

CAT DEVANT UN GROS REIN

Dr Seghir medjhoua Omar

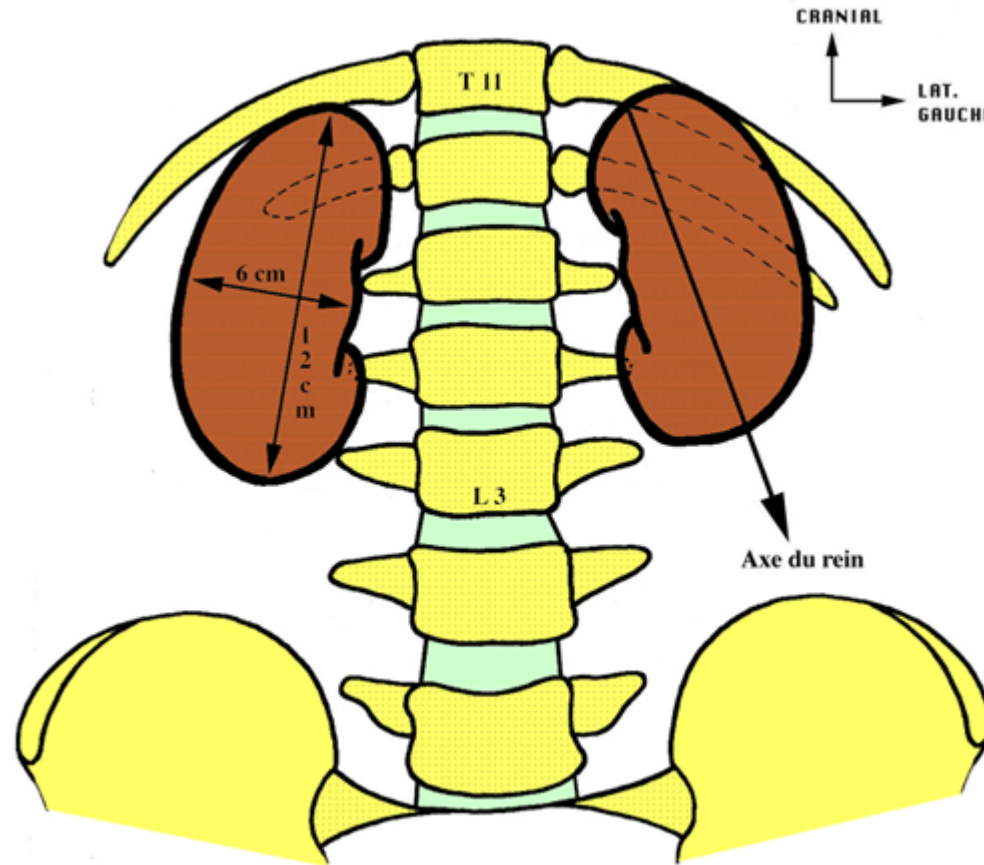
II. définition

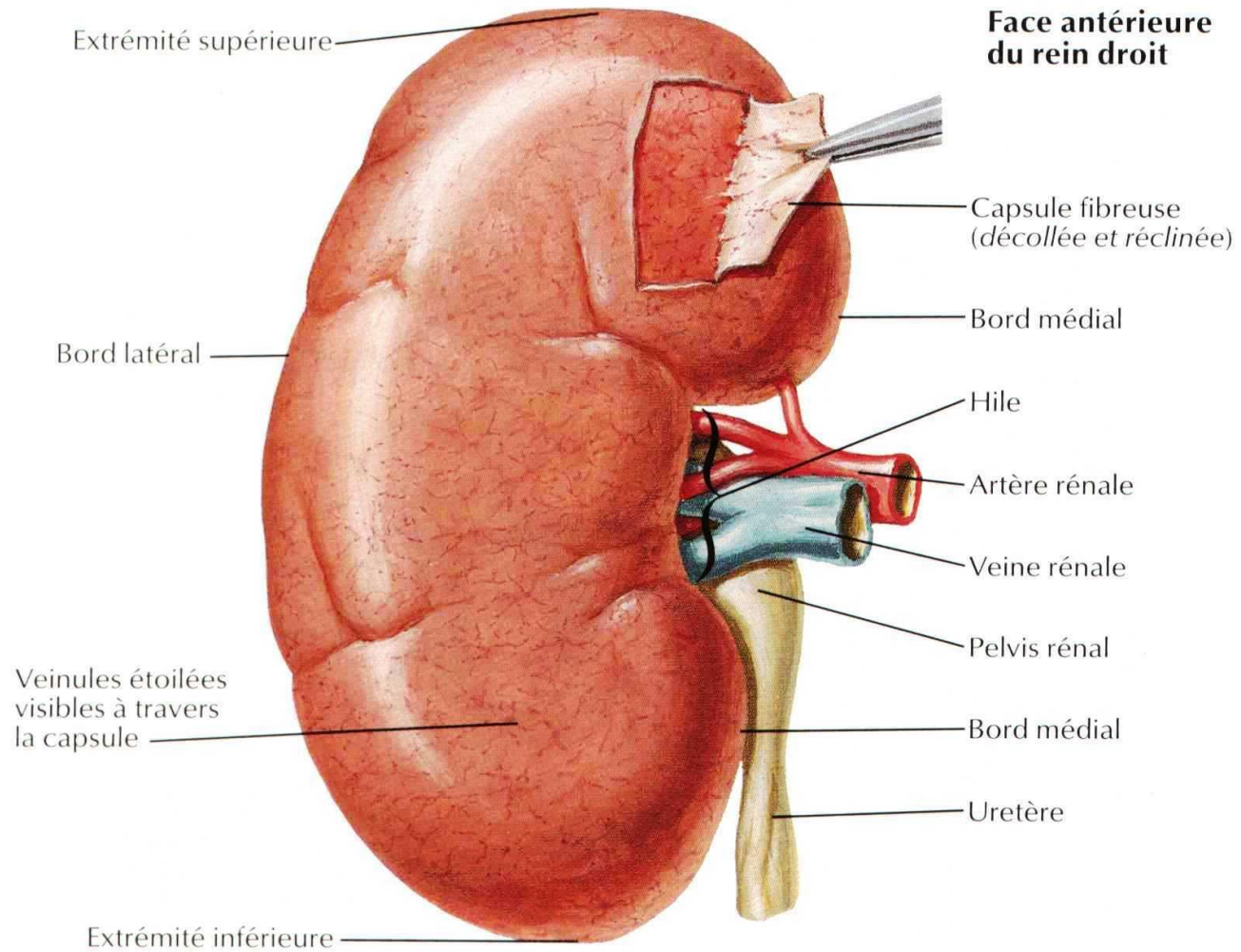
C'est l'augmentation du volume du rein, intéressant le parenchyme, les cavités excrétrices ou le tissu péri-rénal (graisse péri rénale et fascia péri rénale)

se traduit par :

- **Cliniquement**: masse palpable dans la fosse lombaire.
- **Radiologiquement**: la hauteur du rein dépasse celle de trois vertèbres et demi.
- **Echographiquement** : un rein dont la longueur est supérieure à 12cm, largeur à 6cm et l'épaisseur à 3cm.

III. Rappel anatomique





IV.Diagnostic

- Le diagnostic d'un gros rein pathologique est évoqué devant l'existence des symptômes suivants:
 - hématurie
 - colique néphrétique
 - lombalgie
 - tumeur lombaire+++
 - trouble de la miction
- Après avoir soulager le patient en cas d'éventuelle symptomatologie douloureuse locale et améliorer son état général on recherche :

À l'interrogatoire :

- Age
- ATCD personnels urologiques(médico-chirurgicaux).
- Le mode de début (aigu ou chronique) et l'ancienneté des troubles
- Éventuel syndrome infectieux (chiffrer la température, hyperleucocytose.....)

on complète l'interrogatoire par un examen clinique rapide et complet :

