

# Cas de la semaine # 205

8 mars 2021

Préparé par Dr Eugen Lungu <sub>R4</sub>

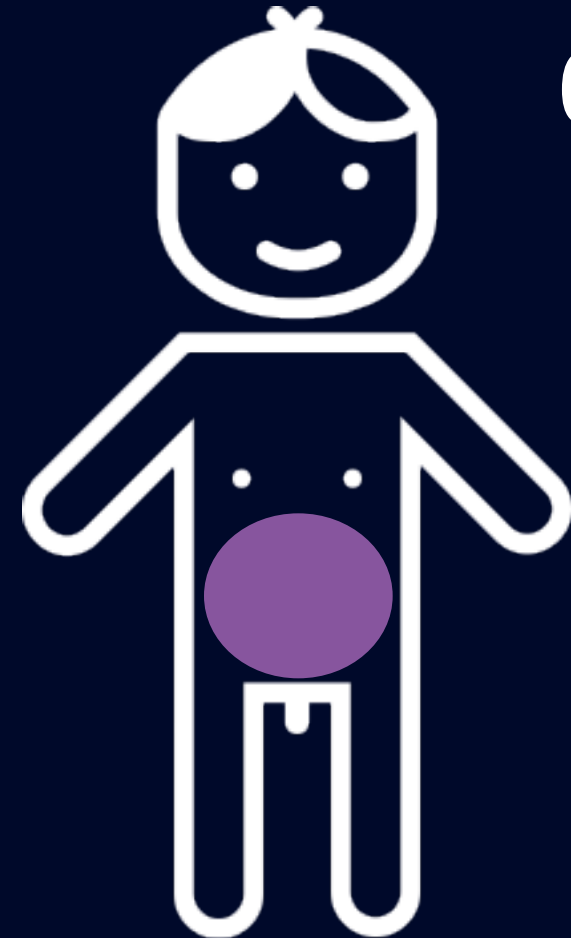
Dr Jean-Claude Décarie <sub>MD FRCPC</sub>

CHU Sainte-Justine



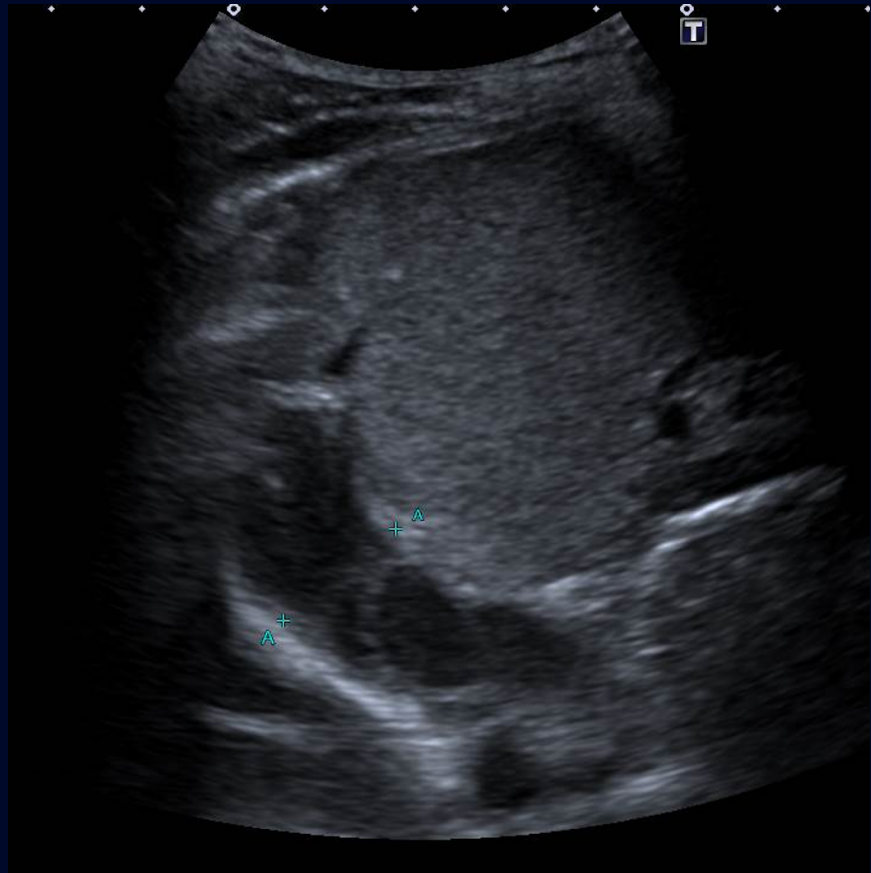
# Histoire Clinique

- Se présente pour incontinence urinaire diurne et nocturne
- Antécédents anténataux de dysplasie kystique au pôle renal supérieur gauche
  - Pas de contrôle post-natal
  - Dossier radiologique anténatal non-disponible



