

LÉSIONS KYSTIQUES HÉPATIQUES...

Pas si simple...

AF MANICHON

Service Pr Boussel

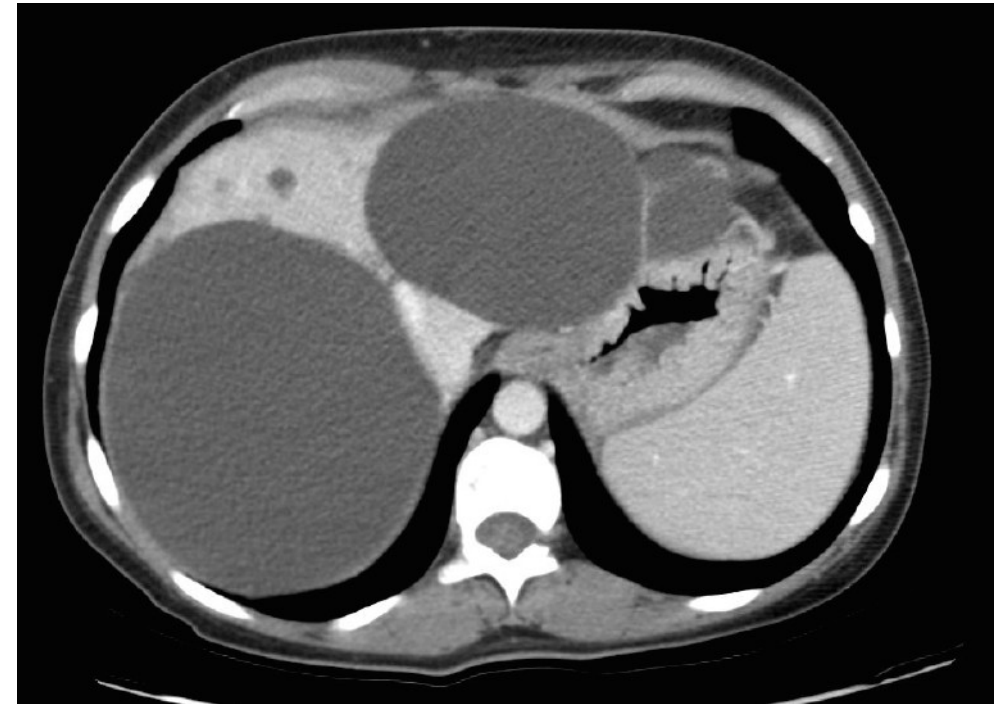
Hôpital de la Croix Rousse, LYON

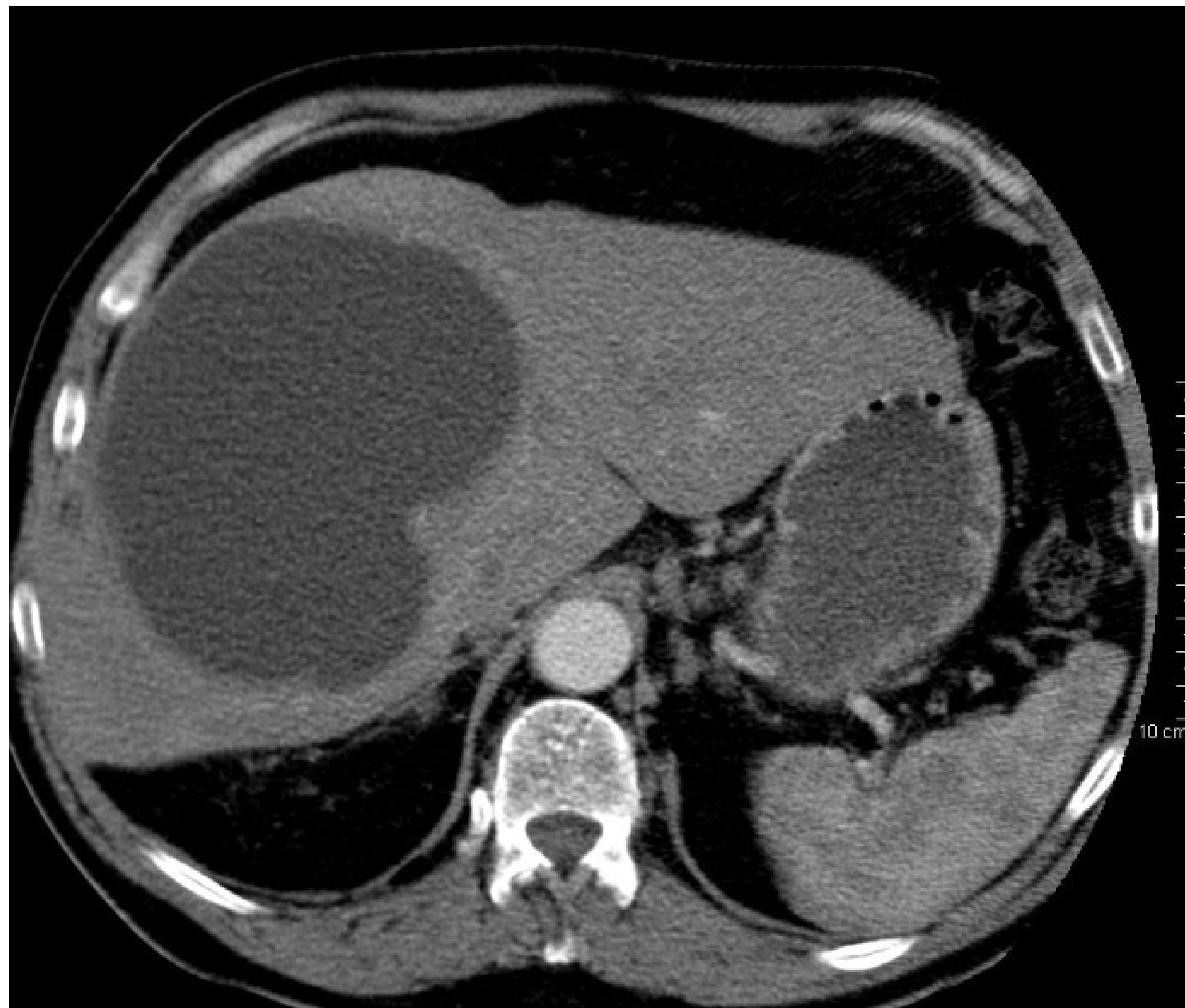


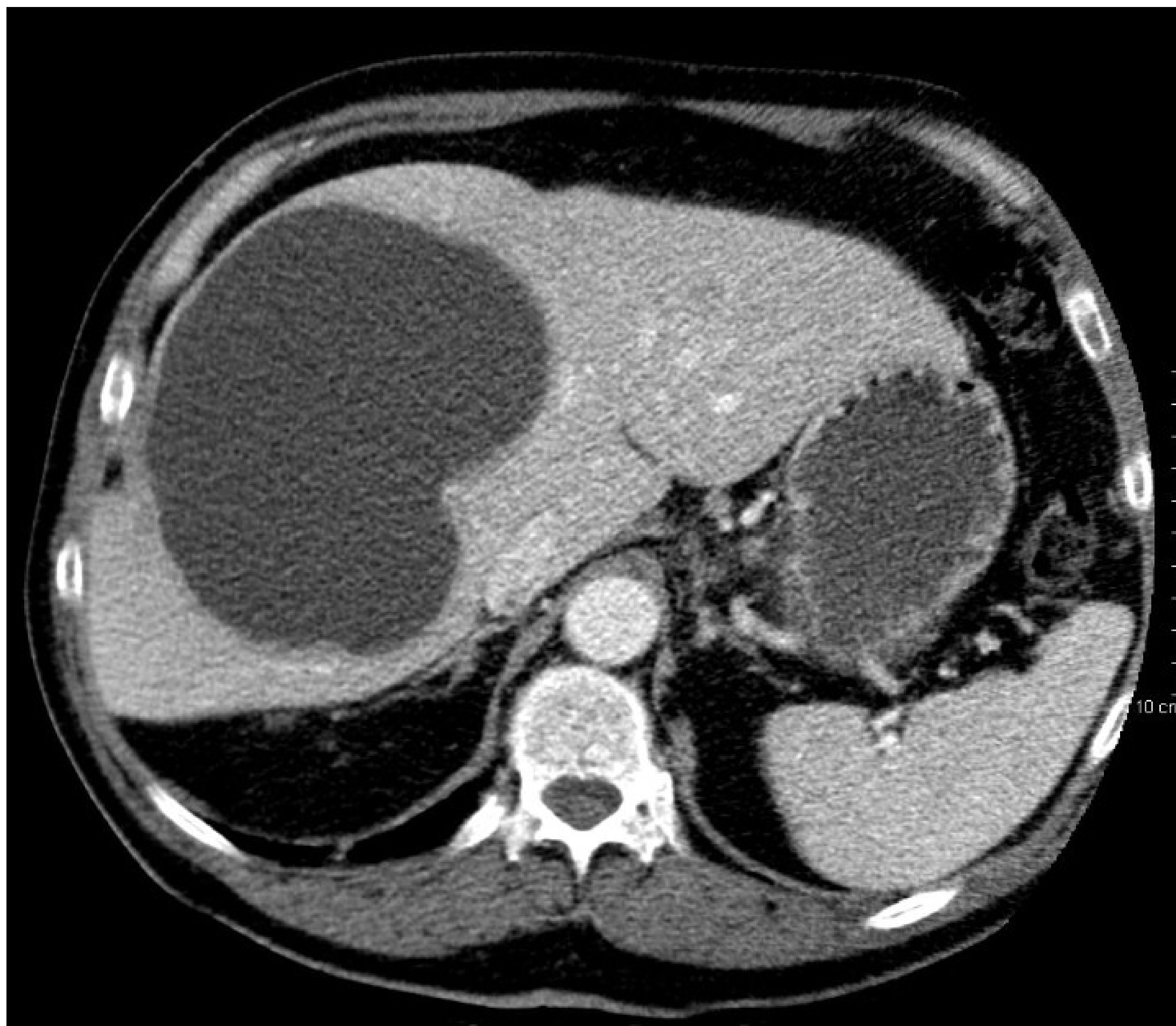
-
- Lésion à contenu liquide intra hépatique
 - Large panel diagnostic
 - Bien analyser l'aspect, la localisation, le nombre, l'existence d'une communication avec les voies biliaires, signes associés..
-
- lésion kystique simple VS lésion kystique complexe

