

Tumeurs hépatiques bénignes

Rafik KERBOUCHE

Hépatologie

CHU Mustapha

kerbouche@gmail.com

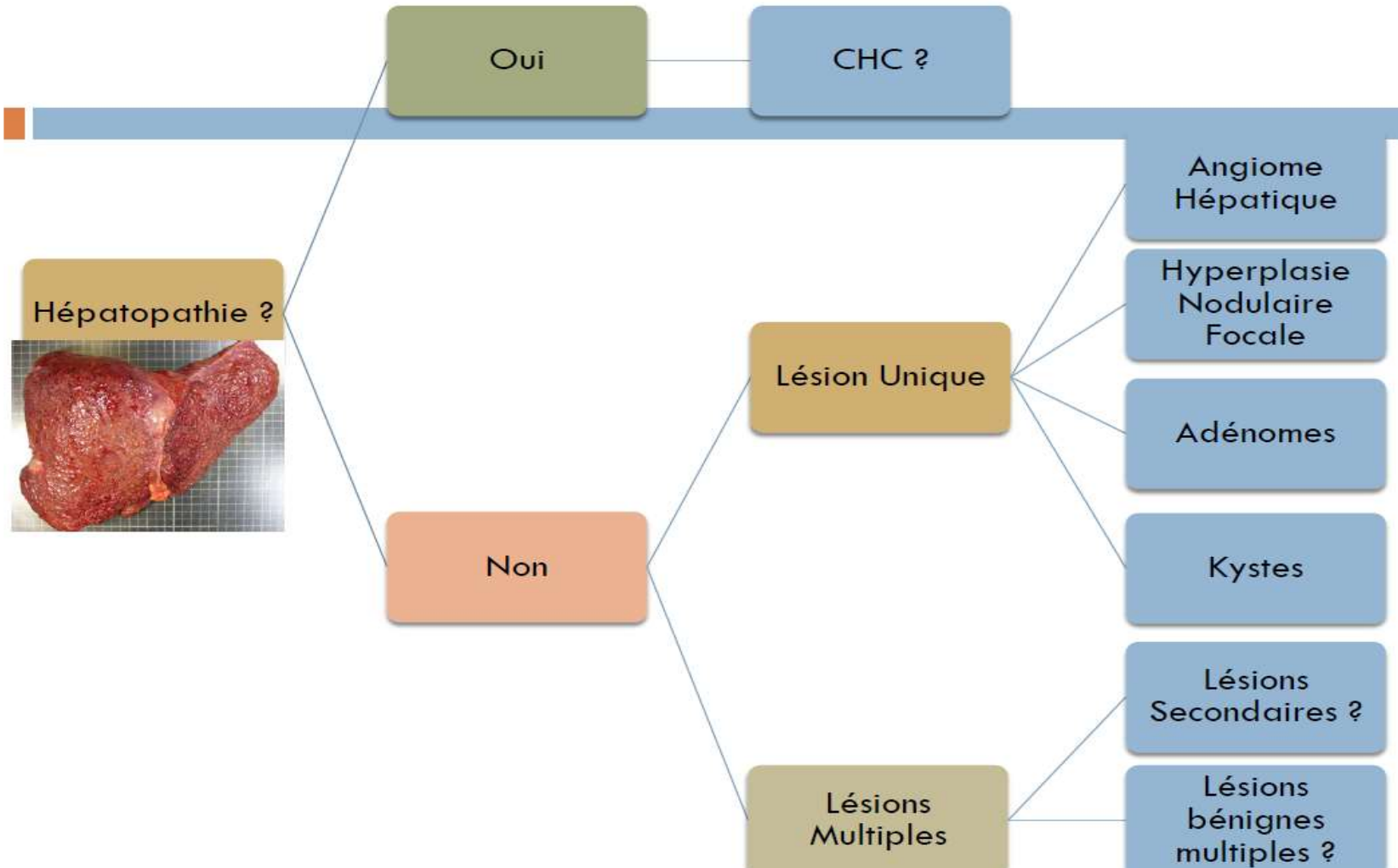
Définition

Proliférations cellulaires bénignes à partir de l'un des types cellulaires du foie

Introduction

- Tumeurs rares (de plus en plus dépistées: progrès de l'imagerie)
- Asymptomatiques, découverte souvent fortuite
- Parfois découvertes par une complication.
- Sur foie sain

