

II

Les images calciques et les calculs sur l'ASP

1/ Calcifications normales :

Les structures de tonalité calcique : l'Os : Rachis, Bassin et les dernières cotes.

- Calcifications chondro-costales : les calcifications des cartilages costaux : topographie des cartilages, trajet, bilatéral, aspect symétrique, Elles sont linéaire, horizontales ou obliques, fragmentés .
- Phlébolithes : calcifications multiples, bilatérales et a contour réguliers. ces calcifications veineuses, plus fréquentes chez la femme âgée (phlébolithes pelviens) rondes, pelviennes latérales, petit centre clair, hors du trajet de l'uretère,
- Les calcifications glutéales (=fessières) liées à des injections intramusculaires : localisation en regard de l'aile iliaque, postérieure sur les obliques.

2/ Calcification pathologiques

LIBRAIRIE - PAPETERIE

CHELIF ABBES

Calcifications :

Elles sont liés à des mécanismes inflammatoires (granulomes calcifiés hépatiques ou spléniques, ganglions après primo-infection...) ou dégénératifs (artères, veines ...). Les tumeurs sont exceptionnellement calcifiées.

Elles siègent surtout au niveau des vaisseaux (artères et veines), du pancréas, des ganglions mésentériques (et l'utérus, au niveau des fibromes involués).

Calculs ou Lithiases :

On trouve des calculs au niveau de la vésicule et de l'appareil urinaire.

1. Calculs vésiculaires

Ils contiennent des pigments biliaires, du cholestérol. Ils sont peu chargés en calcium (strates périphériques).

2. Calculs urinaires

Ils sont presque toujours calciques sauf les rares calculs d'acide urique (hyperuricémie).

La visibilité des calculs dépend de leur teneur en composés denses, essentiellement en calcium. Leur aspect peut être compact (calculs urinaires) quand ils ont une concentration homogène et importante en calcium, sinon, on peut observer des aspects finement ponctués ou surtout cerclés ou en strates (calculs vésiculaires).

L'aspect des calcifications dépend beaucoup de leur localisation :

Les principales calcifications ou calculs visibles sur un ASP sont :

A/ Les calculs urinaires : radio opaques (95% des lithiases urinaires) : sur le trajet des voies urinaires hautes, aspect ovalaire ou géométrique (coralliforme),

- **Lithiase rénale** : postérieure et à projection rénale quelque soit l'incidence utilisée (oblique+++), dessine parfois une partie des cavités pyélocalicielles (coralliforme), intérêt de préciser la bilatéralité de l'atteinte car de la découle la notion de lithiase d'organe et lithiase d'organisme
- **Lithiase urétérale** : allongée et orientée selon l'axe de l'uretère, en cas de colique néphrétique l'absence de visualisation d'un éventuel calcul sur l'ASP de face entraîne la réalisation d'incidences obliques.
- **Lithiase vésicale** : gros calcul, dense stratifié, pelvien et médian.
- **Calcification de l'arbre urinaire : Rein** (calcification parenchymateuses) : néphrocalcinose, tuberculose, tumeur..

Vessie (calcification pariétale) : Bilharziose, tuberculose (exceptionnelle).

B/ Calcifications surrénaliennes : sus rénales et para rachidiennes, fines et bilatérales.

C/ Lithiases des voies biliaires : Radio-opaques dans 15% des cas : antérieurs, sous hépatiques, distincte de l'ombre rénale et des cartilages costaux sur le cliché de profil.

Aspect évocateur : calcul unique, polyédrique, à facettes soit amas de calculs à centre clair et cernés en périphérie. La vésicule porcelaine est facilement reconnue (topographie, aspect).

D/ Stercolithe ou Coprolithe : le plus souvent unique et a projection iliaque, rond ou ovale, stratifié, de 0.5mm à 2cm de grand axe. La découverte d'une lithiase appendiculaire est importante parce qu'elle signe la nature appendiculaire de l'urgence.

E/ Calcifications du pancréas : dans la pancréatite chronique calcifiante : localisation du pancréas sur toutes les incidences, prévertébrales, en avant de L1 et de L2, rétrogastriques et ascendantes de droite à gauche, elles sont nombreuses petites.

F/ Calcifications prostatiques : sous vésicales, derrière la symphyse pubienne, multinodulaires.

G/ Fibromes utérins calcifiés : femme âgée, pelvienne, grosses calcifications irrégulières fragmentées,

H/ Calcifications artérielles : Liées à l'athérome, trajet vasculaire, calcification de l'intima = aspect en rail ou en cercle. Liées à un anévrisme, elles sont linéaires, étendues dessinant les contours fusiformes d'un anévrisme.

I/ Calcifications ganglionnaires : Mésentériques : sous mésocoliques, très mobiles d'un cliché à l'autre, arrondies mais hétérogènes contours irréguliers. **Rétropéritonéales** : fixes, non mobiles avec les mouvements respiratoires.

J/ Calcifications hépatiques et spléniques : pathologie kystique et parasitaire. Granulomes calcifiés séquellaires.

! : tous les calculs ne sont pas calcifiés et ne sont alors pas visibles sur un ASP. Les calculs urinaires radio-transparents sont rares, essentiellement à base de cristaux d'urates (lors d'une hyperuricémie). En revanche, **les calculs biliaires sont rarement calcifiés**. Ils peuvent même être graisseux (calculs cholestéroliques).