L2SION KYSTIQUE SIMPLE:

- Lésion à contenu liquidien
- Paroi fine
- Sans cloison ni végétation
- Unique ou multiple



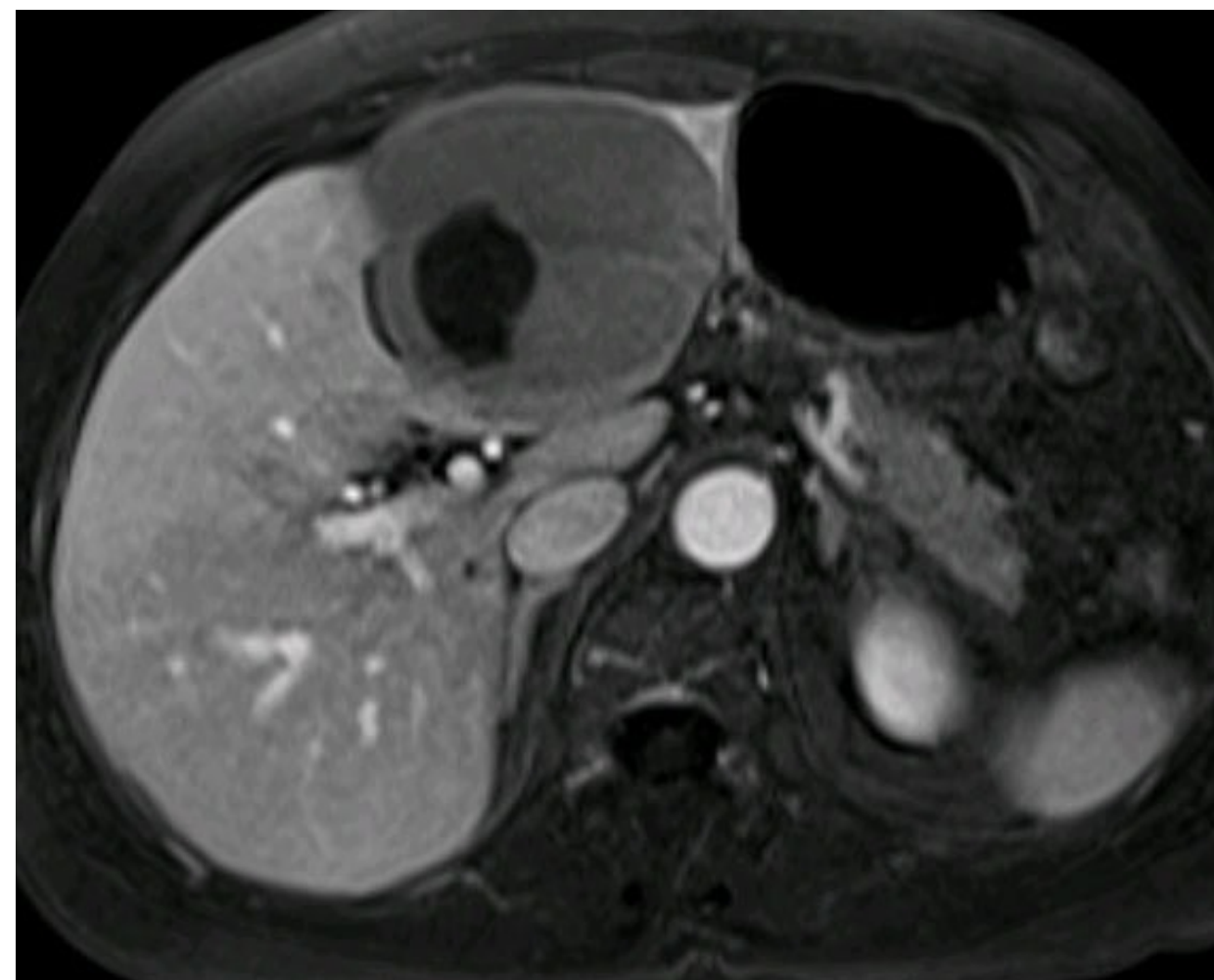
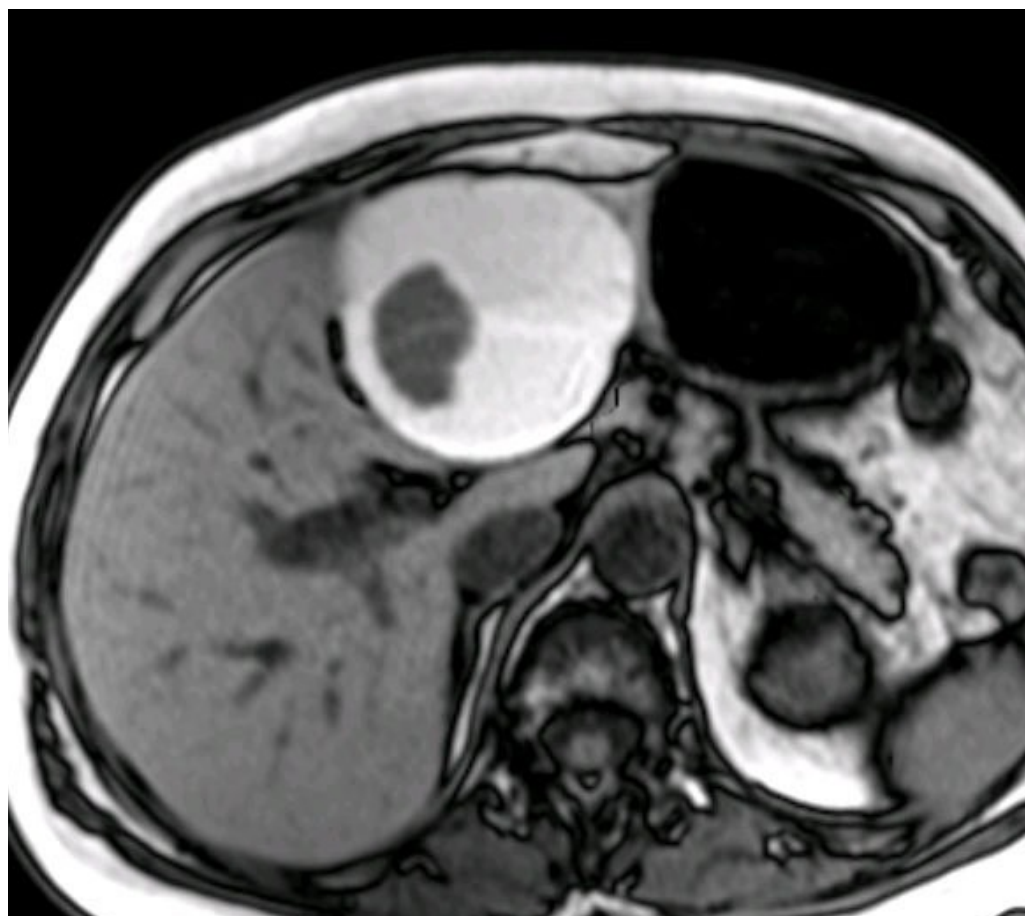
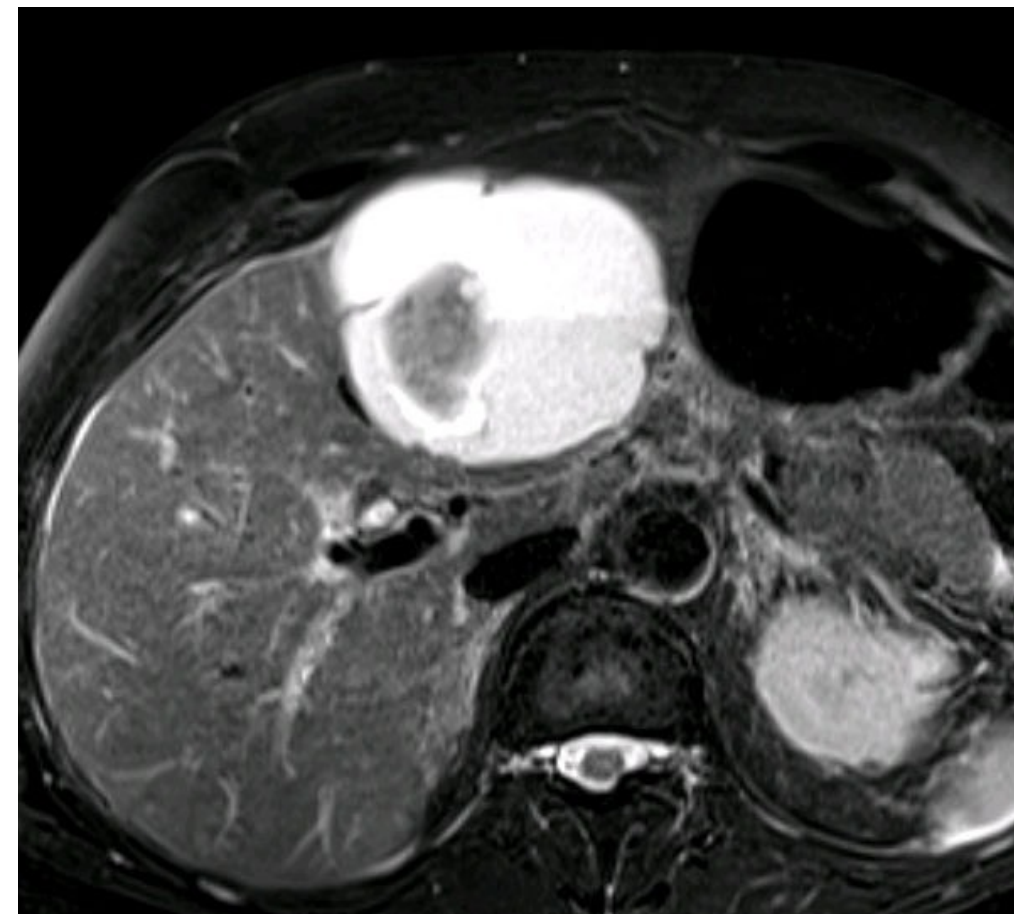
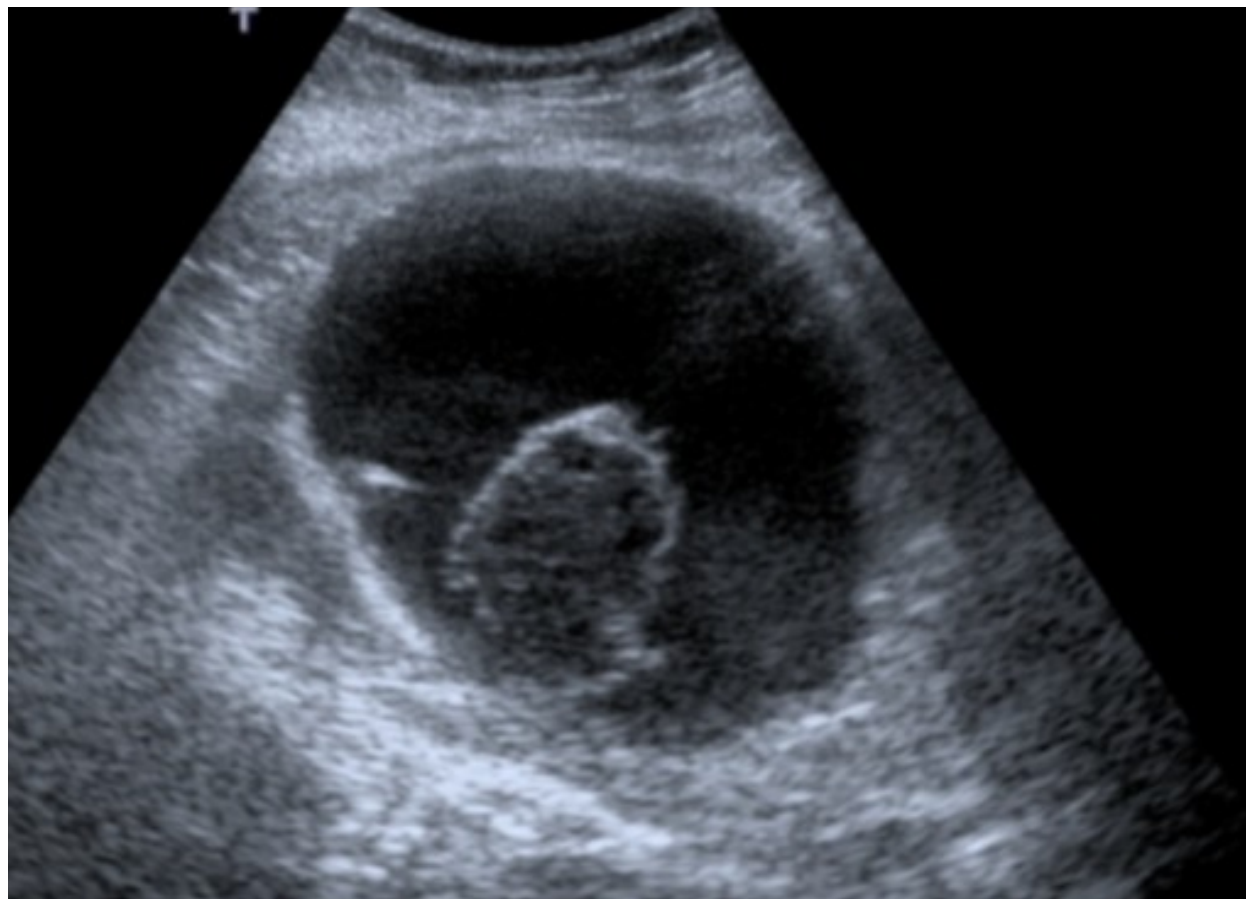