Introduction



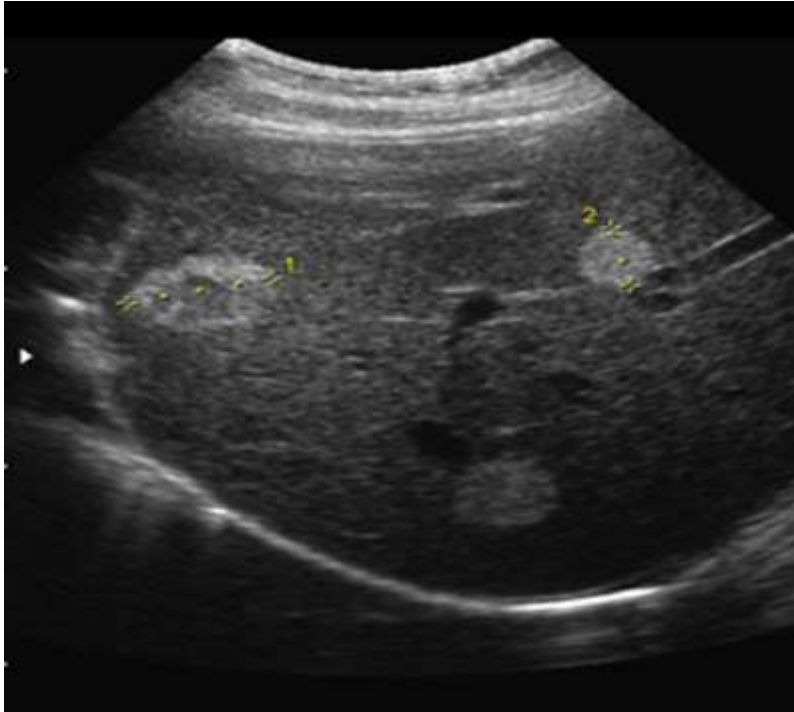
Tumeurs épithéliales	Tumeurs conjonctives	Pseudotumeurs épithéliales	Pseudotumeurs conjonctives
Adénome Hyperplasie nodulaire focale (HNF) Cystadénome biliaire Tumeurs kystiques	Hémangiome Lymphangiome Lipome Fibrome Angiomylipome	Hamartome Nodule stéatosique Nodule de régénération Hyperplasie nodulaire compensatrice	Pseudo lipomes Pseudotumeurs inflammatoires

Angiome

Hémangiome (Angiome)

- La plus fréquente des tumeurs
- Malformation vasculaire non héréditaire
- Généralement < 4cm (possibilité d'angiome géant)
- A tout âge
- Asymptomatique, rarement (douleur ++) ou complications: thrombose, hémorragie
- Ne dégénère jamais
- Sinusoïdes gorgés de sang, bordées par un endothélium et séparées par des septas fibreux.