- sur un malade en décubitus dorsal on se place du côté du rein malade la main postérieure au contact de la région lombaire et la main antérieure palpe et comprime la paroi antérieure .
- **Normalement, le rein ne peut être palpé. Noter que chez les sujets maigres, en inspiration profonde, le pôle inférieur du rein droit, voir celui du rein gauche peuvent être palpés.**

- voussure au niveau du rebord costal.

-contact lombaire

- recherche d'une tuméfaction lombaire en précisant ses caractéristiques :

- douloureuse ou non

- taille, contours , consistance

- sa mobilité par rapport au plan profond et superficiel

- barrée en avant par la sonorité colique a la percussion.

-Examen des organes génitaux externes (recherche de varicocèle)

-Touches pelviens

-aspect des urines : hématurie , pyurie .

investigations paracliniques : en aucun cas ces examens complémentaires ne doivent précéder l'étape clinique

Radiographie de l'abdomen sans préparation:

- augmentation du volume de l'ombre rénale.
- effacement du bord externe du psoas.
- refoulement des clartés digestives par la masse rénale.
- surélévation de la coupole diaphragmatique
- image de tonalité calcique (lithiase)

Echographie abdomino-pelvienne:

- l'état du haut appareil urinaire
- confirme le gros rein.
- la nature de la masse (liquide ou solide).