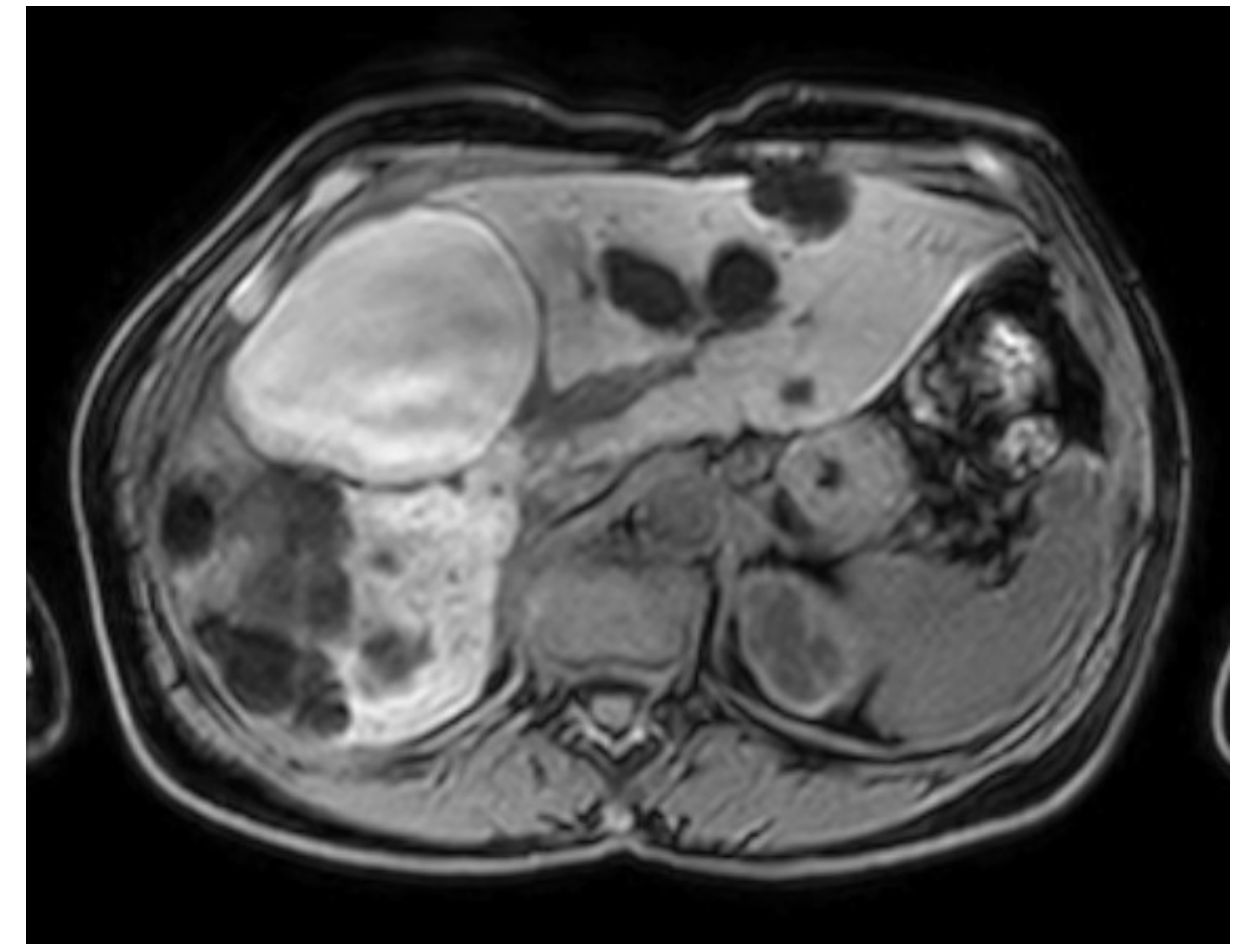
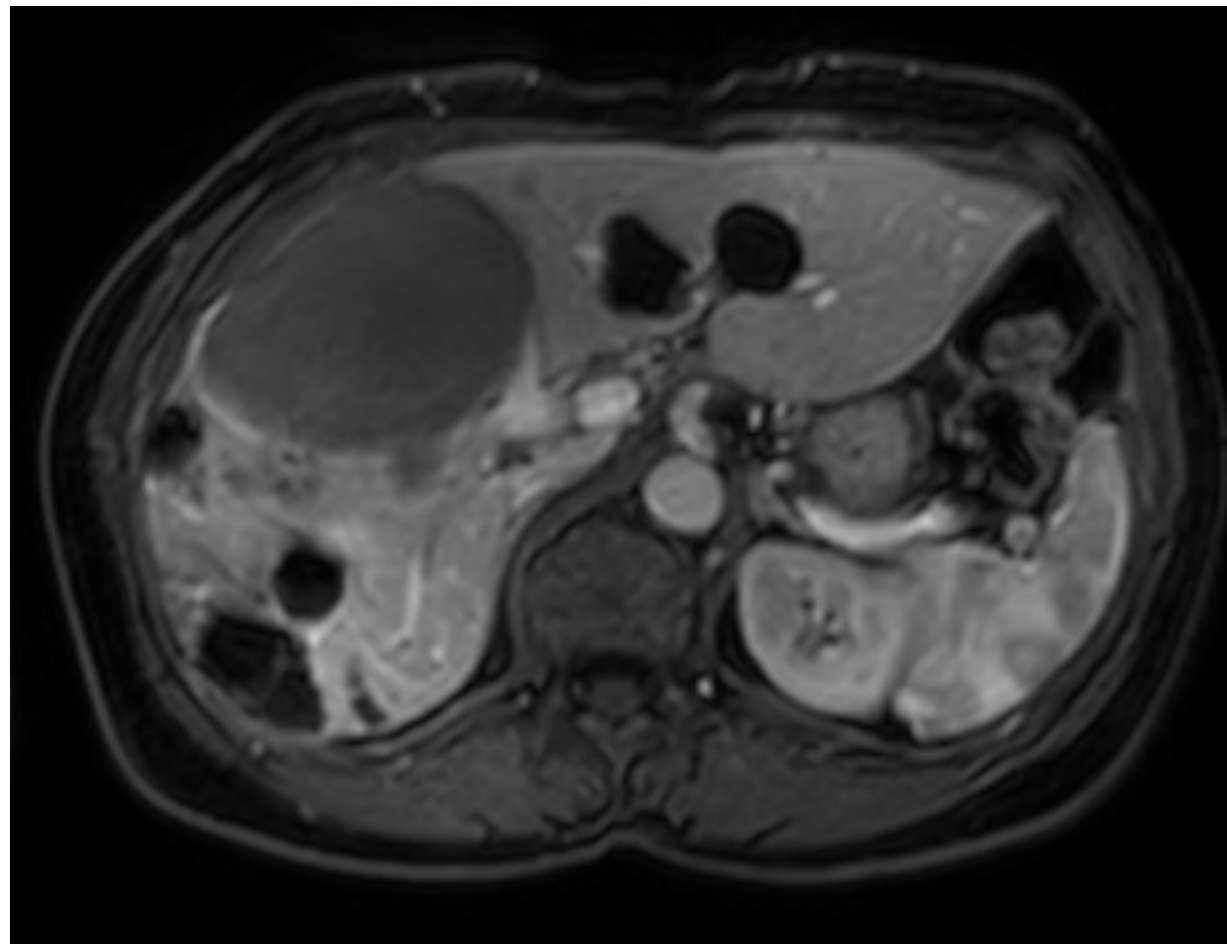