Angiome: Echographie



Hyperéchogène / Homogène / Renforcement postérieur

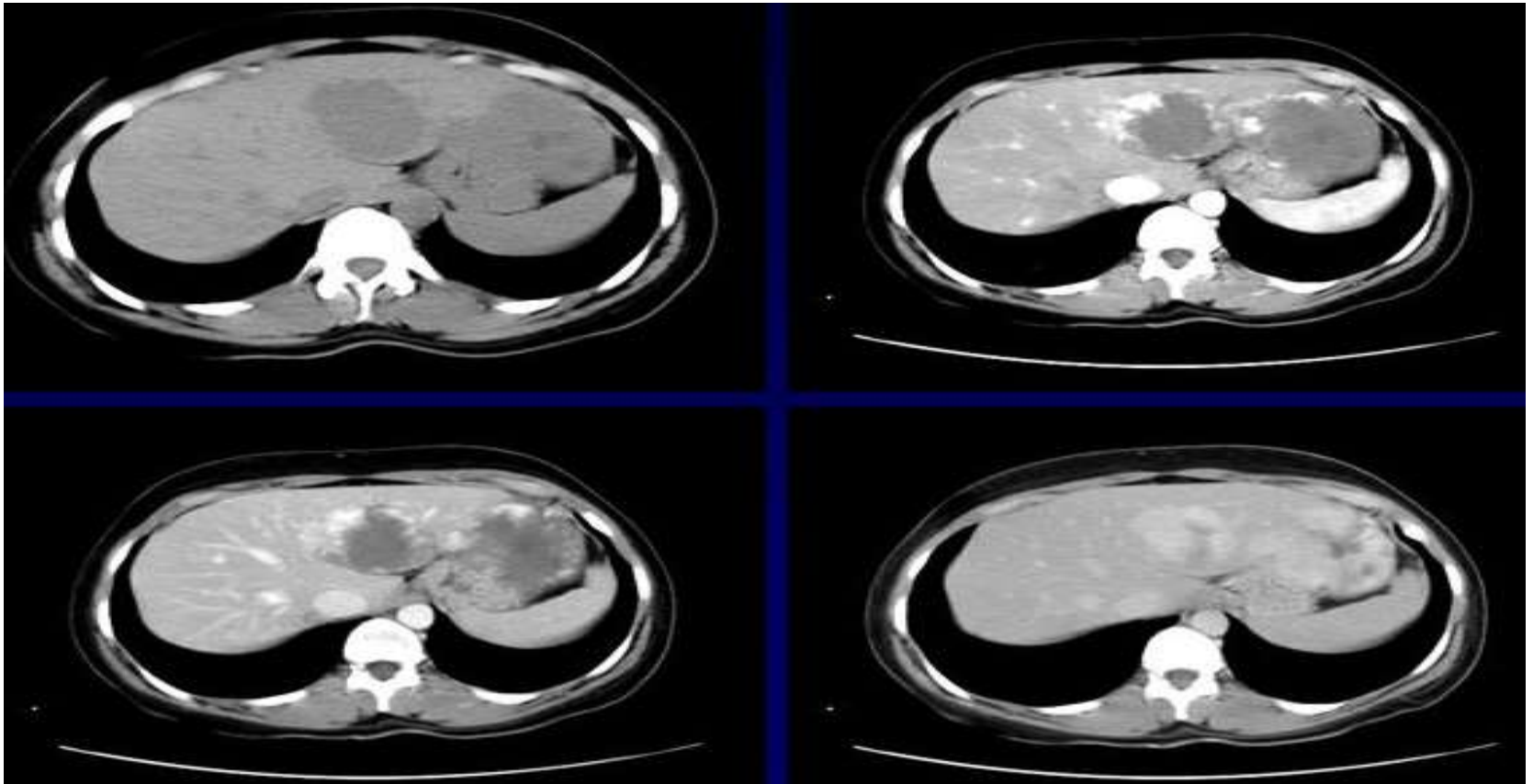
Angiome: IRM

Examen de référence

An axial T2-weighted MRI scan of the brain. A large, well-defined, hyperintense (bright) lesion is visible in the right hemisphere, likely representing an angioma. The lesion has a somewhat lobulated or "mottled" appearance. The surrounding brain tissue appears relatively normal.

Hyperintense, réhaussement périphérique en motte
avec opacification centripète et homogénéisation

Angiome: TDM



Hypodense, PDC en mottes périphériques, puis réhaussement centripète et homogénéisation

CAT en présence d'un angiome

Diagnostic certain en l'absence de complications:

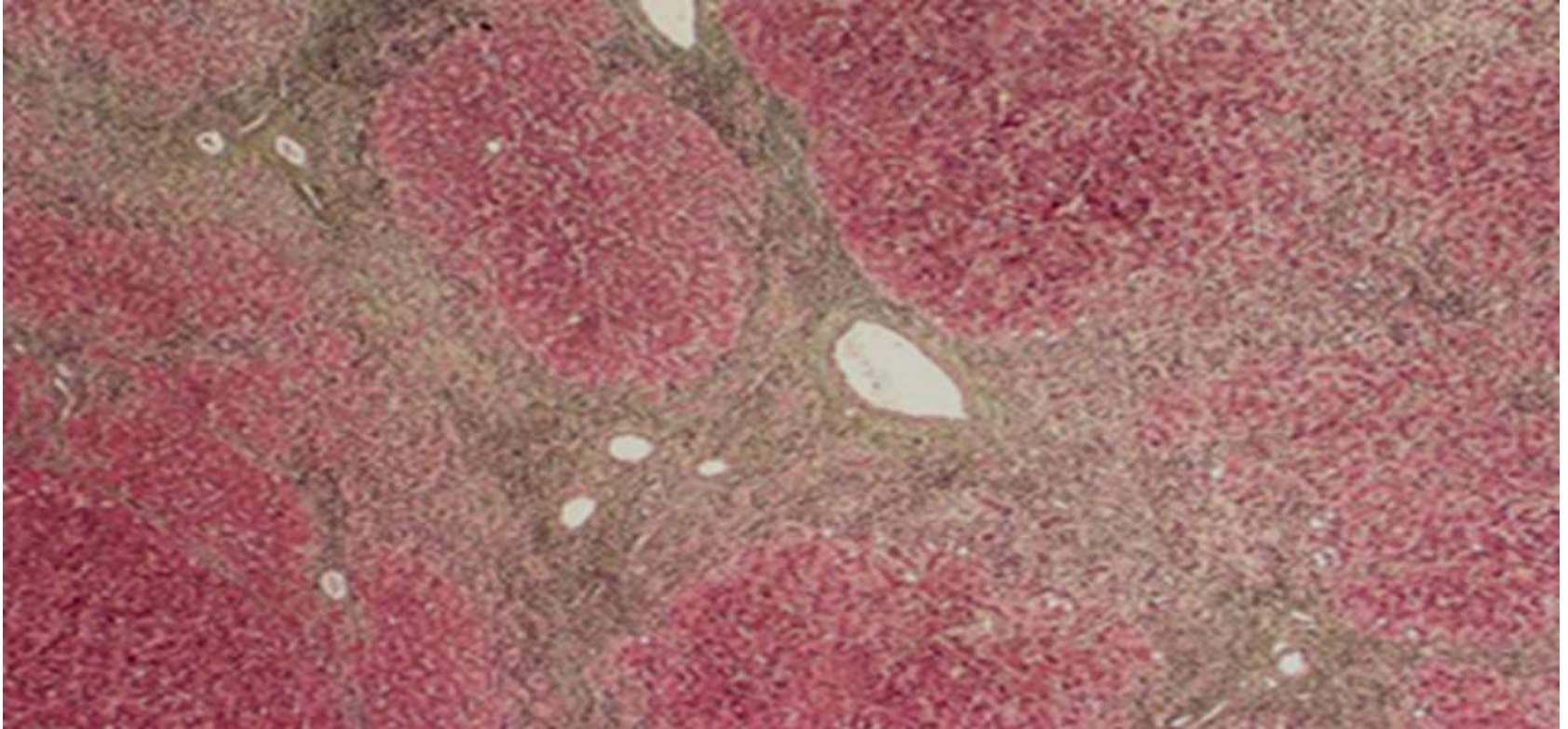
- Aucun traitement n'est nécessaire
- Aucune surveillance n'est requise

Angiome volumineux symptomatique ou compliqué:

- Résection chirurgicale envisageable

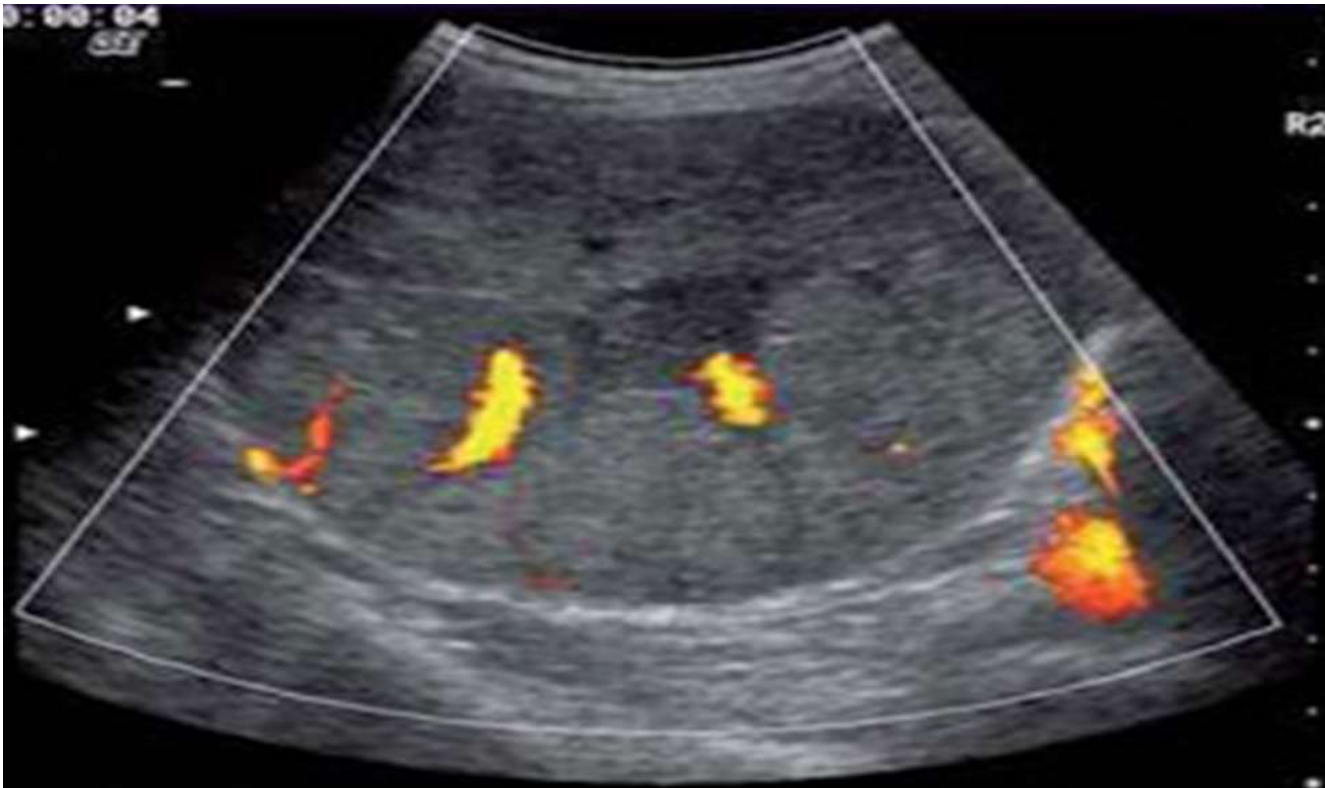
Hyperplasie nodulaire focale (HNF)

