Kystes Hydatiques

Il faut reconnaître que ce sont là plutôt des raretés pathologiques. Autant le foie et le poumon sont les organes de prédilection pour la localisation de ces kystes, autant le rein en est indemne généralement.

A la clinique de Necker, Albarran présentait une jeune malade qui portait une telle tumeur. L'évolution clinique ne manque pas d'intérêt. Bien portante jusqu'à 30 ans, elle est subitement prise—1898—de douleurs dans la région costo-iliaque gauche : les urines sont claires. Les douleurs se calment, pour revenir intense un mois plus tard, alors qu'apparaît un dépôt dans les urines. Durant un an, altératives d'urines claires et troubles. En février 1901, nouvelle crise, poussée de fièvre et élimination d'une urine gélatineuse. Elle vient consulter à Necker en mars 1901. Les douleurs irradient de la région lombaire vers la vessie et sont accompagnées de poussées fébriles. La palpation de la loge rénale gauche montre un vague empatement profond ; à droite, un rein mobile, prolabé mais indolore. L'examen des urines ne révèle rien autre chose que des traces d'albumine.

Le diagnostic était hésitant et on le comprend :— jusqu'à ce qu'un matin la malade évacue, sans aucune douleur, des " urines troubles laissent déposer des matières grumeleuses avec des peaux blanchâtres ressemblant aux grains de raisins vidés." Le laboratoire confirme le diagnostic d'hydatides. L'opération fait trouver un rein dilaté en poche kystique et " comme il ne reste plus qu'une portion insignifiante de parenchyme rénal correspondant aux deux pôles inférieur et supérieur ", la néphrectomie est faite d'emblée. L'uretère triplé de volume était envahi par un processus inflammatoire, qui s'étendait jusqu'à la vessie. Le cystoscope avait d'ailleurs révélé un orifice uréthéral gros, rouge et dilaté, qui tranchait bien sur le reste de la vessie parfaitement normal.

Ces kystes hydatiques du rein sont parfois très-lents d'évolution. Boeckel en a rapportés qui évoluèrent sans incidents pendant 8 ans, Kummel de même. — Louneau pendant 20 ans ; Houzel, 30 ans même. Albarran a eu sous son observation un cas qui évoluait depuis 20 ans.

" Mais dans tous les cas, ajoute-t-il, un jour arrive où les accidents surviennent soit par compression, soit par septicité, avec ou sans ouverture dans les organes voisins."

Bazy présentait dernièrement à ses collègues de la

Société de Chirurgie de Paris, l'observation clinique d'un cas de kyste hydatique du rein, qu'il traita et guérit par la simple ouverture de la poche. Legueu en rapportait deux cas qu'il avait traités par l'ouverture et l'enucléation de la poche, puis la réduction en place de l'organe, sans drainage. Ces faits semblent plutôt exceptionnels.

La néphrostomie, suffisante dans bon nombre de cas, doit ailleurs faire place à la néphrectomie. Mais ici comme dans toute intervention chirurgicale sur le rein, renseignons-nous sur l'élimination comparative des deux organes, soit par la séparation endovésicale ou le cathétérisme des uréters, avant de décider pour la néphrectomie. Ainsi Houzel perdit un de ses opérés de néphrectomie pour kyste hydatique, et pour cause, le malade n'avait qu'un rein et ce rein kystique lui avait été enlevé.

Quant à l'âge où peuvent apparaître les kystes hydatiques, on constate la plus grande variété. La malade d'Albarran avait 33 ans, Spiegelberg opérait une enfant de 6 ans, d'autres opérés étaient des adultes.

Tantôt indolents, tantôt à poussées paroxystiques ; — ici, lents d'évolution, là, rapides,—leur diagnostic précis ne semble possible que lors d'évacuation d'hydatides avec les urines.

* *

Les Kystes Pararenaux sont des raretés, de même que les Kystes Dermoides. Leur évolution ne diffère pas de celle du Kyste simple,—et ce sont généralement des trouvailles d'opération ou d'autopsie.

* *

Dégénérescence Polykystique

Bien plus fréquents au contraire sont ces Kystes multiples du rein, connus sous le nom de " Dégénérescence Polykystique " des reins. Ici l'affection touche les deux reins simultanément. L'organe peut atteindre le volume de 3 à 4 oranges. Il apparaît extérieurement et à la coupe criblé de logettes qui varient du volume d'une noisette à celui d'un œuf ou plus. Le parenchyme de l'organe disparaît graduellement avec le développement de ces pochettes dont plusieurs peuvent fusionner en une seule. Lejars, dans un très remarquable travail a fort bien étudié cette affection. Elle est regardée comme d'origine congénitale. Les pathologistes ne sont pas d'accord ici non plus sur la nature de ces kystes. Les uns voient dans le paroi kystique la paroi