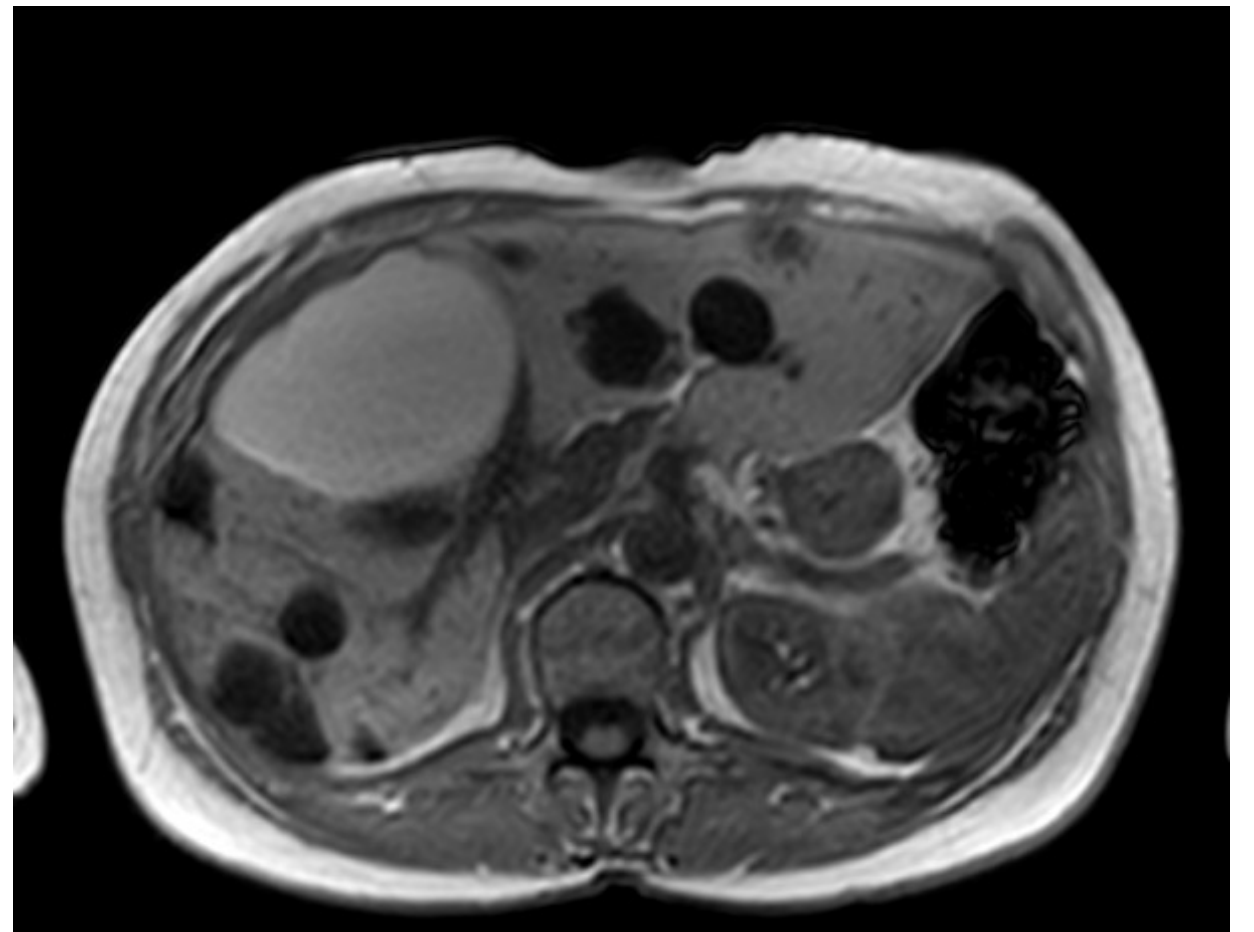
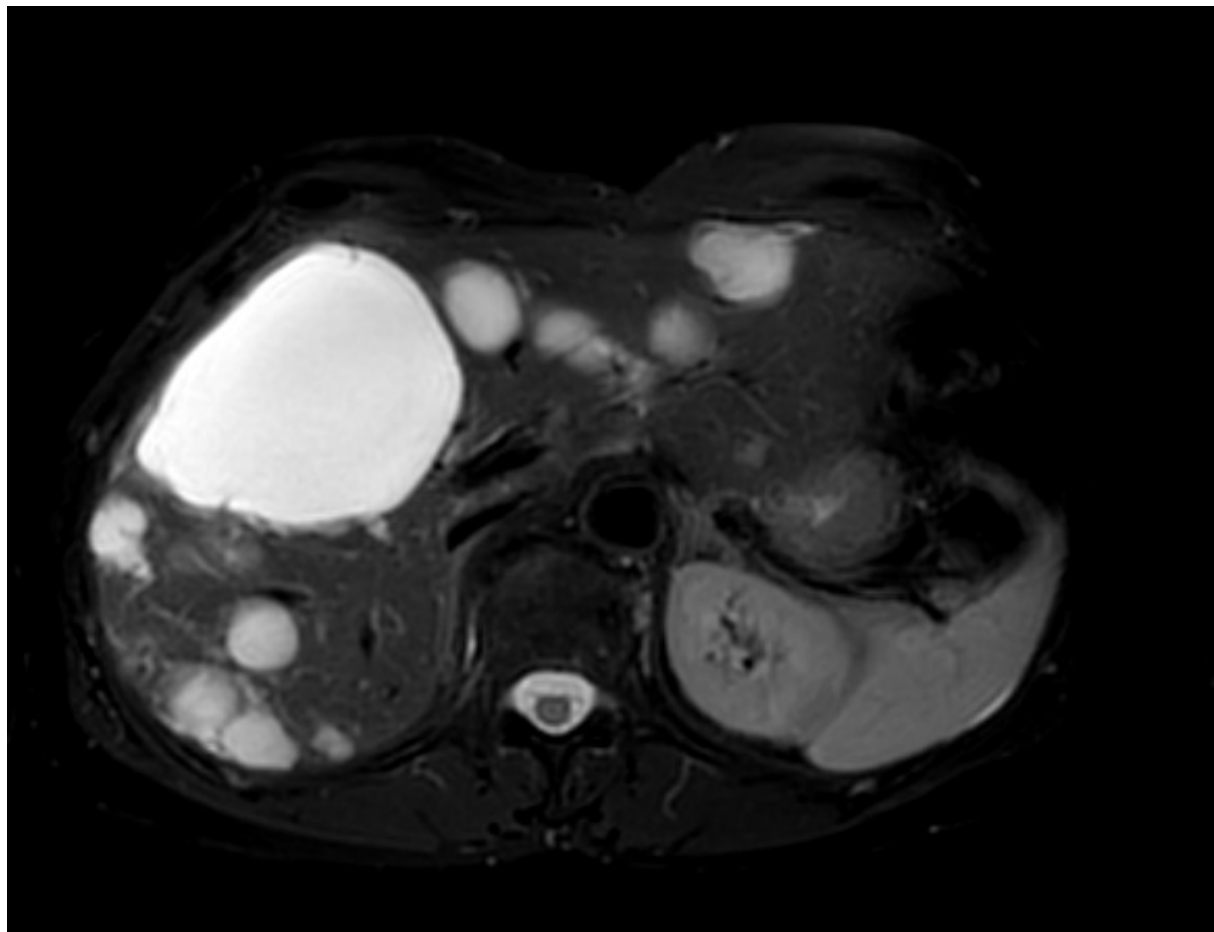
KYSTE BILIAIRE OU DU FOIE

