

ECN UE8 Q263

Polykystose

Etudiant : Chen Sophie

Tuteur : Montagne Sarah

Place des différentes techniques d'imagerie

	Recommandation	Grade	Dose
Echographie rénale (US)	Indiqué	C	0
TDM sans injection ou avec injection (TDM)	Examen spécialisé	C	II et III
IRM sans ou avec injection	Examen spécialisé	C	0
Abdomen sans préparation	Non indiqué		II

Sémiologie

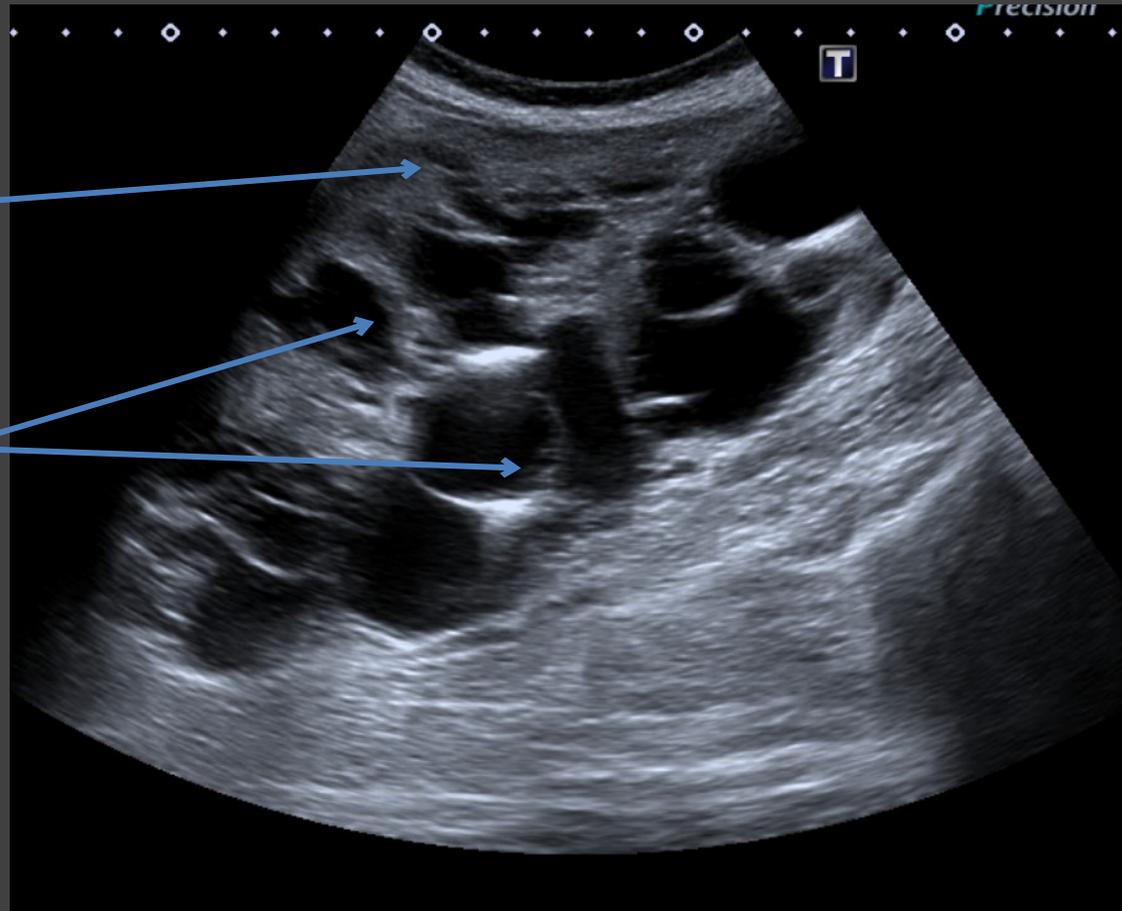
- Diagnostic
 - Positif
 - Néphromégalie
 - Kystes: multiples, avec des macrokystes
 - Polykystose hépatique associée
 - Diagnostic différentiel
- Complication
 - Infection
 - Hémorragie
 - Calcul

Tableau 2 : Critères diagnostiques de polykystose rénale dominante à l'échographie chez les apparentés d'un sujet atteint

Âge	Données de l'échographie chez un individu à risque de PKRAD	Signification
15-39 ans	≥ 3 kystes rénaux (uni ou bilatéraux)	PKRAD (1 ou 2)
≥ 40-59 ans	≥ 2 kystes rénaux dans chaque rein	PKRAD (1 ou 2)
> 60 ans	> 4 kystes dans chaque rein	PKRAD (1 ou 2)

