

## Multiple bile-duct hamartomas (Von Meyenburg complexes)

M. C. Bailador Andrés, S. Vivas Alegre and R. Rueda Castañón<sup>1</sup>

Services of Digestive Diseases and <sup>1</sup>Radiodiagnosis. Hospital de León. Spain

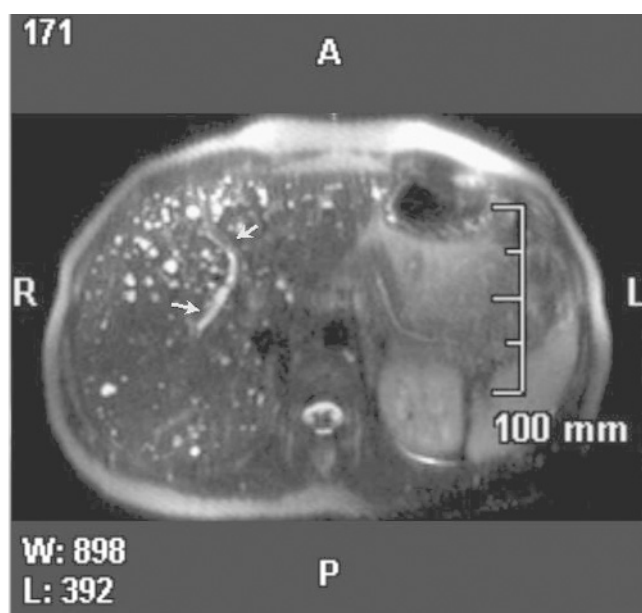


Fig. 1A.

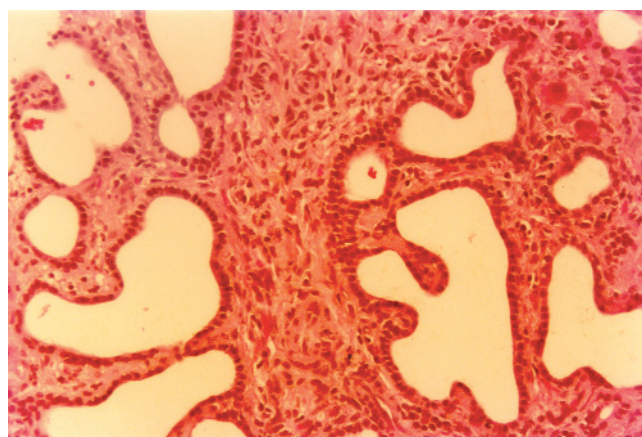


Fig. 1B.

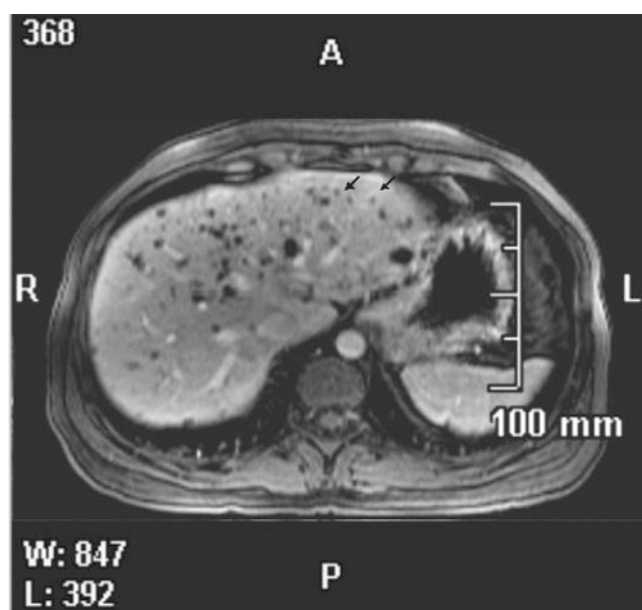


Fig. 1C.