Au terme de ces investigations, on élimine ce qui n'est pas un gros rein pathologique :

Autres tumeurs du flanc

- Droite: tumeur hépatique, grosse vésicule biliaire et tumeur de l'angle colique droit.
- Gauche: tumeur gastrique, tumeur du pancréas et splénomégalie

Autres tumeurs rétro péritonéales

- Hématome péri-rénal
- Sclérodermie péri rénale
- surrénalome

V.Etiologies



parenchyme



Voies
excrétrices



Peri rein

Augmentation du volume de la voie excrétrice

- **Causes congénitales:**

- maladies de la jonction pyélourétérale
 - méga uretère.

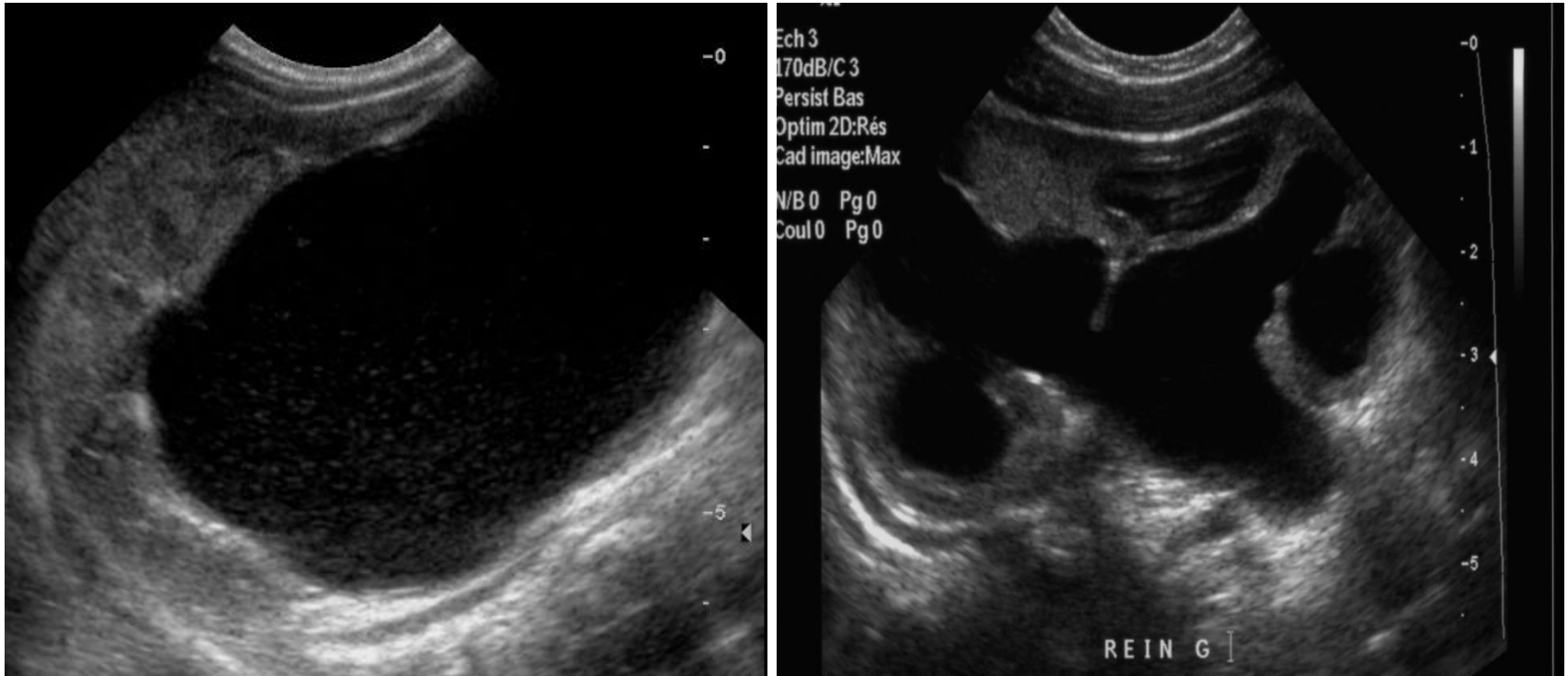
- reflux vesico-ureteral (grade III et V)