ECHOGRAPHIE RENALE

Coupe sagittale

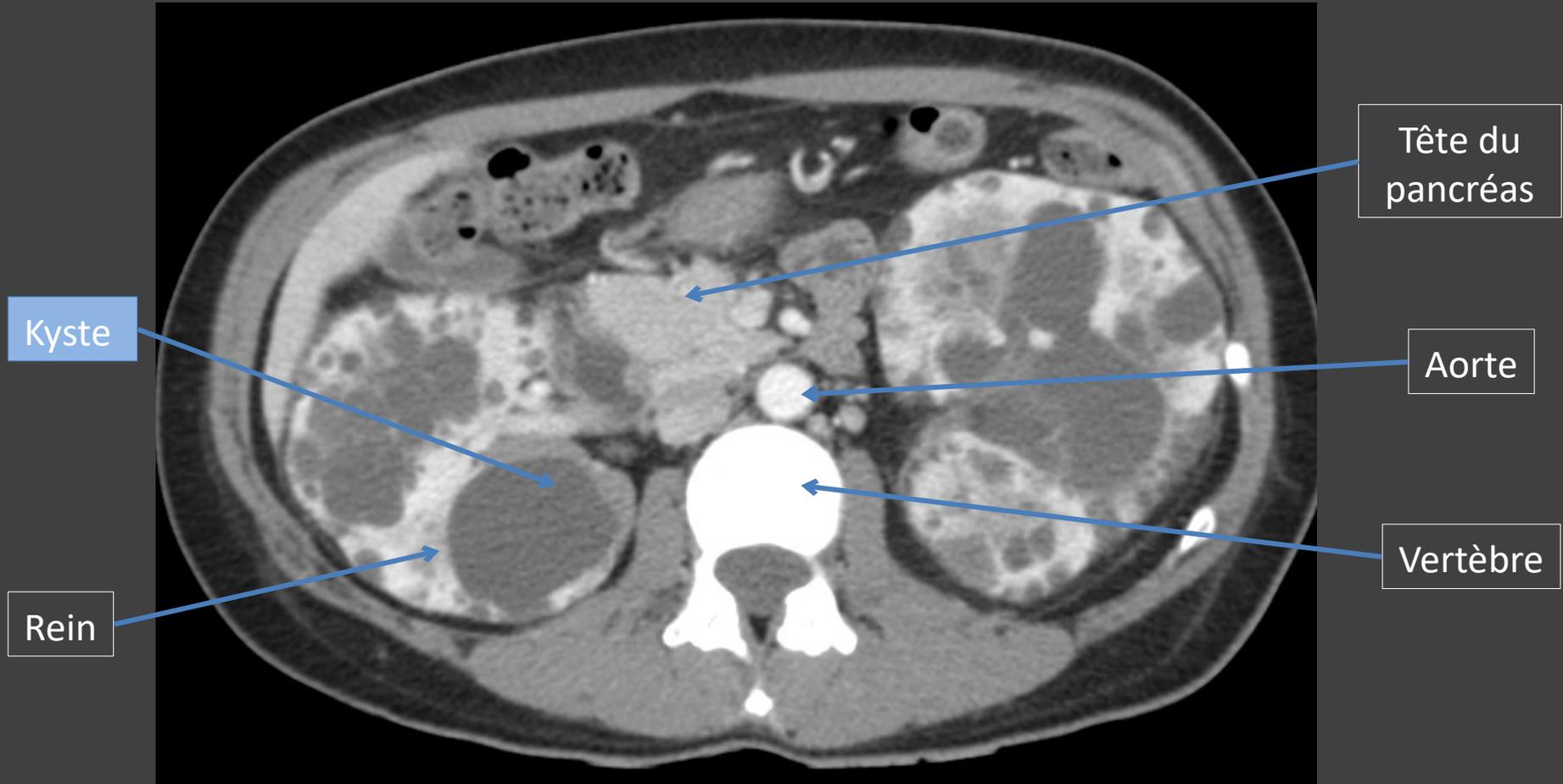


Cortex rénal

Kystes de taille
différente

TDM AVEC INJECTION

Temps portal