6 ans

# Échographie abdominale





# Angio CT abdominal

C-

Veineux

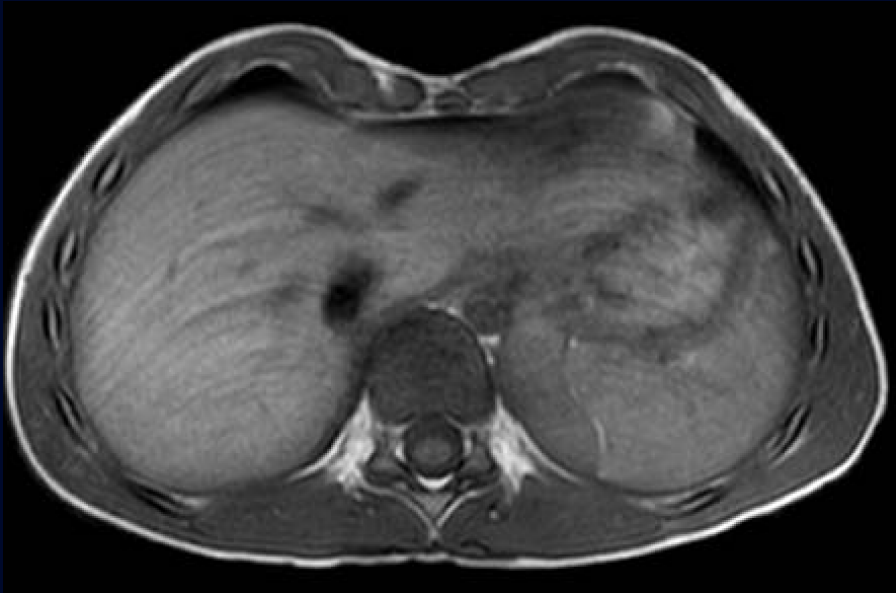
Artériel



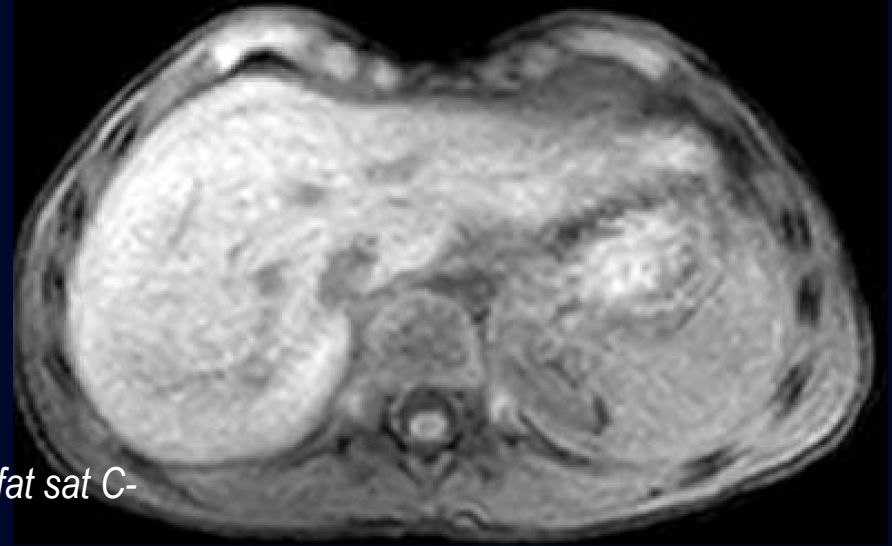


# IRM abdominale C-C+

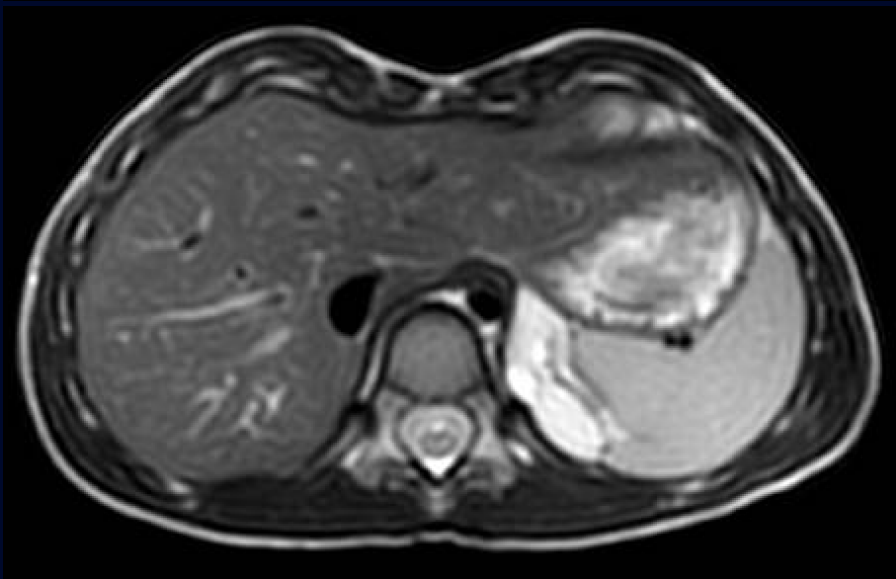
T1