- **Causes acquises:**

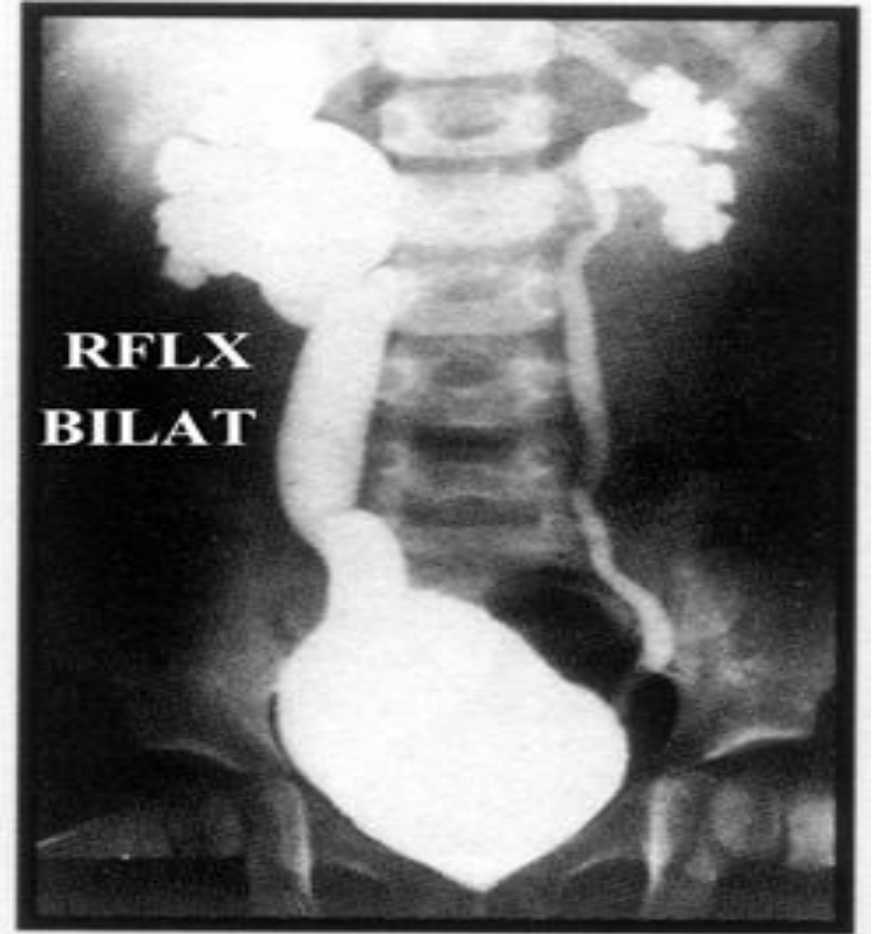
- gros rein lithiasique : lithiase de siège pyélique ou urétéral, radio-opaque ou radio-transparente.

- gros rein tuberculeux.