- 2ème lésion bénigne la plus fréquente
- F > H, unique ou multiple
- Découverte fortuite, 5ème-7ème décennie
- Histo: formation liquidienne type séreux, limité par une assise unicellulaire cuboïde ou cylindrique, Pas de C° avec voies biliaires
- Macroscopie: forme sphérique ou ovoïde, face interne lisse sans végétation, pas de cloison, pauvre en éléments cellulaires
- Habituellement asymptomatique
- Complication: hémorragie, surinfection, compression

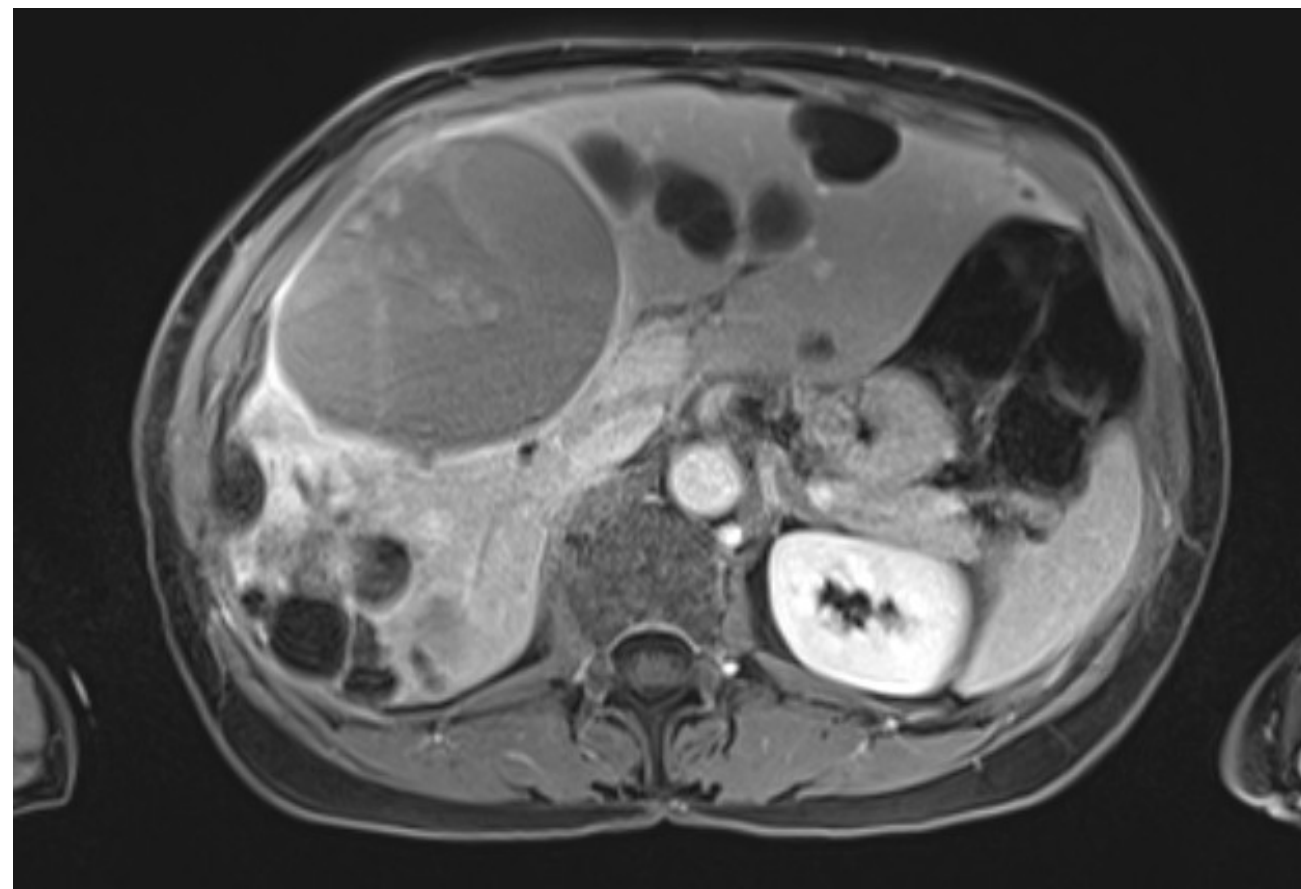
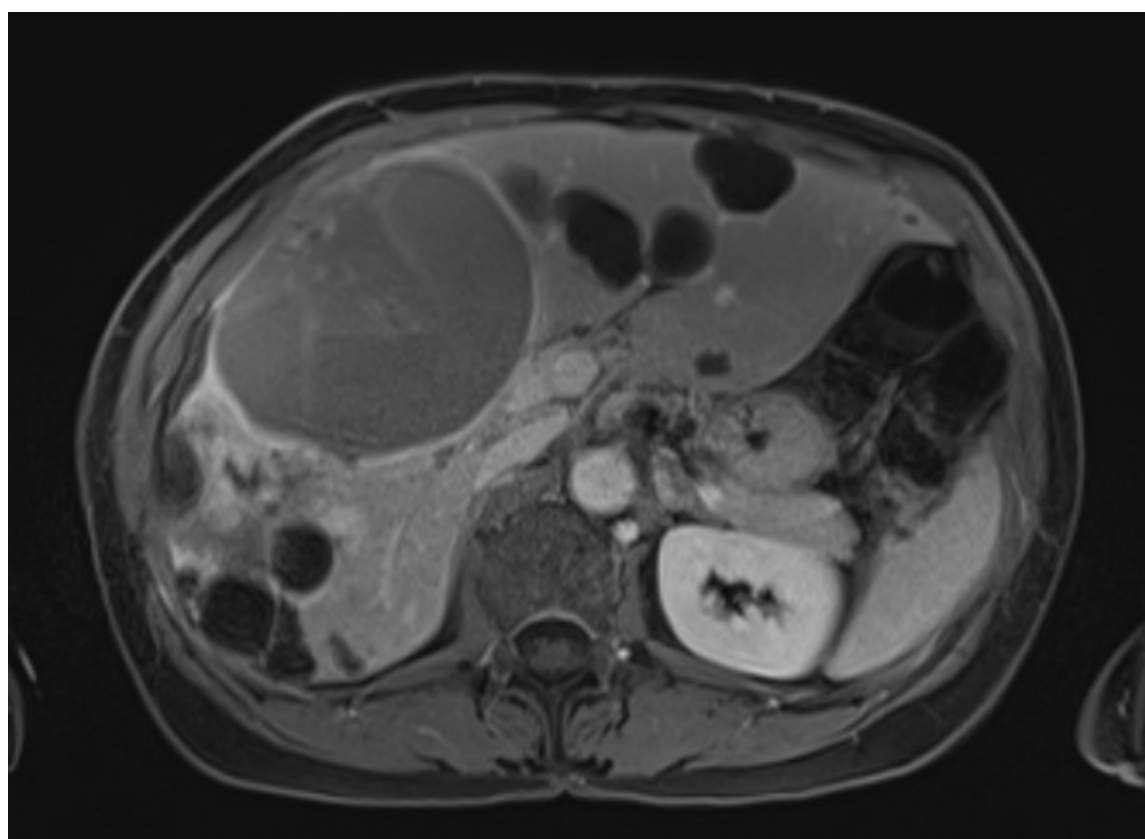
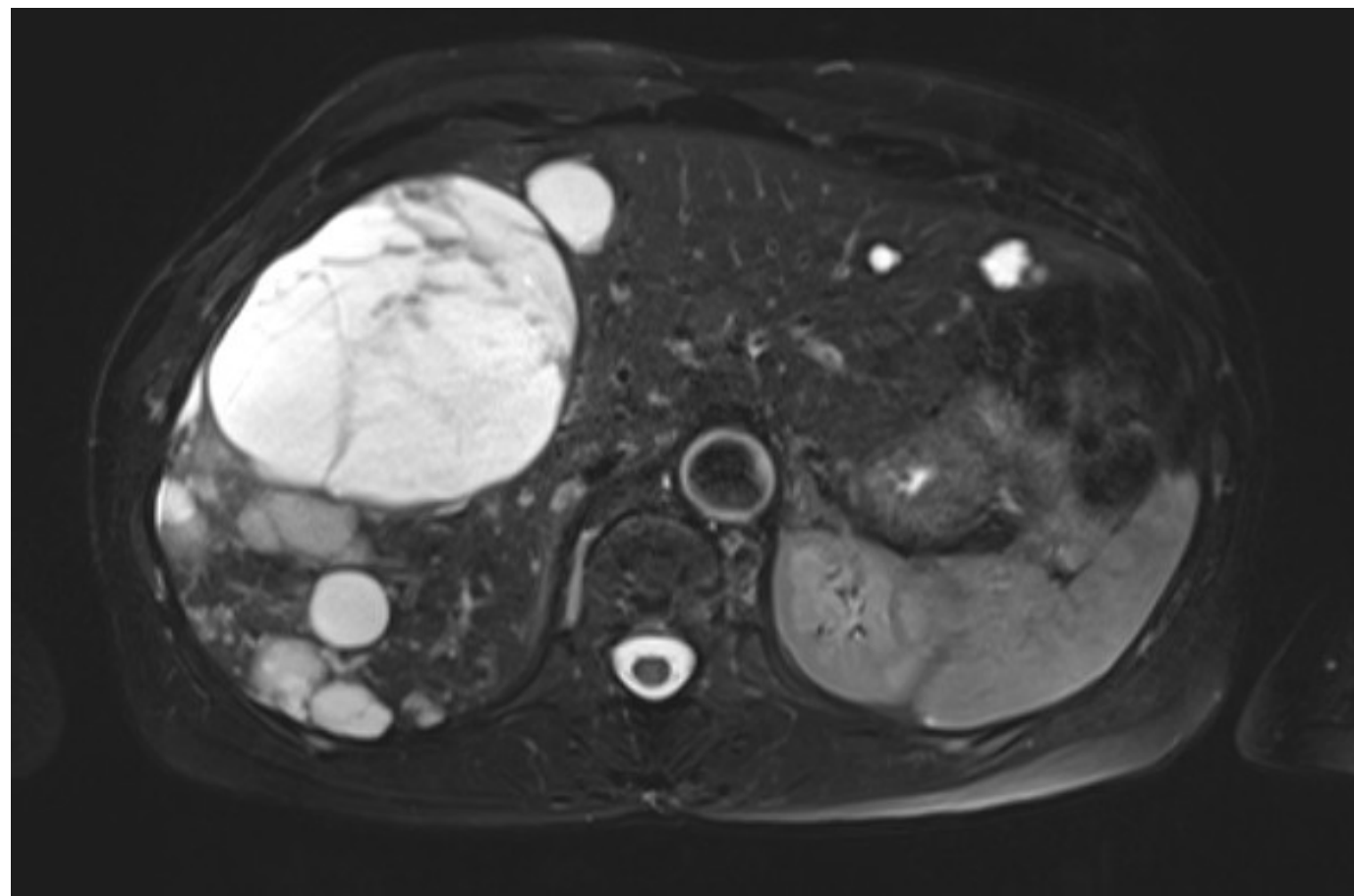
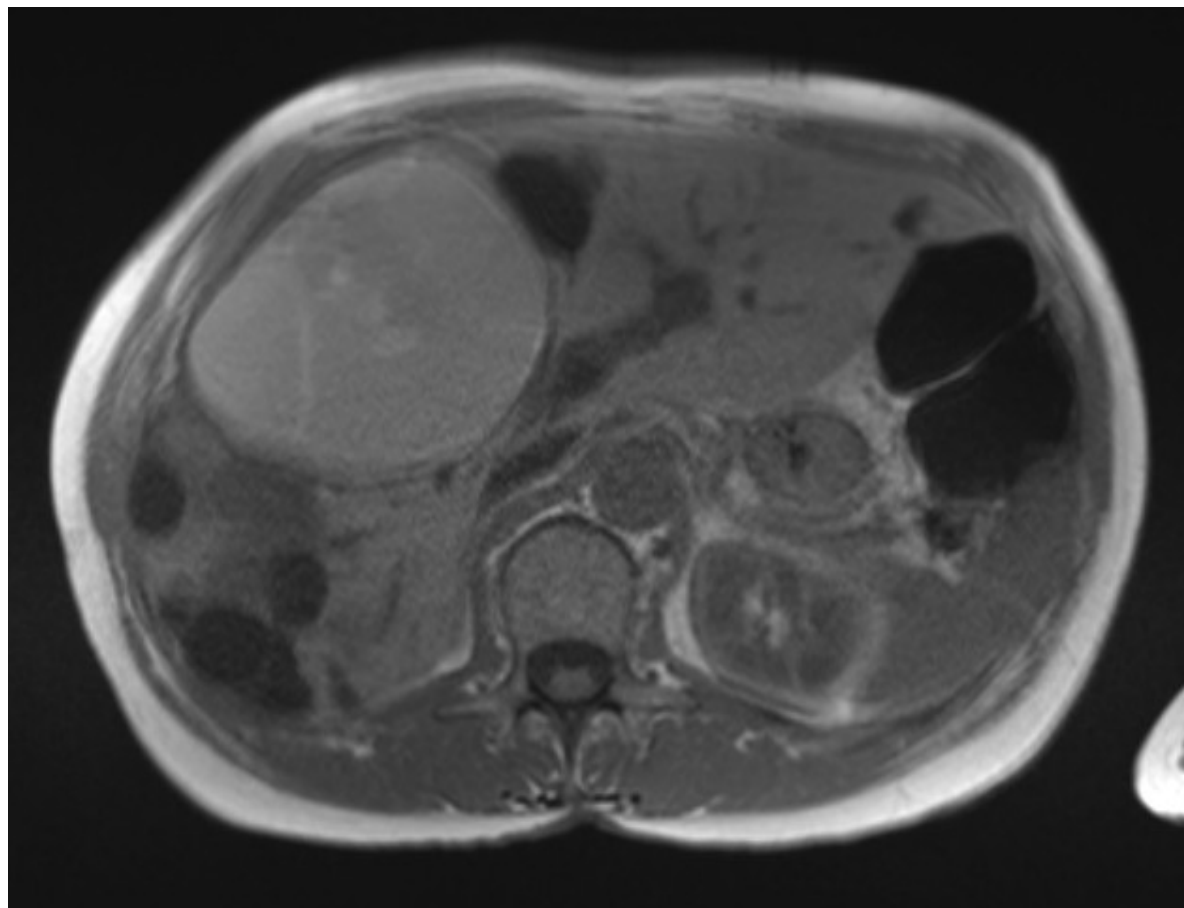