TDM AVEC INJECTION

Temps artériel

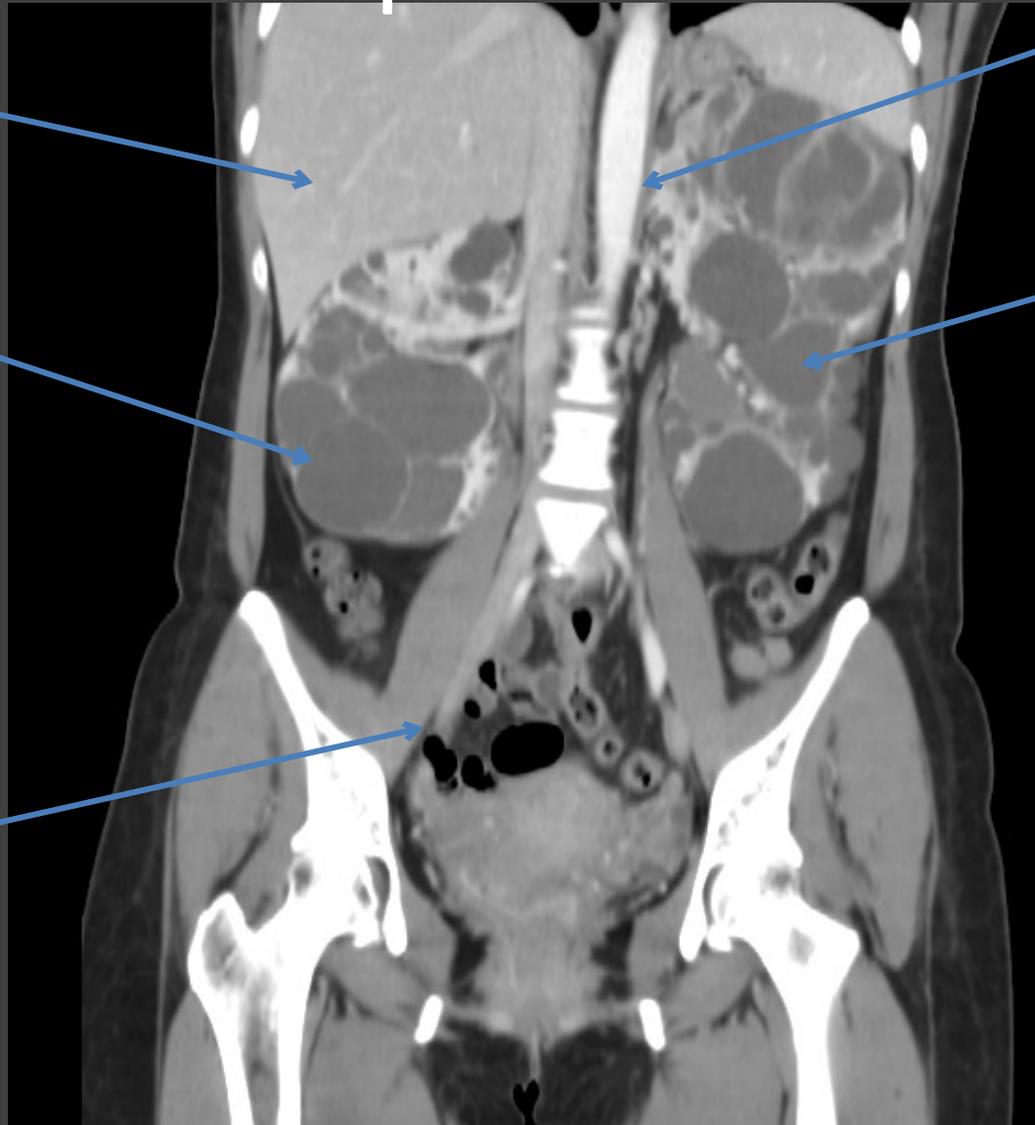
Foie

Multiples kystes

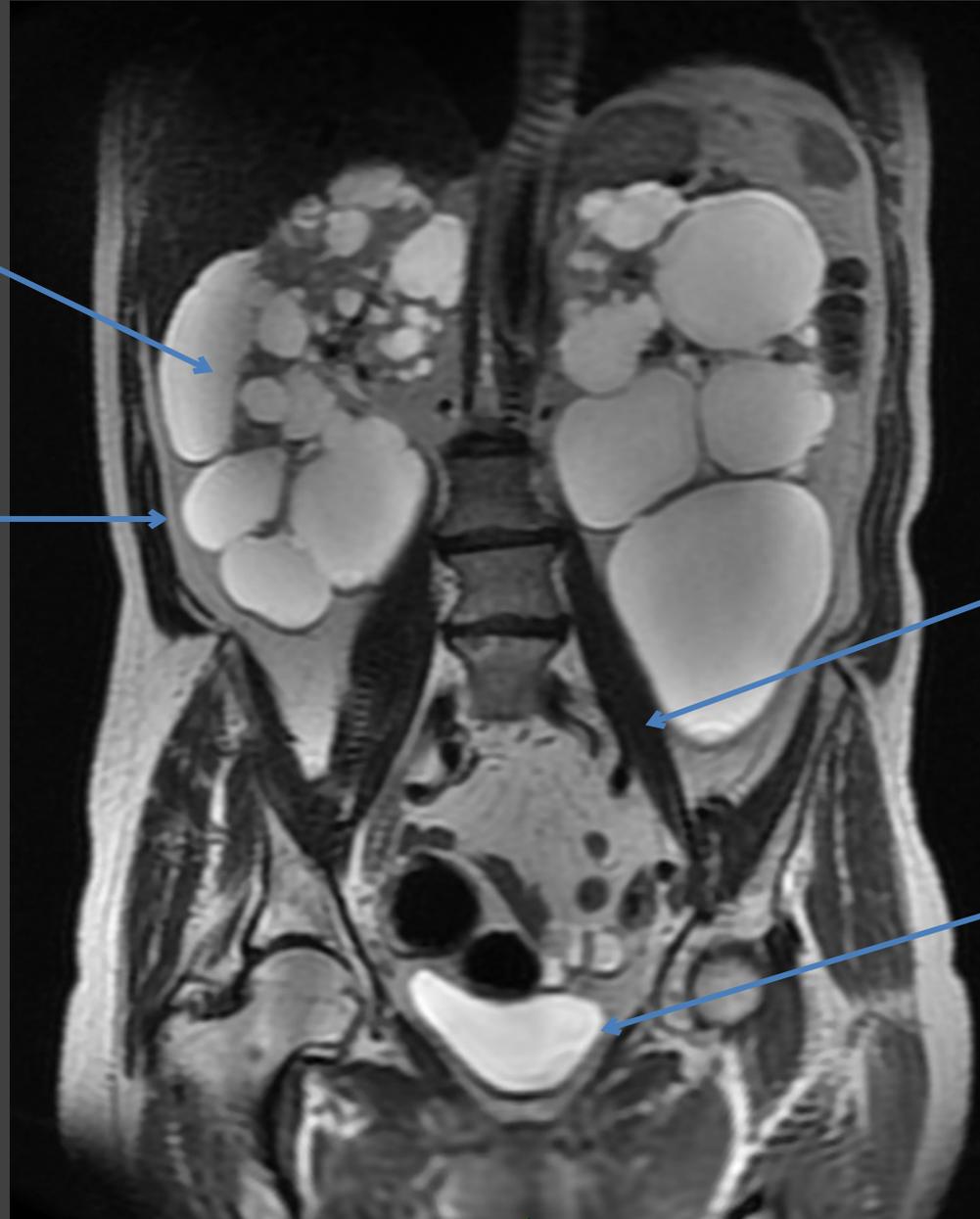
Psoas

Aorte abdominale