Syndrôme de la jonction pyélo-urétérale



Méga-uretère

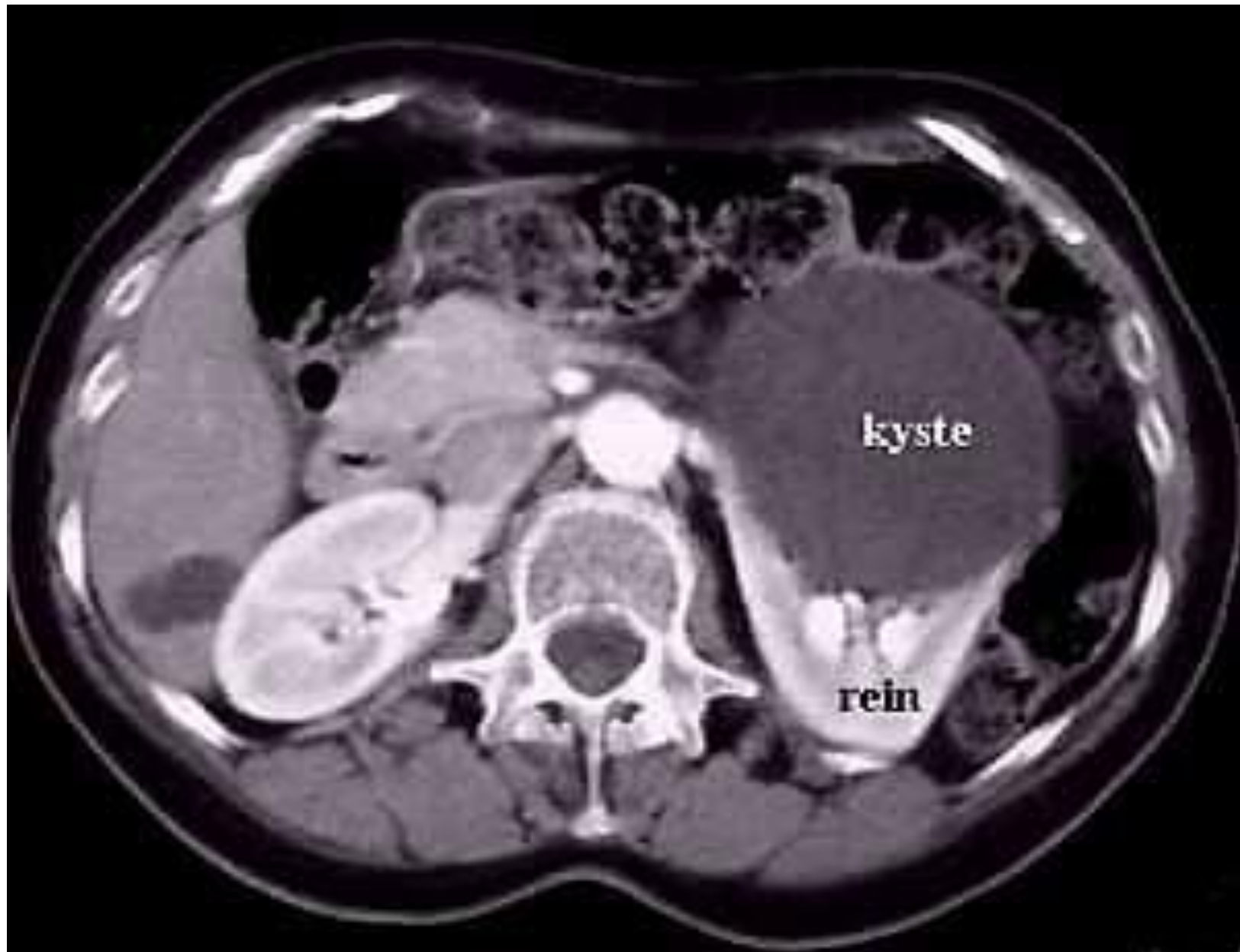


Augmentation du volume du parenchyme rénal

- Solides: - cancer du rein (adénocarcinome +++)
- tumeur bénigne (angiomyolipome)
- Kystiques:
 - kyste solitaire
 - kyste hydatique du rein
 - polykystose rénale