Hyperplasie nodulaire focale (HNF)



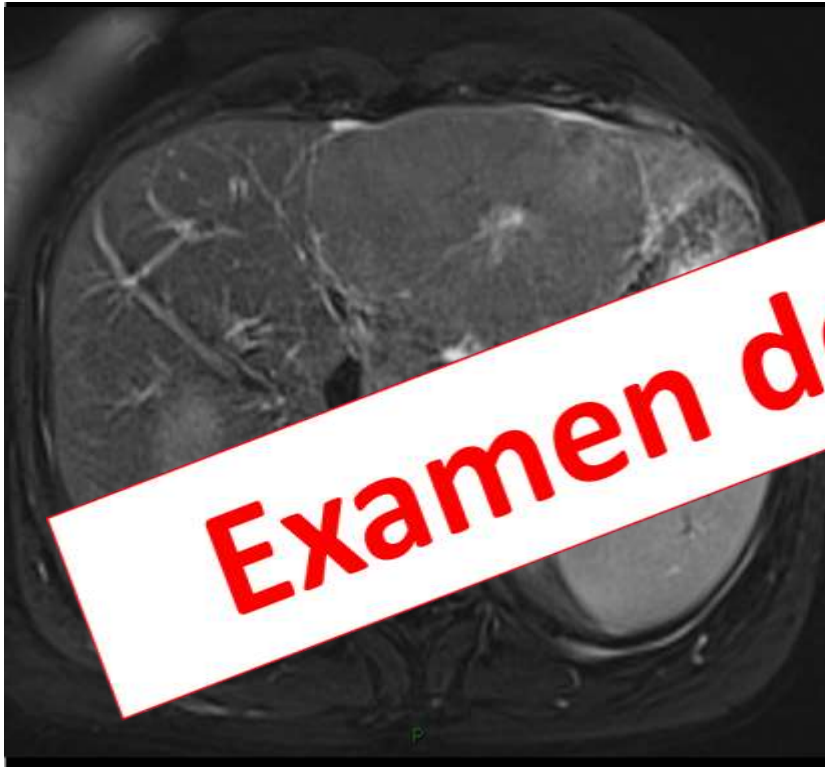
Amas d'hépatocytes agencés dans des nodules fibreux regroupés autour d'un pédicule fibro-vasculaire central pathognomonique