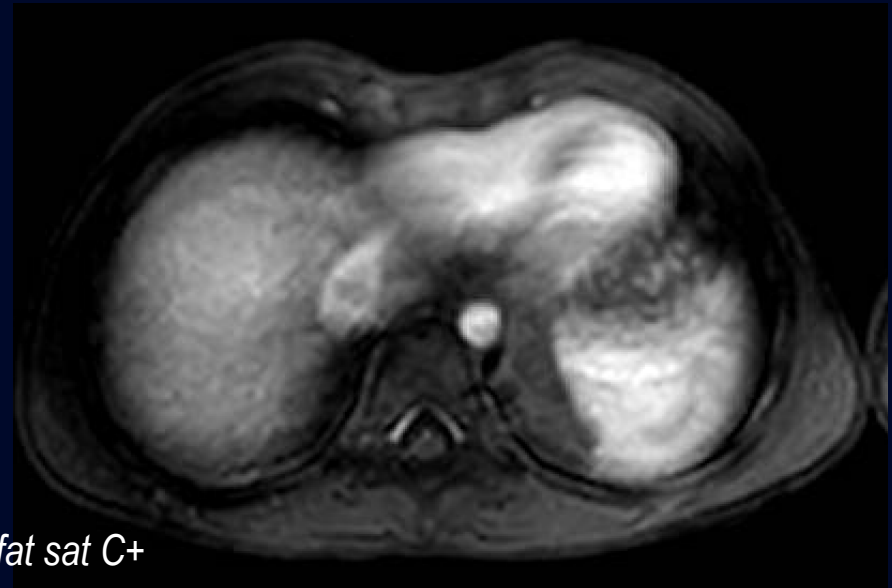
T1 fat sat C-



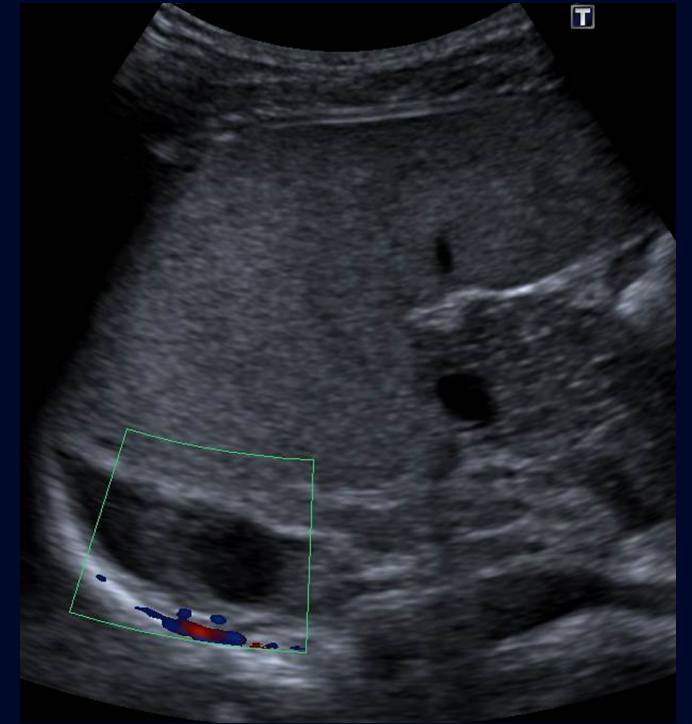
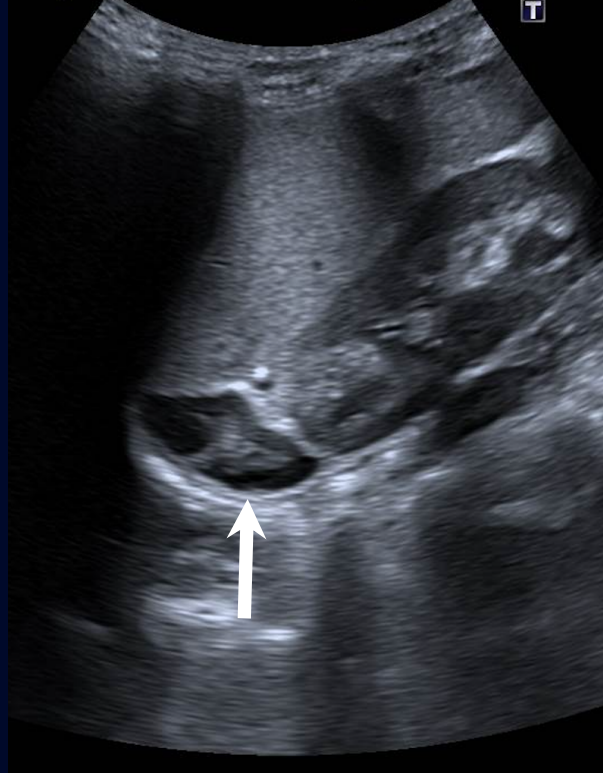
T2



T1 fat sat C+



# Description écho abdominale



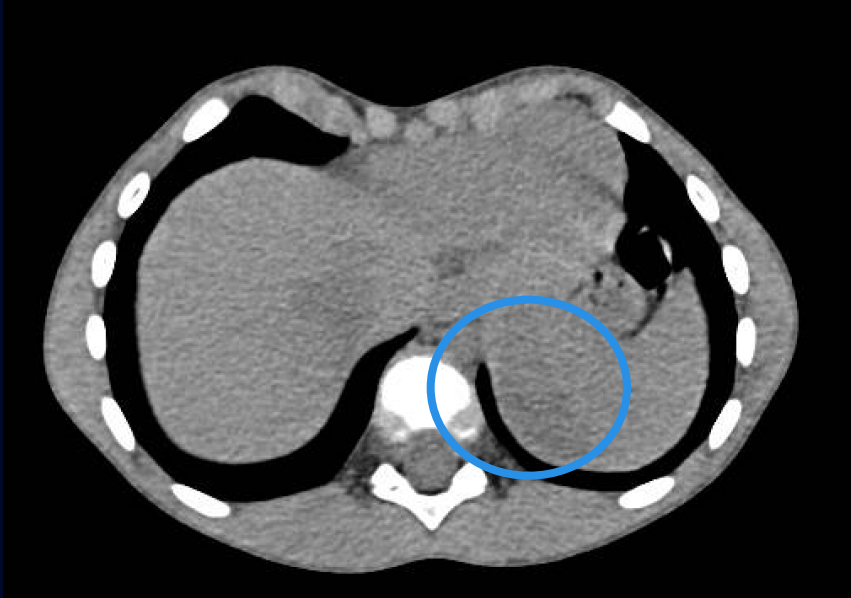
Masse ovale hypoéchogène, bien circonscrite, avec quelques septations légèrement épaissies mais régulières, sans flux à l'étude Doppler, localisée au niveau de la loge surrénalienne gauche. Aucune extension vers la rate ni le rein gauche. Surrénale gauche non-visualisée.