T REIN G



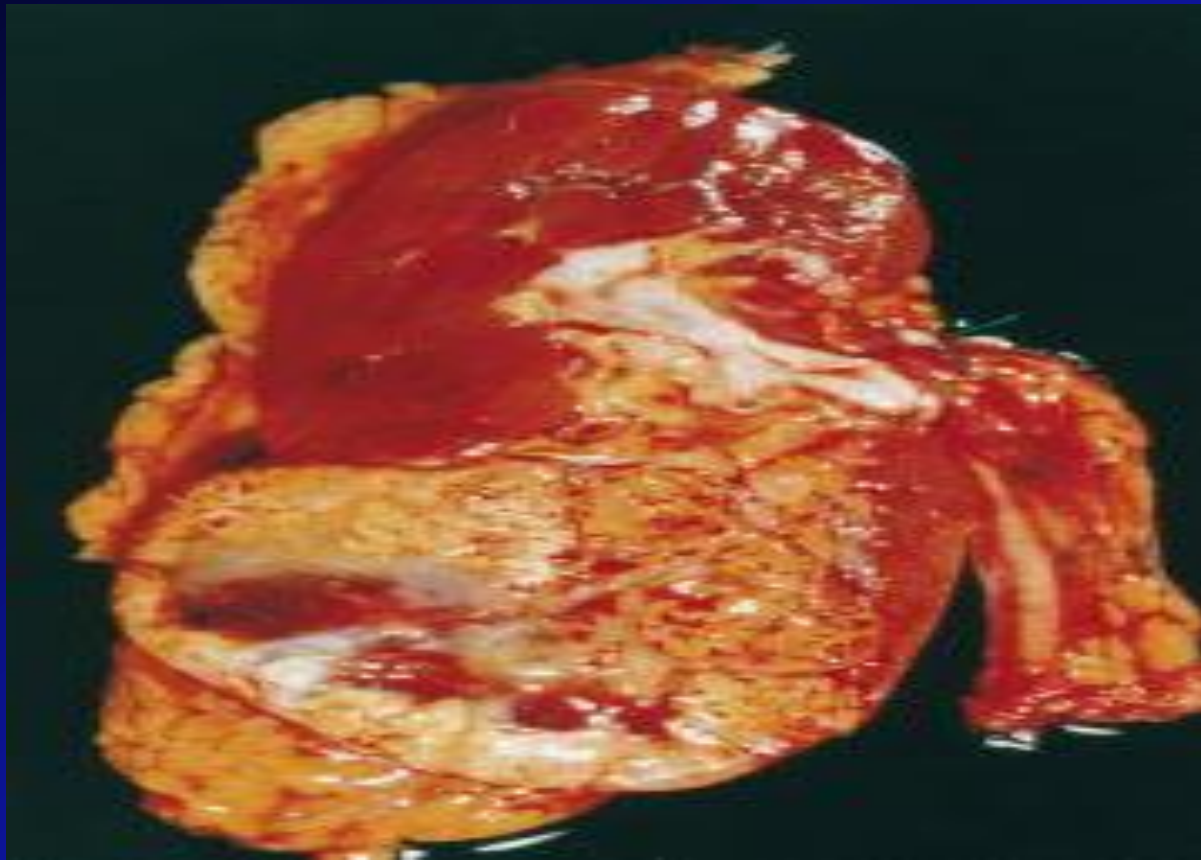


Augmentation du volume de péri rein

Péri néphrite inflammatoire.

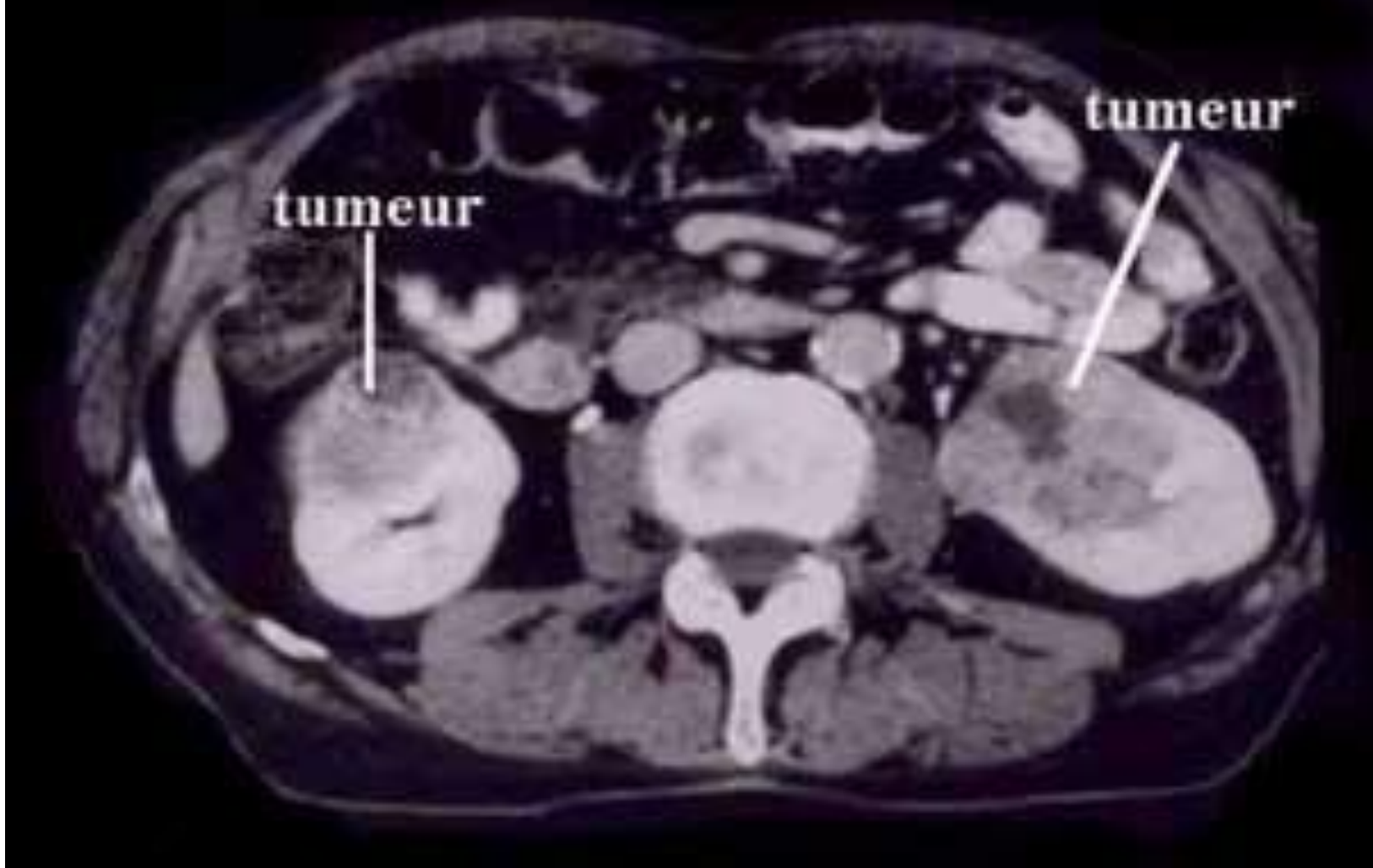
Phlegmon péri néphrétique .