Néphromégalie



IRM CORONALE T2



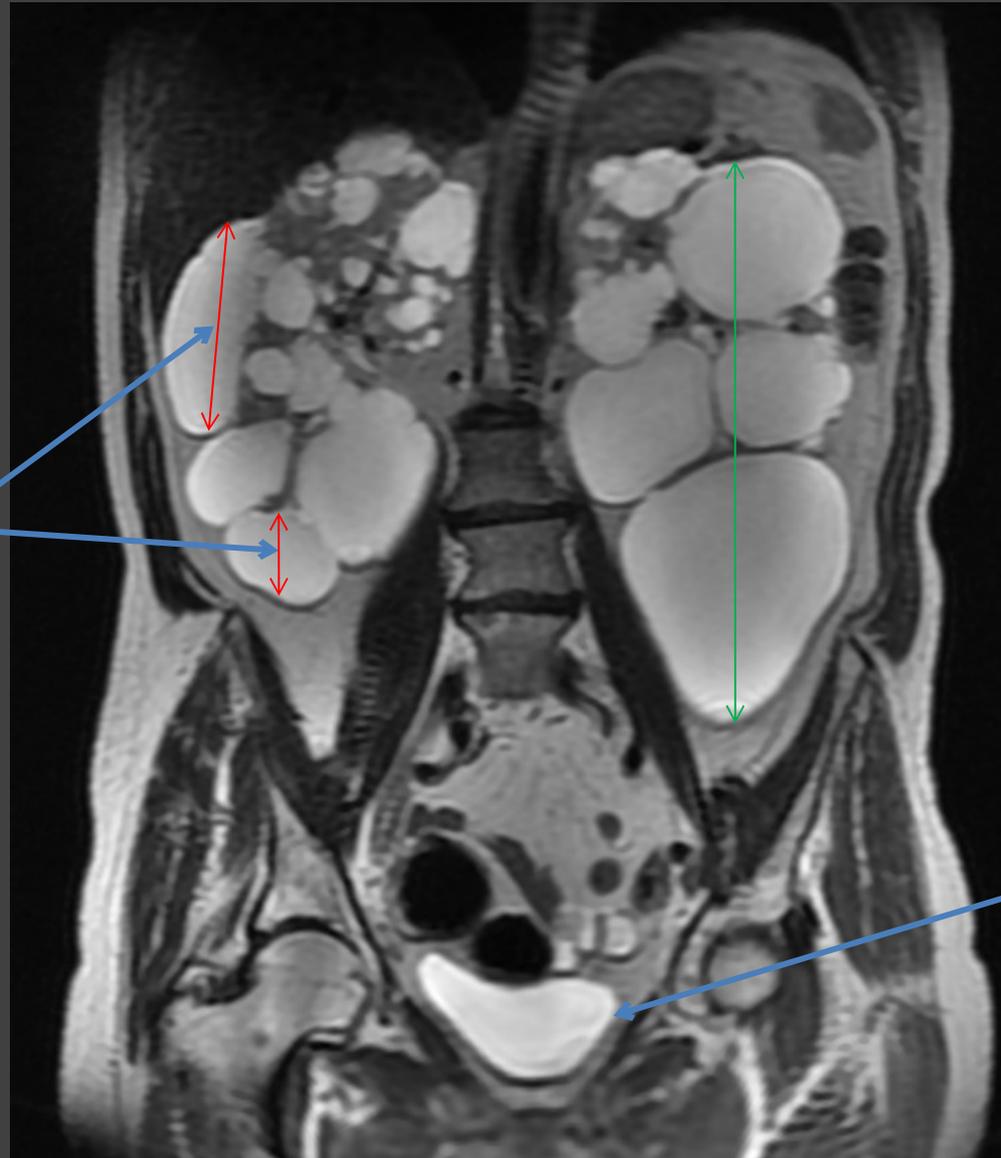
Nombreux kystes

Néphromégalie

Psoas

Vessie

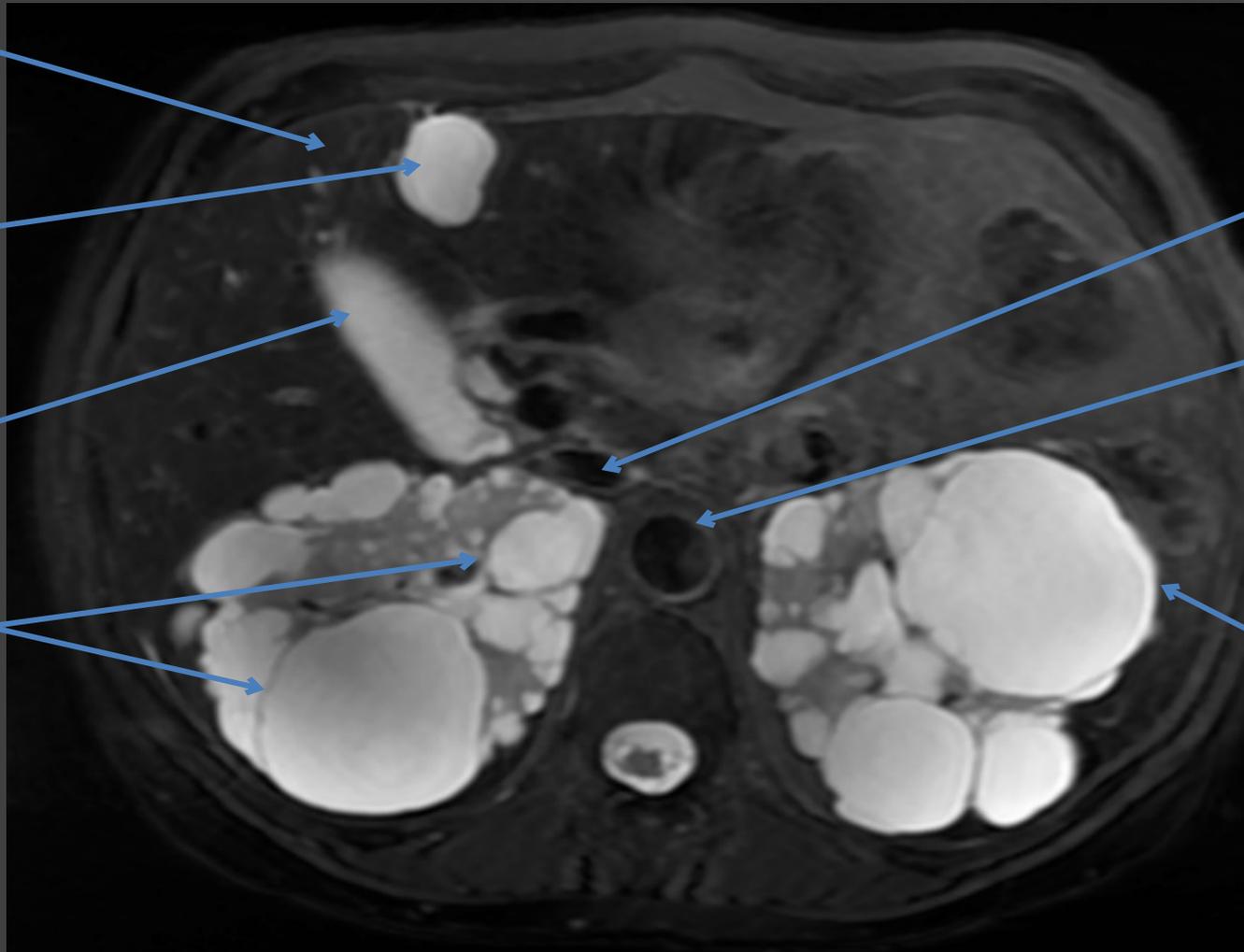