# Description - angio CT abdo

C-

Veineux

Artériel



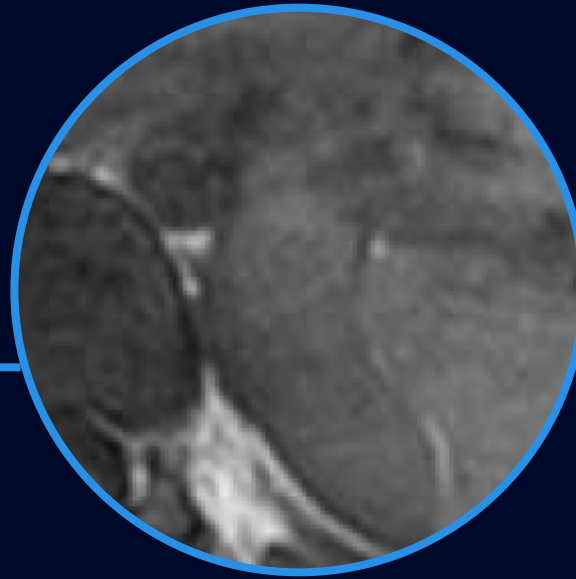
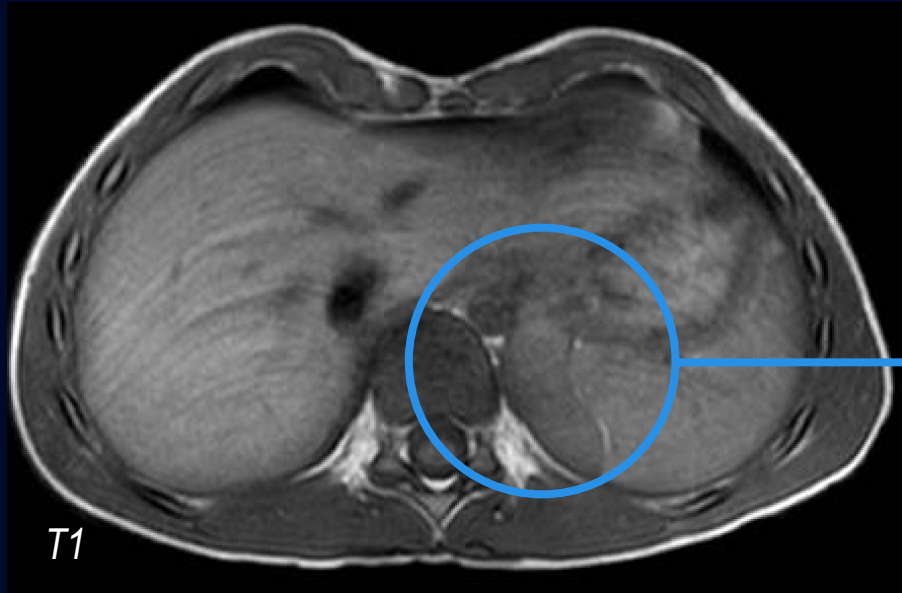
Masse kystique multiloculée, avec septations légèrement rehaussantes, sans rehaussement nodulaire. Pas de calcification.

Masse distincte du rein et de la rate. Glande surrénale gauche non-identifiée.

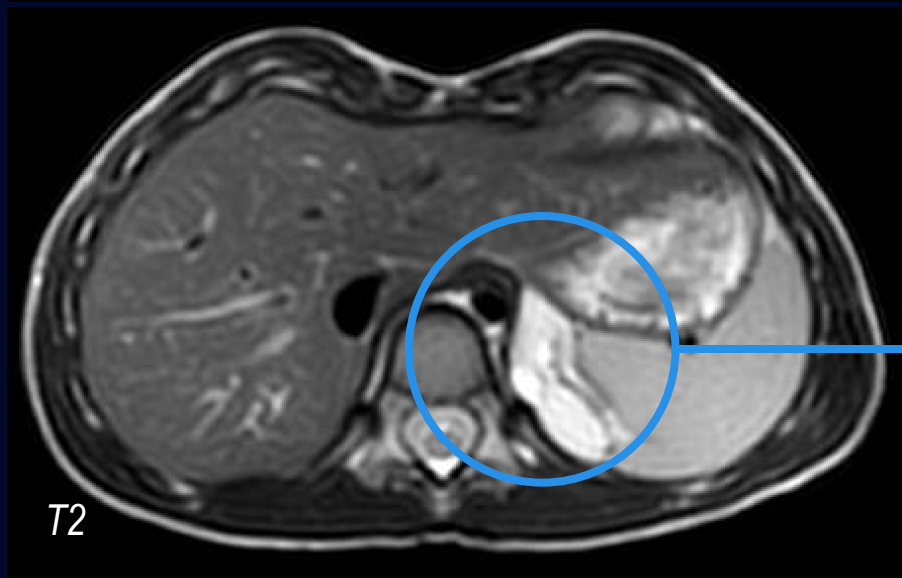
Aucune branche vasculaire artérielle ni veineuse majeure associée.