HNF: Echographie



Lésion iso ou hypoéchogène avec image centrale hyperéchogène

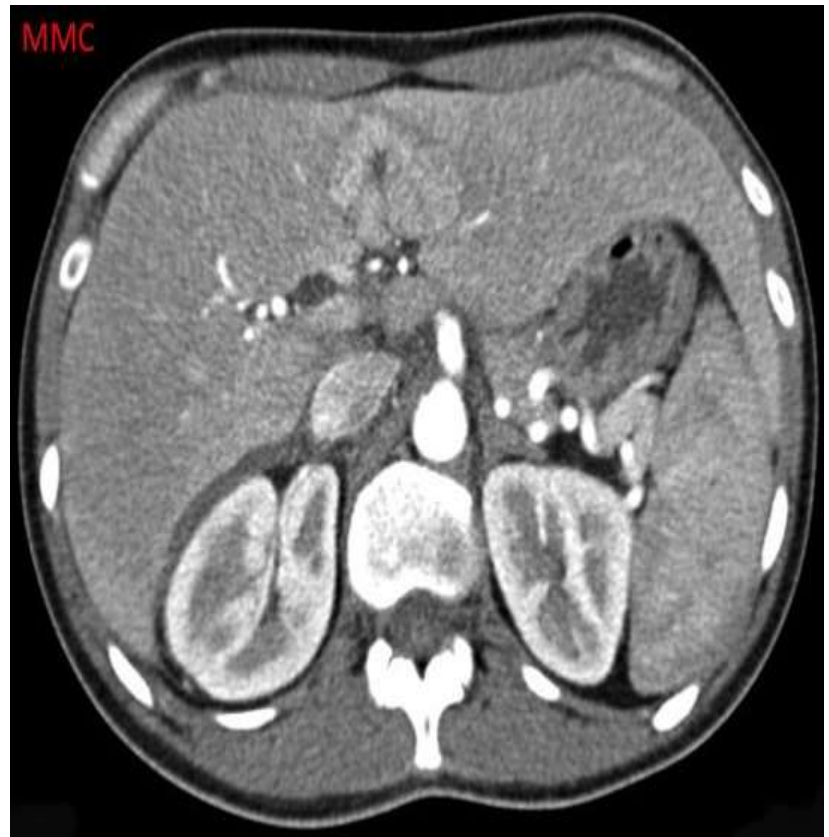
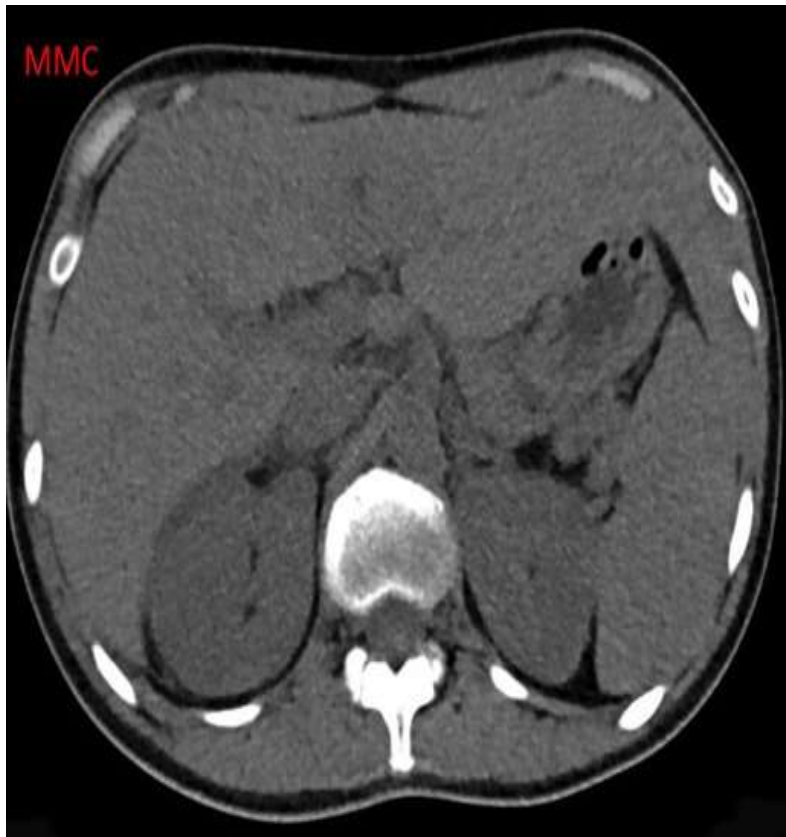
HNF: IRM



Examen de référence

Hypointense en T1, Hyperintense en T2
Zone centrale étoilée / pas de capsule périphérique

HNF: TDM



Iso ou hypodense, rehaussement massif au temps artériel, sauf au niveau de la cicatrice centrale

CAT en présence d'une hyperplasie nodulaire focale

- Stables en taille mais une évolution est possible

Attention:

