

277. Polykystose rénale

diagnostic

Kyste

- **Échographie**

- Hypo/anéchogène
- Renforcement postérieur des échos
- Contours réguliers, bien arrondi, sans cloison ni végétation

- **TDM**

- Hypodense spontanément (autour de 0 UH)
- Sans rehaussement

- **IRM**

- Hypo T1, hyper T2
- Sans rehaussement

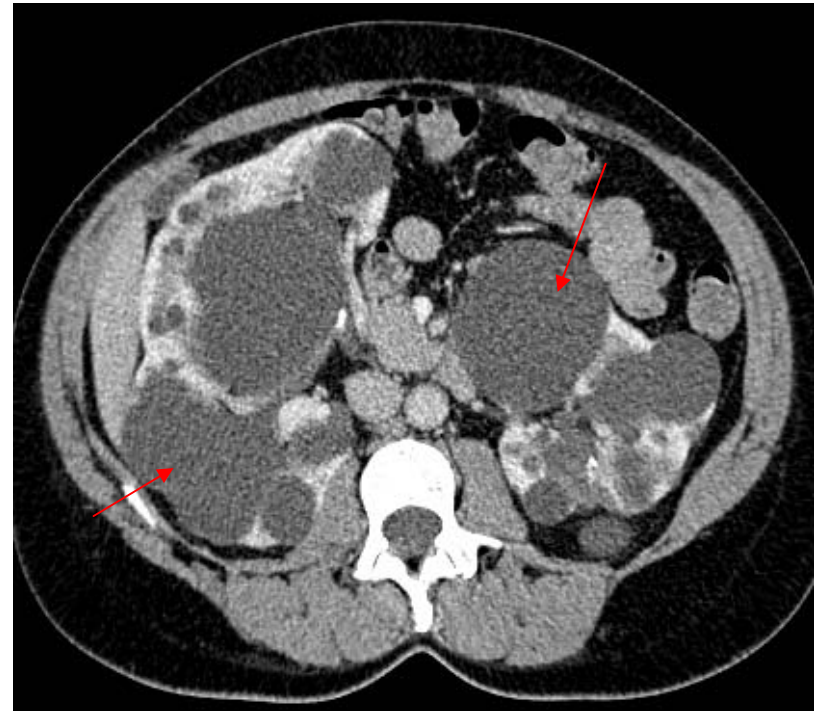
Polykystose autosomique dominante

- **Sémiologie**

- néphromégalie progressive (> 20 cm si évolué)
- Multiplication et croissance de kystes parenchymateux, de taille variable, à développement intra rénal

- **Complications**

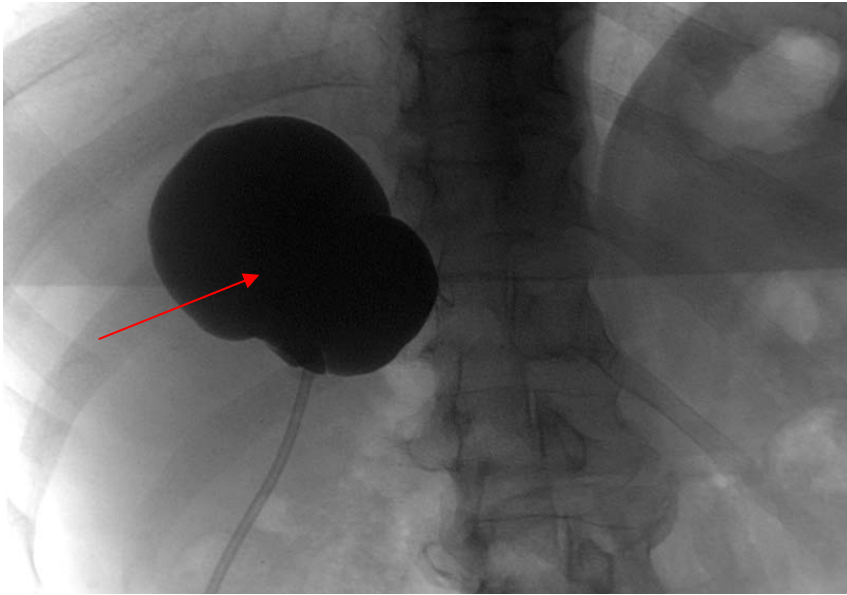
- Hémorragie intra kystique : aspect hyper échogène du contenu kystique ou spontanément dense
- Infection de kyste : difficile à différencier en imagerie de l'hémorragie
- Colique néphrétique lithiasique ([QS](#))
- Cancer (rare)



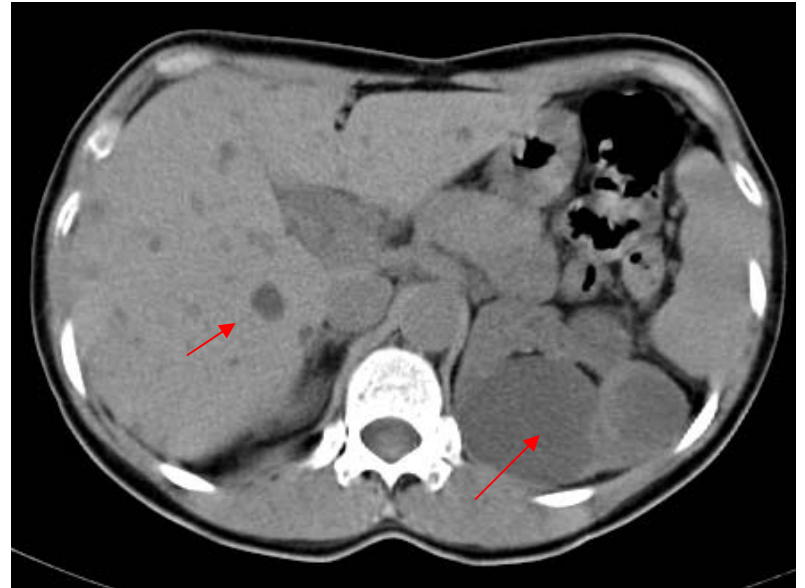
TDM : Polykystose rénale

Polykystose autosomique dominante

- **Imagerie interventionnelle**
 - ponction et drainage de kyste infecté
 - Évacuation et alcoolisation de kyste douloureux sous tension
- **Autres atteintes**
 - Kystes hépatiques (pancréatiques, spléniques, ovariens et des vésicules séminales)
 - anévrismes artériels intra crâniens (coronariens et aortiques)
 - valvulopathies, diverticulose colique, hernies



Opacification d'un kyste, alcoolisation



TDM : atteinte hépatique et rénale

Polykystose autosomique récessive

- Rare, atteinte sévère pré natale possible (mort foétale)
- Néphromégalie, dilatations kystiques de tubes collecteurs avec inversion de la différenciation cortico médullaire chez le nourrisson
- Dilatations biliaires localisées, fibrose péri portale (hépatomégalie, hypertension portale, cirrhose)

Références

- MP Federle et al. : Abdominal, Diagnostic Imaging, Elsevier, 2004. – 992p.