# Description IRM abdo

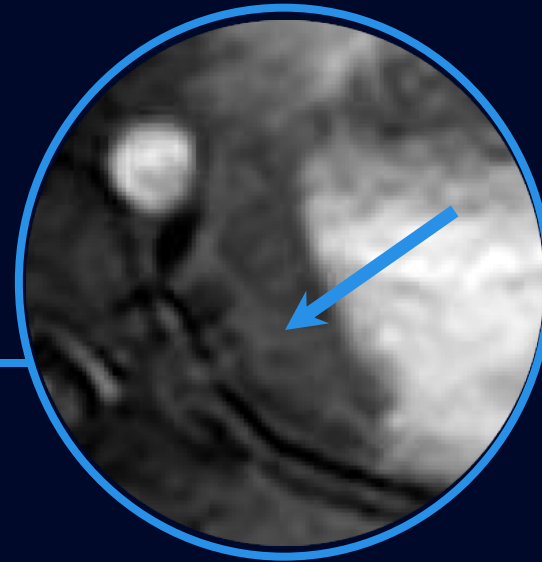
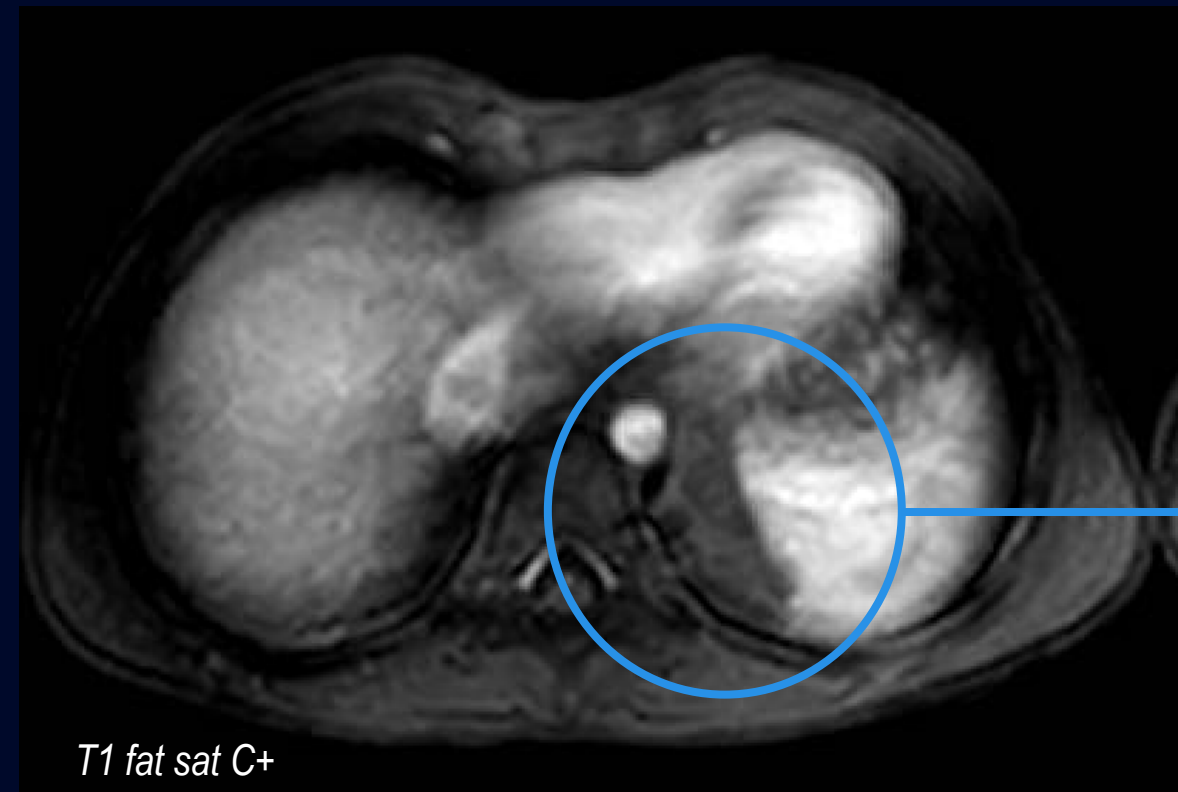