Homme / Age avancé / Capsule

PBH

- Particularité

Adénome

Adénome

- Rare, prévalence 10 fois plus faible que celle de l'HNF
- Prolifération hépatocytaire monoclonale bénigne
- Femme jeune
- Survient chez:
 - Femmes sous contraception orale depuis plus de 5 ans.
 - Diabétiques.
 - Prise prolongée de stéroïdes anabolisants ou d'androgènes.
 - Glycogénose de type I et de type III.
- Symptomatique dans 50% des cas (douleur, pesanteur) les complications sont possibles (hémorragie)
- 5 à 9% des adénomes peuvent se transformer en CHC

Différents types d'adénomes

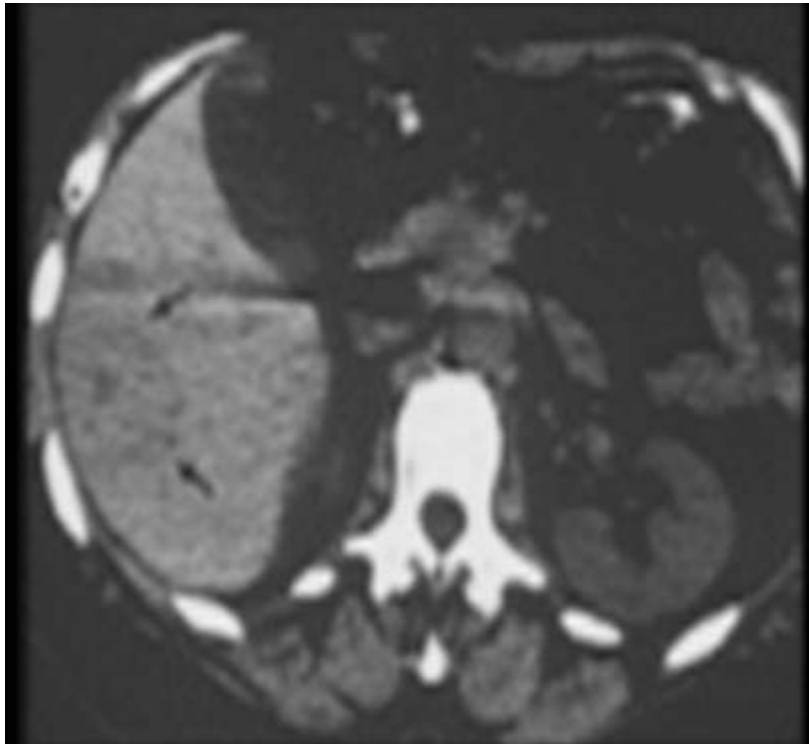
Nom	Génotype		Caractéristiques	Fr / risque CHC	Histo / IHC
Stéatosique	TCF1 codant: HNF1 α		Diabète	27-36% CHC très Rare	Stéatose >60% IHC: L-FABP (-)
Atypies cellulaires	CTNNB1 codant: β -caténine		Homme	8-12,5% CHC fréquent	IHC: Activation β -caténine
Télangiectasique inflammatoire	/		Syndrome métabolique	46-54% CHC rare	Cellules inflammatoires
Inclassable	/		/	5-11% CHC inconnu	