Évoqués devant l'existence d'un gros rein associé a un syndrome infectieux chez un sujet le plus souvent immunodéprimé (diabète)

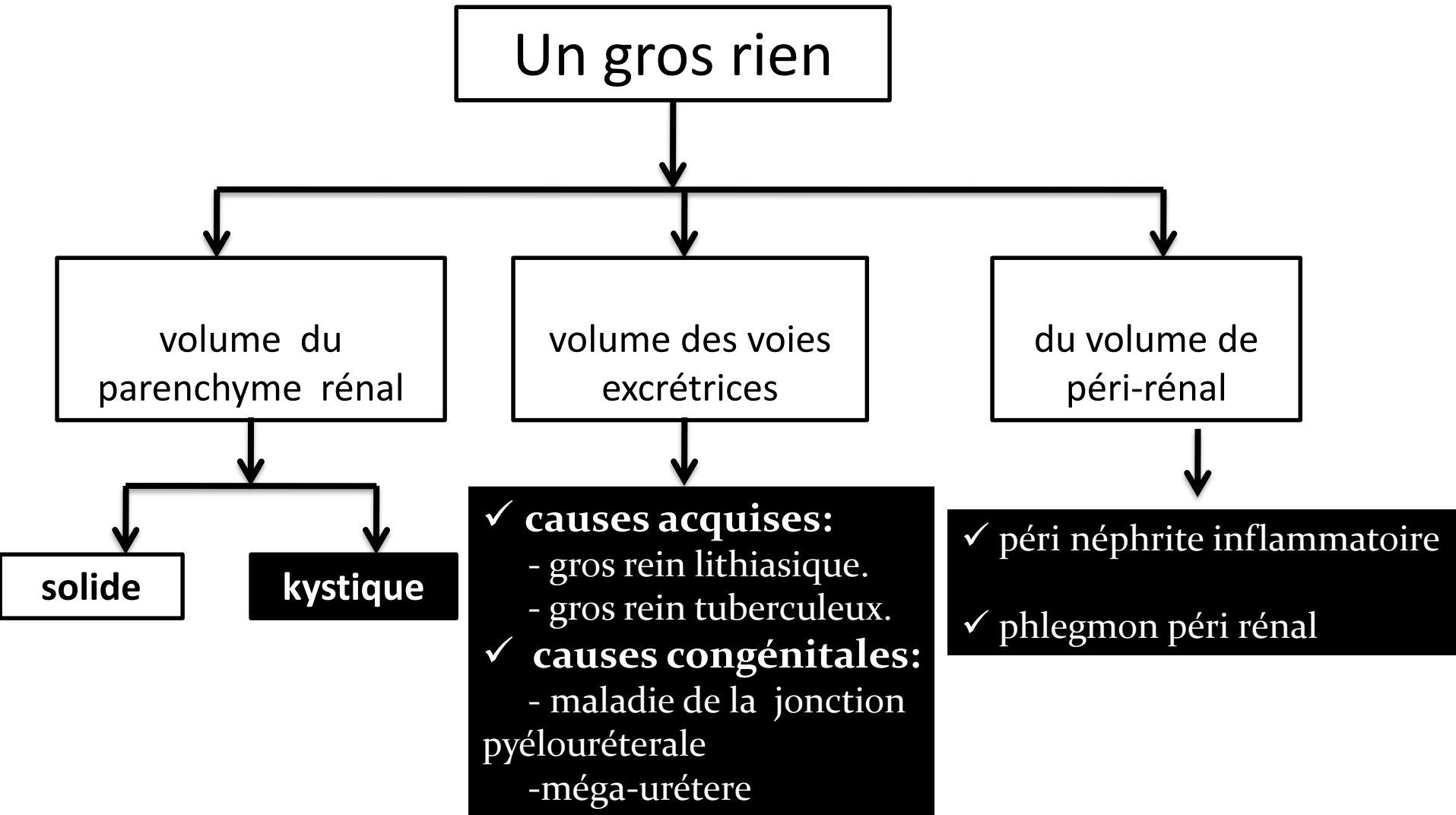


Cancer du rein

T REIN BILAT



Diagnostic étiologique



VI.TRAITEMENT

notre conduite thérapeutique dépendra de l'étiologie

Pour les cancer du rein

la néphrectomie élargie: (est le traitement de référence)

Son principe consiste en une ablation en monobloc du rein, la surrénale et de la graisse périrénale après ligature première du pédicule rénal

Tumeur des voies excrétrices

- Néphro urétérectomie.

- **Pathologie lithiasique:**

- la chirurgie

- LEC

- NLPC

- urétéroscopie

l'indication dépend de la taille et du siège de la lithiase

- **kystes simples :**

ponction
chirurgie.