Lésion homogène,  
iso- à hypointense T1,  
quelques composantes  
légèrement hyperintenses T1  
suggérant un contenu  
protéique/hémorragique



Lésion principalement  
hyperintense T2,  
multiloculée, avec septations  
hypointenses en T2

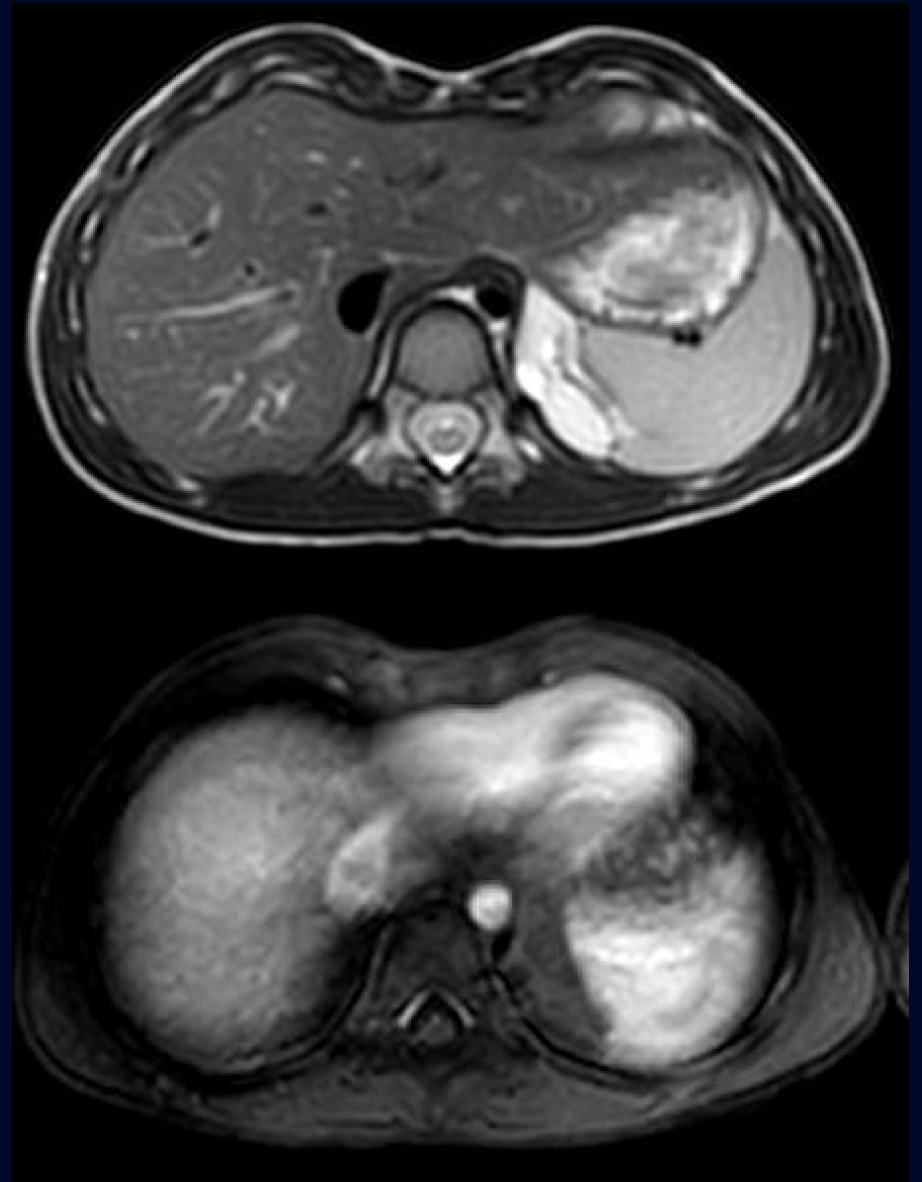
# Description IRM abdo



- Minime fin rehaussement des septas post injection de contraste IV
- Pas de rehaussement nodulaire

# Synthèse radiologique

- Masse kystique multiloculée centrée sur la loge surrénalienne gauche
- Fin rehaussement des septas
- Pas de rehaussement nodulaire
- Pas de calcification
- Distincte du rein gauche et de la rate, glande surrénale gauche non-identifiée