IRM CORONALE T2



Kystes de tailles
différentes

Vessie

IRM AXIALE T2 FAT SAT



Foie

Kyste
hépatique

Vésicule
biliaire

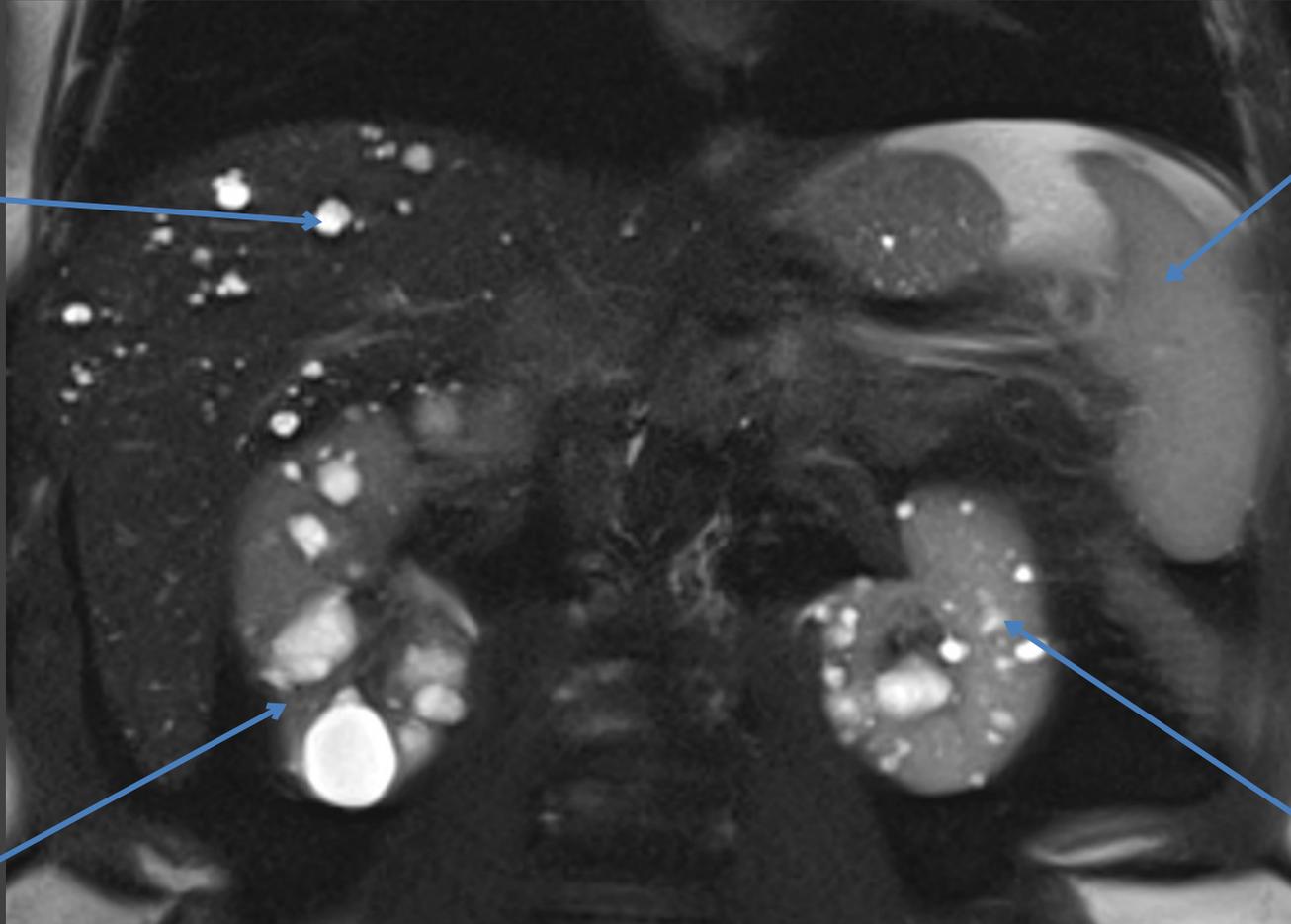