- **kystes hydatiques :** traitement chirurgical

phlegmon périnéphrétique:

- traitement médical à bas d'antibiothérapie
- chez le diabétique : un équilibre glycémique
- évacuation du contenu purulent + ECB du pus
- traitement étiologique

VII. Conclusion

La rencontre d'un gros rein est une éventualité très fréquente dans la pratique urologique qui nécessite un diagnostic précis facilité par l'imagerie moderne afin d'adapter le traitement.

Merci de votre attention

References

ECN 2011

KB 2017

VG 2011

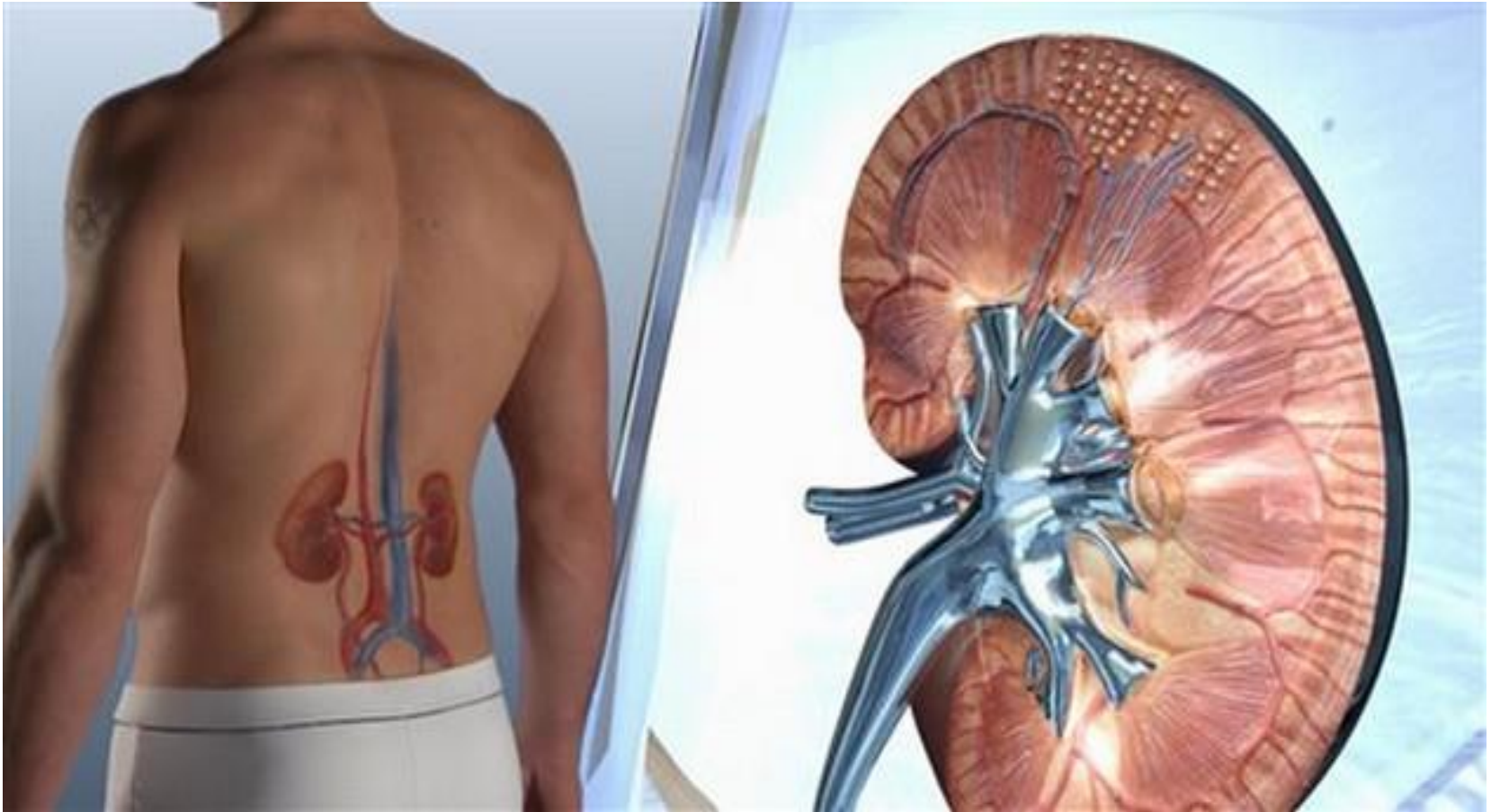
Mots clés:

Gros rein

clinique

Contacte lombaire

Pathologie tumorale



sghir_omar@hotmail.fr