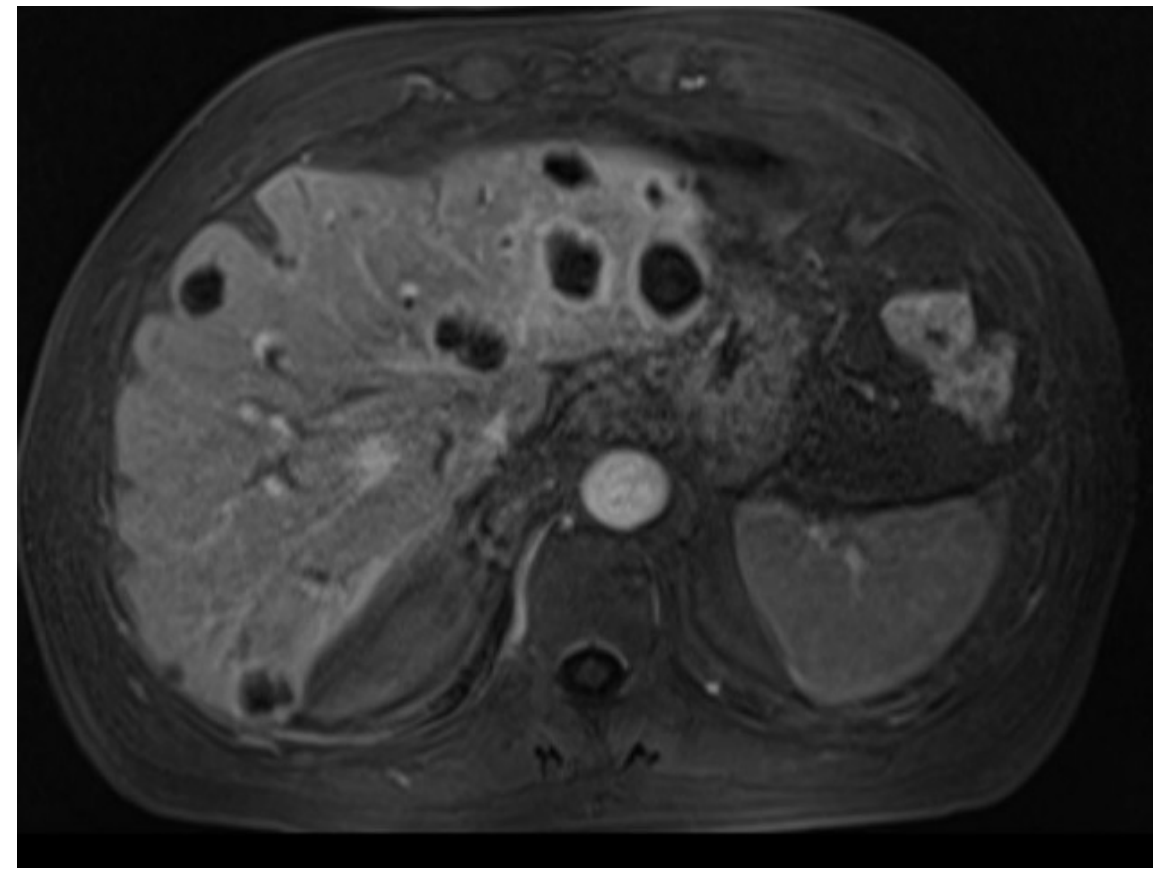
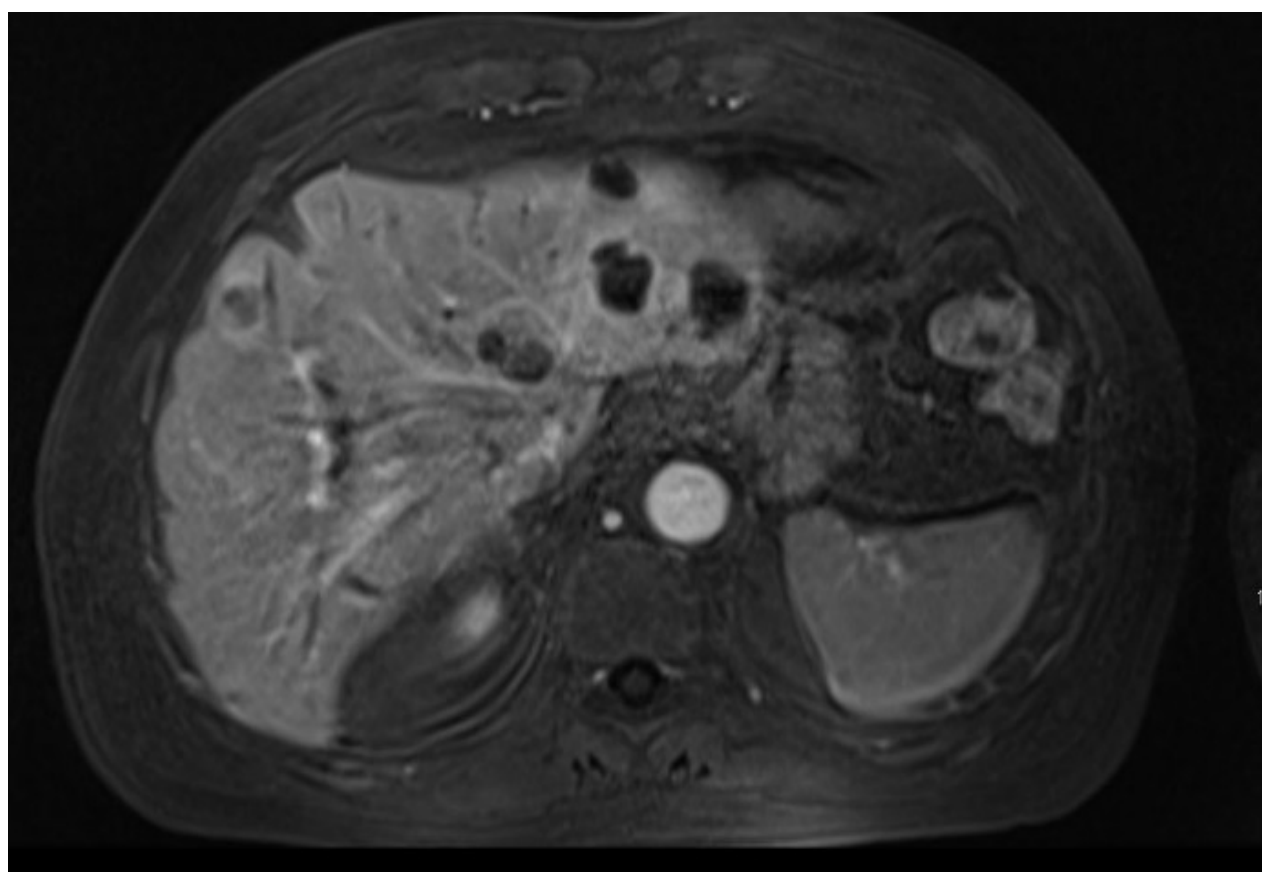
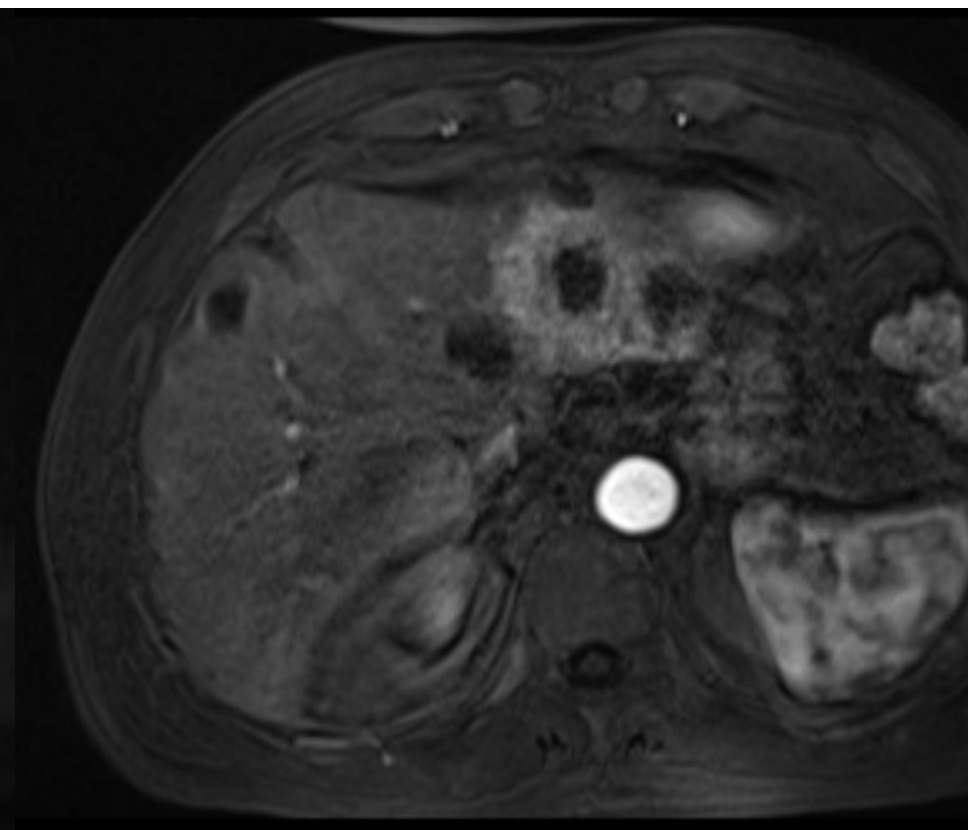
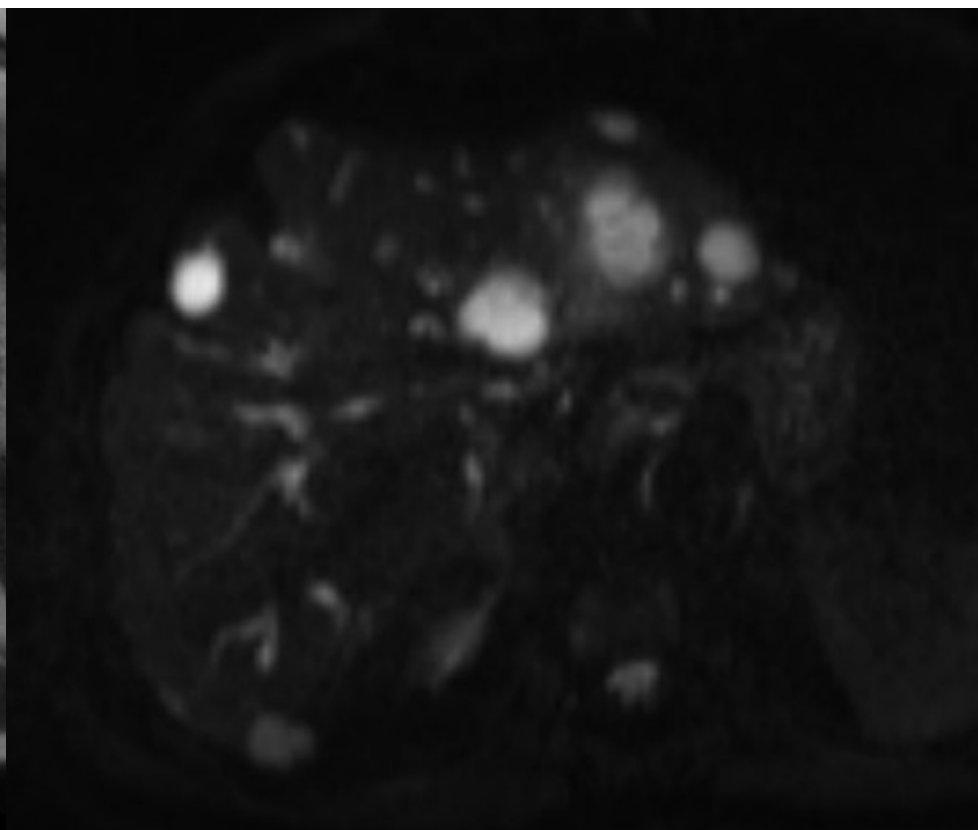
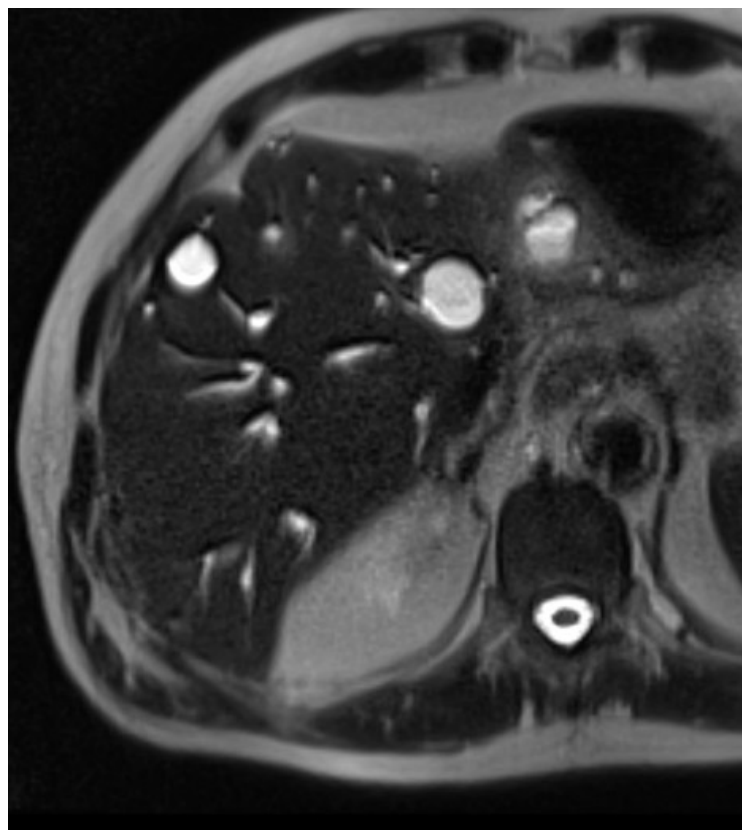
Complication hémorragique avec un caillot intra kystique