# Diagnostic différentiel

- Ancien hématome surrénalien
- Neuroblastome surrénalien kystique
- Séquestre pulmonaire infra-diaphragmatique
- Phéochromocytome kystique
- Malformation lymphatique

# Diagnostic différentiel

Ancien hématome surrénalien →

## En faveur :

- Lésion surrénalienne kystique pédiatrique la plus commune

## En défaveur :

- Survient en période néonatale, surtout à droite
- Calcifications et diminution en taille avec le temps
- Ne démontre pas de septa rehaussant

- Neuroblastome surrénalien kystique
- Séquestre pulmonaire infra-diaphragmatique
- Phéochromocytome kystique
- Malformation lymphatique

# Diagnostic différentiel

- Ancien hématome surrénalien

## Neuroblastome surrénalien →

- Séquestre pulmonaire infra-diaphragmatique
- Phéochromocytome kystique
- Malformation lymphatique

### En faveur :

- Lésion surrénalienne maligne la plus fréquente
- Peut démontrer une dégénérescence kystique
- Peut être détectée en anténatal
- Pourrait se différencier en ganglioneurome et présenter une stabilité en taille

### En défaveur :

- Absence de calcification ou de rehaussement nodulaire
- MIBG négatif (images non-montrées)



# Diagnostic différentiel

- Ancien hématome surrénalien
- Neuroblastome surrénalien

## Séquestre pulmonaire infra-diaphragmatique →

- Phéochromocytome kystique
- Malformation lymphatique

### En faveur :

- Lésion souvent découverte en période anté- et périnatale
- La plupart des lésions sont localisées à gauche
- Peut avoir un aspect purement multikystique

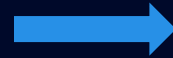
### En défaveur :

- Absence d'apport vasculaire artériel ou de drainage veineux systémique

# Diagnostic différentiel

- Ancien hématome surrénalien
- Neuroblastome surrénalien
- Séquestre pulmonaire infra-diaphragmatique

## Phéochromocytome kystique



### En faveur :

- Peut avoir une apparence kystique multiloculée

- Malformation lymphatique

### En défaveur :

- Plus fréquent chez adolescents
- MIBG négatif

# Diagnostic différentiel

- Ancien hématome surrénalien
- Neuroblastome surrénalien
- Séquestre pulmonaire infra-diaphragmatique
- Phéochromocytome kystique

Malformation lymphatique 

## En faveur :

- Masse kystique loculée avec septas rehaussants
- Absence de rehaussement nodulaire
- Zones en hypersignal T1 pouvant suggérer contenu protéique

## En défaveur :

- Absence de calcification



**Diagnostic**  
**final**  
**présomptif**  
*(Pas de confirmation pathologique)*

**Malformation**  
**lymphatique**  
**(lymphangiome)**  
**surrénalienne**

# Lymphangiome surrénalien

## Pronostic + Traitement

95% des lymphangiomes surviennent au niveau du cou

- Seulement 1% dans l'abdomen
  - Lésions surrénaliennes rares (0.06% dans la population générale)

Généralement asymptomatiques

Lésion bénigne, rarement réséquée

❖ Trouvaille fortuite dans le cas présent

Histoire naturelle et investigation:

- Peut légèrement augmenter en taille
- Cause rarement des symptômes sauf si saignement (incidence de cette complication inconnue)
- Peut présenter de fines calcifications (6 sur 7 patients dans une courte série <sup>Réf. 1</sup>)
  
- Peut représenter un dilemme diagnostique à l'imagerie
  - Lésions malignes à éliminer (neuroblastome, phéochromocytome, carcinome surrénalien)

# Références

1. Rowe, Steven P., et al. "CT appearance of adrenal cystic lymphangioma: radiologic-pathologic correlation." *American Journal of Roentgenology* 206.1 (2016): 81-85.
2. Levy, Angela D., Vito Cantisani, and Markku Miettinen. "Abdominal lymphangiomas: imaging features with pathologic correlation." *American Journal of Roentgenology* 182.6 (2004): 1485-1491.
3. Francavilla, Michael L., et al. "Intraabdominal lymphatic malformations: pearls and pitfalls of diagnosis and differential diagnoses in pediatric patients." *American Journal of Roentgenology* 208.3 (2017): 637-649.