Multiples
kystes

VCI

Aorte

Néphro-
mégalie

IRM CORONALE T2



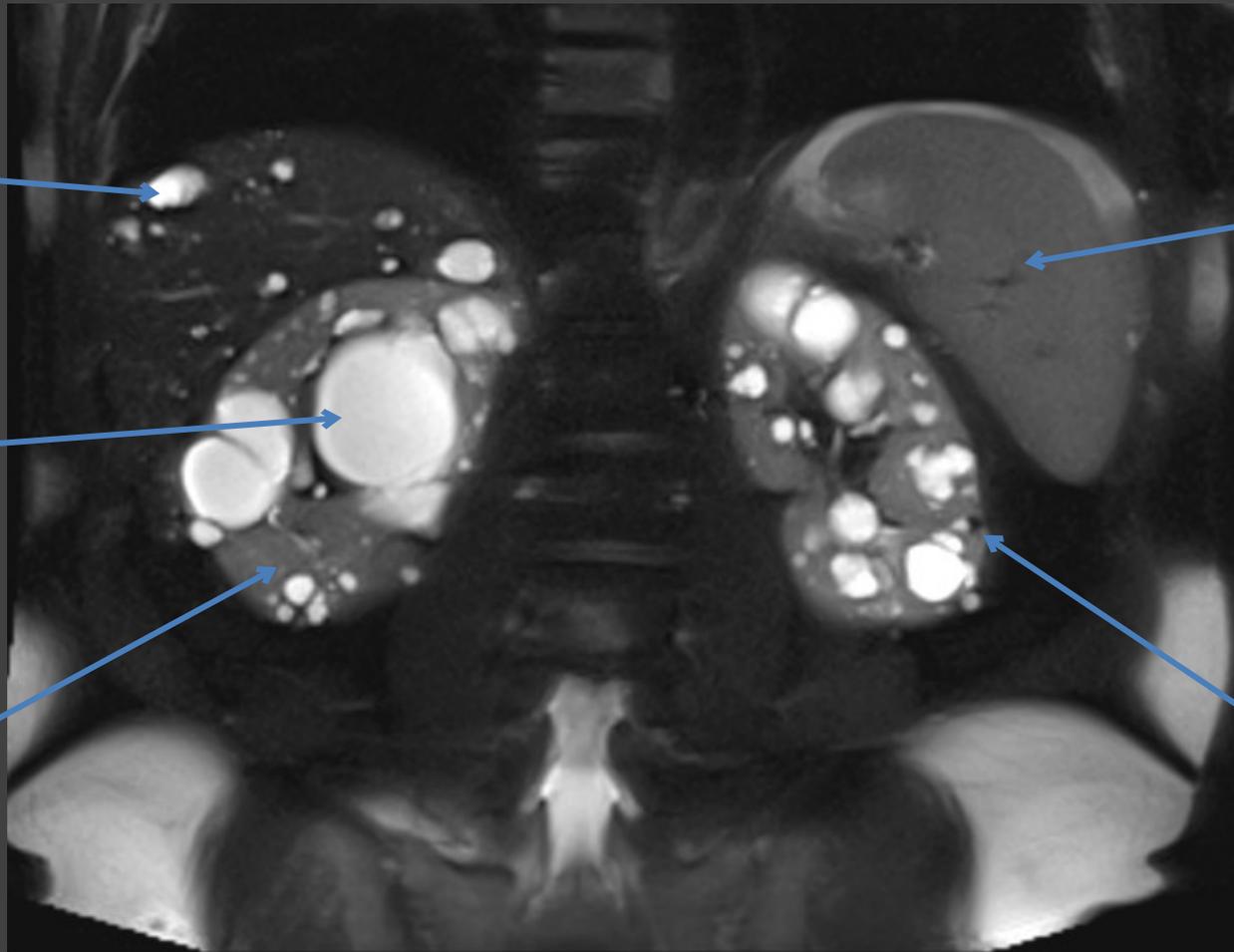
Kystes
hépatiques

Rate

Rein droit

Rein gauche