Adénome: Echographie



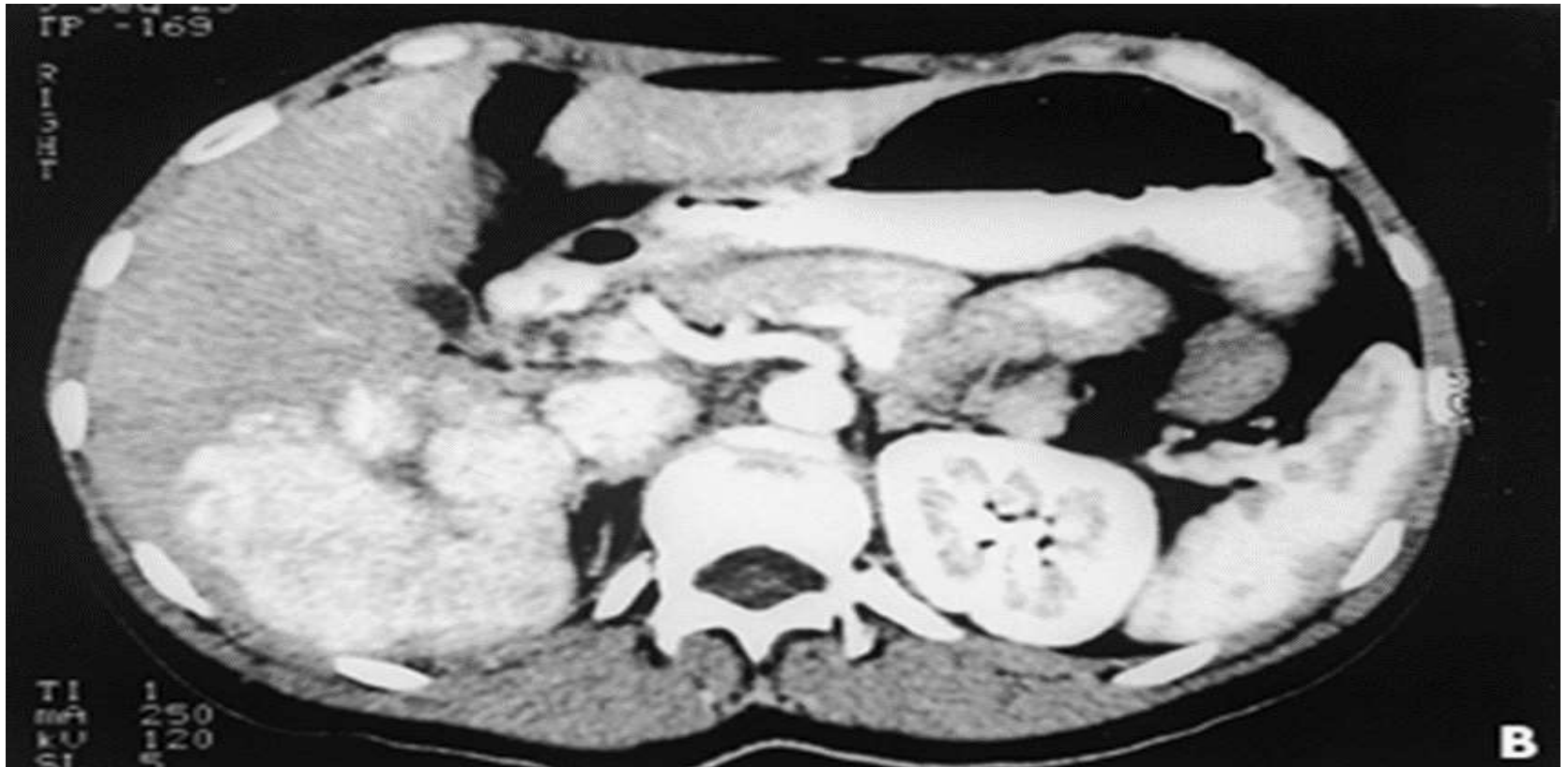
Hétérogène, hyperéchogène, bien limité
Pas de cicatrice centrale

Adénome: IRM



Hypointense en T1, Hyperintense en T2
Zone centrale étoilée (-) / Capsule périphérique (+/-)

Adénome: TDM



PDC rapide et précoce, de façon centrifuge
+/- capsule périphérique

Attention

- 5 à 9 % des adénomes peuvent se transformer en CHC

- Le risque de dégénérescence en CHC

Mutation B caténi

Taille d

**Ne jamais être rassuré par une imagerie
PBH (doute, facteurs de haut risque)**

...s. Glycogénoses

Syndrome métabolique

Stéroïdes anabolisants et androgènes

CAT en présence d'un Adénome

- Arrêt de la contraception orale
- Perte pondérale
- Résection si:
 - Adénome de plus de 5 cm
 - Adénome chez un homme
 - Adénome avec mutation B caténine
 - Adénome compliqué
- Dans les autres cas surveillance par l'imagerie

Kyste biliaire

Kyste biliaire

- La plus fréquente des lésions kystique du foie
- Dilatation kystique d'une voie biliaire aberrante ne communiquant pas avec l'arbre biliaire
- Pic entre 50 et 60 ans
- Lésion unique dans 70% des cas
- Le plus souvent de découverte fortuite
- Parfois symptomatique (kyste volumineux ou complications: hémorragie intra kystique)

Kyste biliaire

- L'échographie +++++ permet de poser le diagnostic
- Lésion sphérique **anécogène à bords nets avec renforcement postérieur**



- Diagnostique différentiel: kyste hydatique, polykystose hépatorénale, métastases kystique
- **Abstention thérapeutique, pas de surveillance.**

Conclusion

- Tumeurs rares
- Surviennent sur un foie sain
- Souvent asymptomatiques, de découverte fortuite
- Identifier la nature et le caractère bénin ou malin est un challenge radiologique
- Le risque de transformation néoplasique des Adénomes impose une grande prudence