An abdominal ultrasonography was performed for lumbar pain and showed multiple small hepatic nodules in a previously asymptomatic 37-year-old woman. Liver function tests and tumor markers were normal. Magnetic resonance imaging (MRI) demonstrated multiple highly intense, regular nodules (less than 15 mm) with no communication to the bile tree (Fig. 1A). After intravenous gadolinium DTPA, some nodules showed peripheral enhancement from hepatic parenchymal compression around the nodules (Fig. 1B). These findings suggested hepatic bile-duct hamartomas, and the diagnosis was confirmed by liver biopsy (Fig. 1C).

Bile-duct hamartomas were described by Von Meyenburg in 1918. They are a ductal plate malformation at a late embryogenic stage, during which peripheral bile ducts grow, and may be included among liver fibropolycystic diseases (1). Hamartomas are characterized by dilated small bile ducts or cystically dilated bile ducts lined with epithelium and embedded in a fibrous stroma.

Ultrasonography usually shows multiple nodules with varying echogenicity scattered through both liver lobes. Computed tomography (CT) demonstrates multiple, irregular, small areas with scarce attenuation that usually show no enhancement after contrast injection. They can simulate

abscesses, metastases, or Caroli's disease. MRI shows more pathognomonic findings *versus* CT, as reported in this case (2).

Microhamartomas are often asymptomatic, and usually represent casual findings. When multiple, serum gamma-glutamyltranspeptidase may rise, and very unusually a peripheral cholangiocarcinoma has been described in association with hamartomas (3), suggesting that malignant change may be possible.

## REFERENCES

1. Desmet VJ. Congenital diseases of intrahepatic bile ducts: variation on the theme "ductal plate malformation". *Hepatology* 1992; 16: 1069-83.
2. Cheung YC, Tan CF, Wan YL, Lui KW, Sai CC. MRI of multiple biliary hamartomas. *Br J Radiol* 1997; 70: 527-9.
3. Röcken C, Pross M, Brucks U, Ridwelski K, Roessner A. Cholangiocarcinoma associated with multiple bile duct hamartomas. *Arch Pathol Lab Med* 2000; 124: 1704-6.

# Microhamartomas hepáticos (complejos de Von Meyenburg)

M. C. Bailador Andrés, S. Vivas Alegre y R. Rueda Castañón<sup>1</sup>

*Servicios de Aparato Digestivo y Radiodiagnóstico. Hospital de León*

Se trata de una mujer de 37 años previamente asintomática, que en una ecografía realizada por dolor lumbar autolimitado, se descubren múltiples lesiones hepáticas de pequeño tamaño. La función hepática así como los marcadores tumorales eran normales. Se realizó una resonancia magnética hepática (RM) donde se apreciaron múltiples lesiones hiperintensas de tamaño uniforme (menor de 15 mm) sin comunicación con el árbol biliar (Fig. 1A); en la fase venosa del estudio dinámico con galodinio alguna de las lesiones muestran realce anular periférico que corresponde a parénquima hepático comprimido que rodea a la lesión (Fig. 1B). Estos hallazgos resultaron compatibles con microhamartomas hepáticos, que fueron confirmados mediante biopsia hepática (Fig 1C).

El hamartoma biliar, descrito por Von Meyenburg en 1918, forma parte de las malformaciones de la placa ductal en una fase tardía de su desarrollo, cuando se están formando los conductos biliares periféricos interlobulares y se incluye dentro de las enfermedades fibropoliquísticas del hígado (1). Se caracteriza por el acúmulo de pequeños conductos biliares dilatados, a veces de aspecto quístico, delimitados por un epitelio y rodeados de tejido fibroso.

En la ecografía se hallan múltiples nódulos hipoeoicos, anecoicos o hiperecoicos distribuidos de forma aleatoria por todo el hígado. La tomografía computerizada (TC) muestra múltiples e irregulares áreas hipodensas pequeñas que habitualmente no captan contraste semejando abscesos, metástasis hepáticas o enfermedad de Caroli. La RM ofrece imágenes más típicas que la TC, como las descritas en el presente caso (2).

Los microhamartomas suelen ser asintomáticos, constituyendo en la mayoría de los casos hallazgos casuales. Cuando hay múltiples lesiones puede haber un aumento de la gammaglutamiltransferasa, aunque se han descrito casos aislados de colangiocarcinoma periférico asociados a hamartomas (3), sugiriendo que la transformación neoplásica es posible aunque muy infrecuente.