IRM CORONALE T2



Kystes
hépatiques

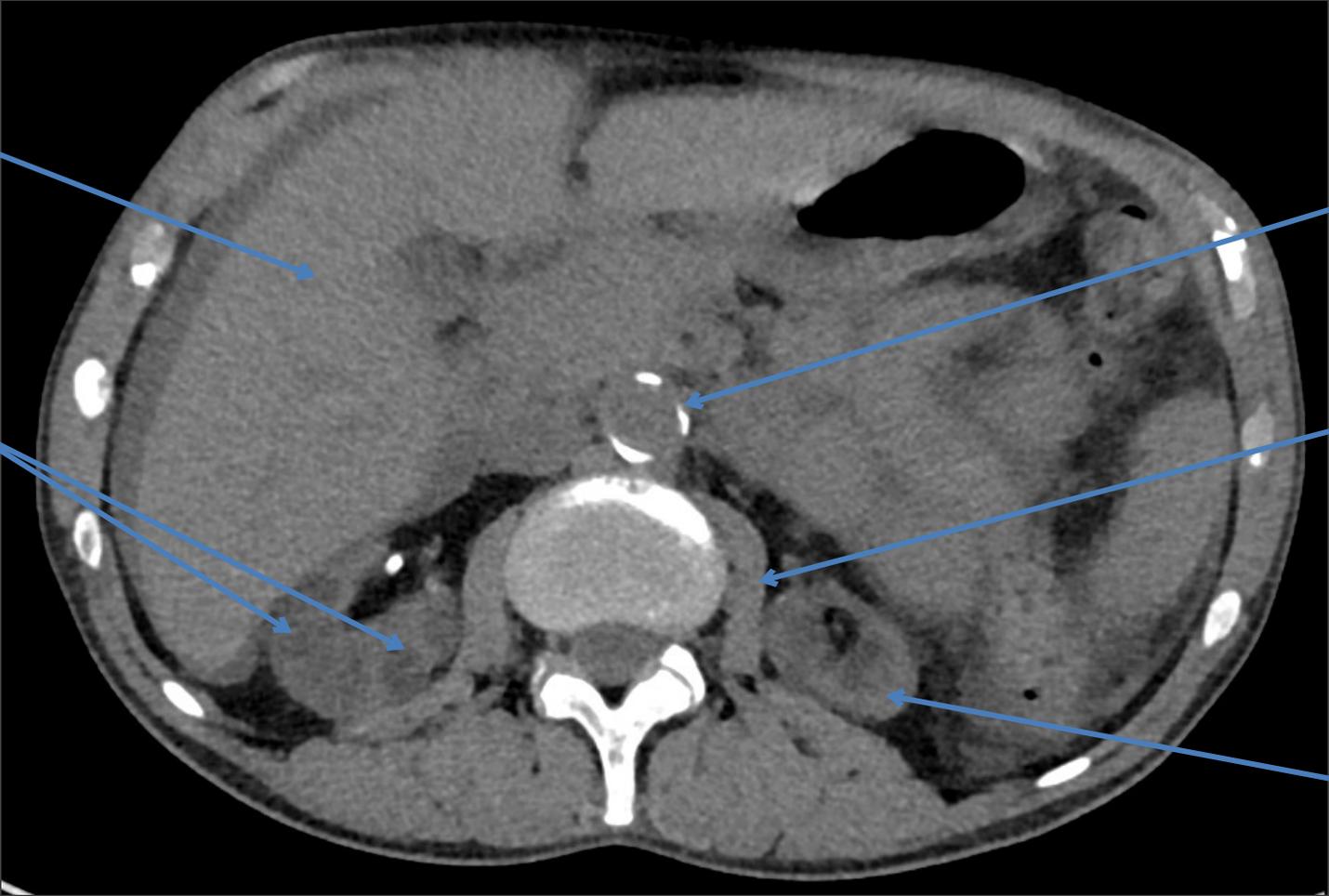
Kystes
rénaux
multiples

Rein droit

Rate

Rein gauche

TDM SANS INJECTION



Foie

Kystes
rénaux

Aorte

Psoas

Petit rein

TDM AVEC INJECTION

Temps artériel cortical



Côlon
transverse

Aorte

Pyélon

Kystes
rénaux

Petit rein

Vertèbre