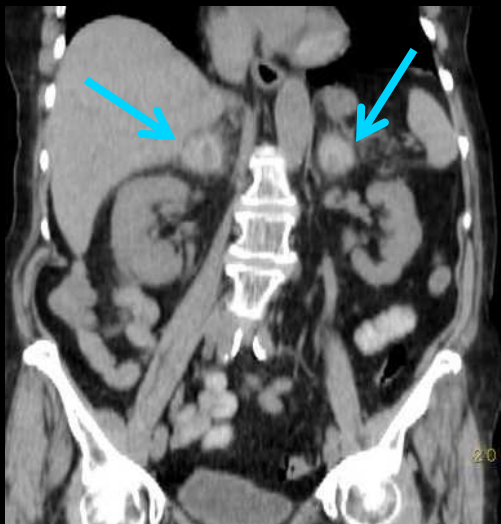
**hématome spontané de la surrénale gauche chez une patiente de 26 ans,
accouchement par césarienne 2 mois plus tôt, douleur brutale de l'hypochondre G**



**hématome spontané bilatéral des surrénales chez un patient
présentant un syndrome de anti-phospholipides**



**hématome spontané bilatéral des surrénales chez une femme 86 ans,
thrombopénie immuno-allergique à l'héparine, insuffisance surrénale aiguë**



TAKE HOME MESSAGE

-Hémorragie surrénalienne non traumatique : 5 catégories étiologiques

Stress
Coagulopathie
Stress néo natal
Tumeur sous jacente
Idiopathique

-Présentation clinique variable, **insuffisance surrénale aiguë** sur hémorragie surrénalienne massive bilatérale rare mais engage le pronostic vital

-Imagerie : **scanner** , **échographie** (nouveau-né++) , **IRM** → aspect selon l'âge du patient, l'âge de l'hématome et la présence ou non d'une tumeur sous jacente

-**Suspecter une tumeur surrénalienne hémorragique** si masse hémorragique de signal ou de densité hétérogène avec rehaussement après injection

