

Ces lésions se présentent en hyposignal T1, hypersignal T2 intermédiaire, en restriction de la diffusion, avec rehaussement annulaire après injection de gadolinium.

Persistance de l'anomalie rétropéritonéale, centrée sur la région mésocœliaque, présentant les caractéristiques suivantes :

Il s'agit d'une lésion de type pseudotissulaire, mal limitée.

Elle se présente en hyposignal T1, hypersignal T2 intermédiaire.

Rehaussée de manière progressive après injection de gadolinium.

Son bord supérieur présente un contact intime avec le tronc porte qui est laminé, fortement réduit de calibre mais demeure perméable.

Elle est également en contact avec la veine cave inférieure, modérément laminée, qui demeure perméable.

Son bord latéral gauche est en contact avec le hile rénal gauche toujours responsable d'une hydronéphrose modérée.

L'aorte abdominale est de calibre normal.

Persistance des anomalies osseuses de type secondaire, siégeant principalement au niveau de l'aile iliaque droite.

Absence d'épanchement intra-péritonéal.

Absence de signe de carcinose péritonéale.

Importante ascension de l'hémicoupe diaphragmatique gauche.

Perméabilité du tronc porte et des deux branches portales droite et gauche.

Perméabilité des veines sus hépatiques et de la veine cave inférieure.

Absence de dilatation des voies biliaires intrahépatiques ou extrahépatiques.

Respect du pancréas et de la rate.

Respect du rein droit.

Respect des surrénales.

Multiplés lésions osseuses éparses au squelette, notamment rachis de façon étagée, rehaussées par le produit contraste.

CONCLUSION :

* Status de multiples localisations secondaires hépatiques et osseuses.

Il persiste une hydronéphrose gauche sur anomalie rétropéritonéale.

Examen comparé aux données de référence non disponible.

Cordialement,

Pr SA. FARAOUN
Professeur en Imagerie Médicale
Radiologie Interventionnelle

Dr D. CHABI
Spécialiste en Radiologie