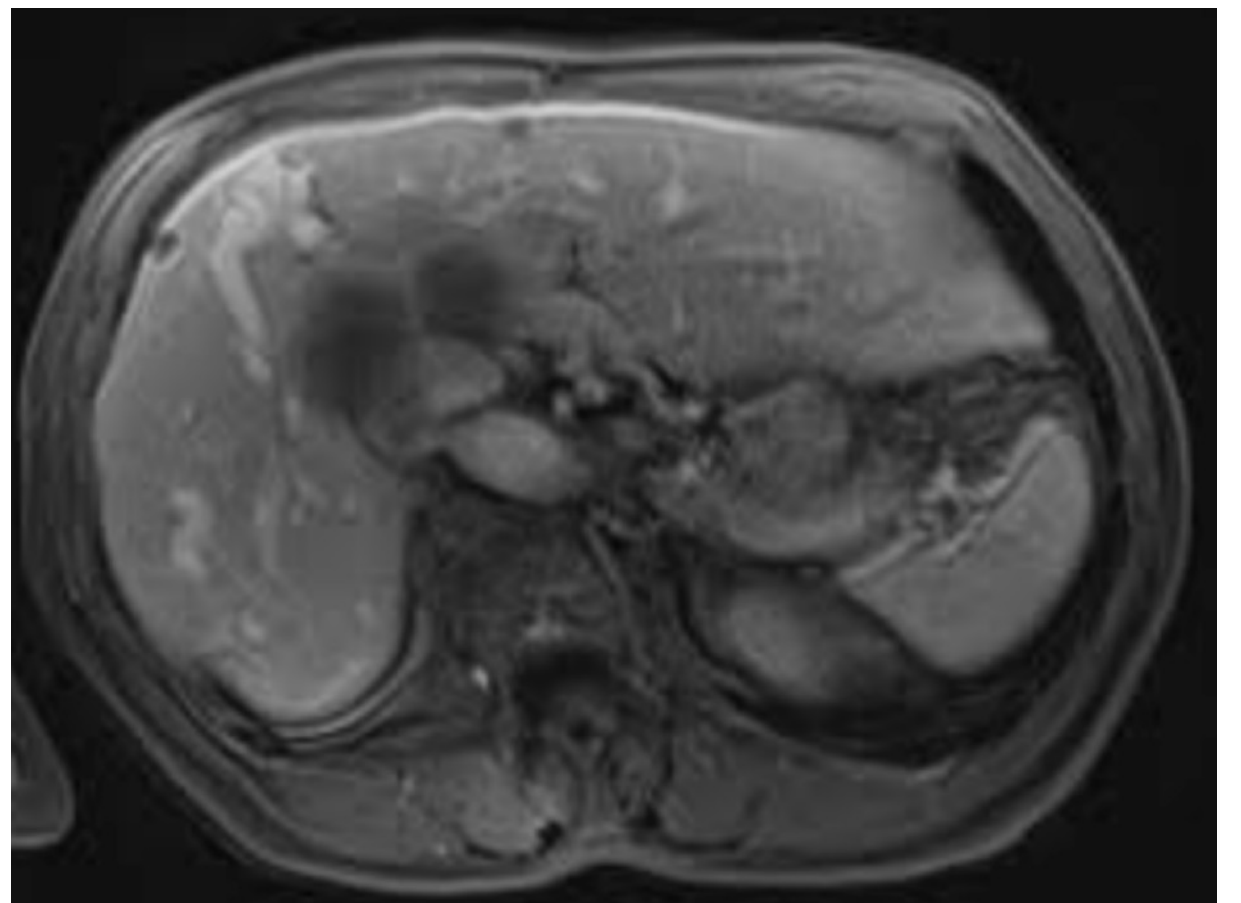
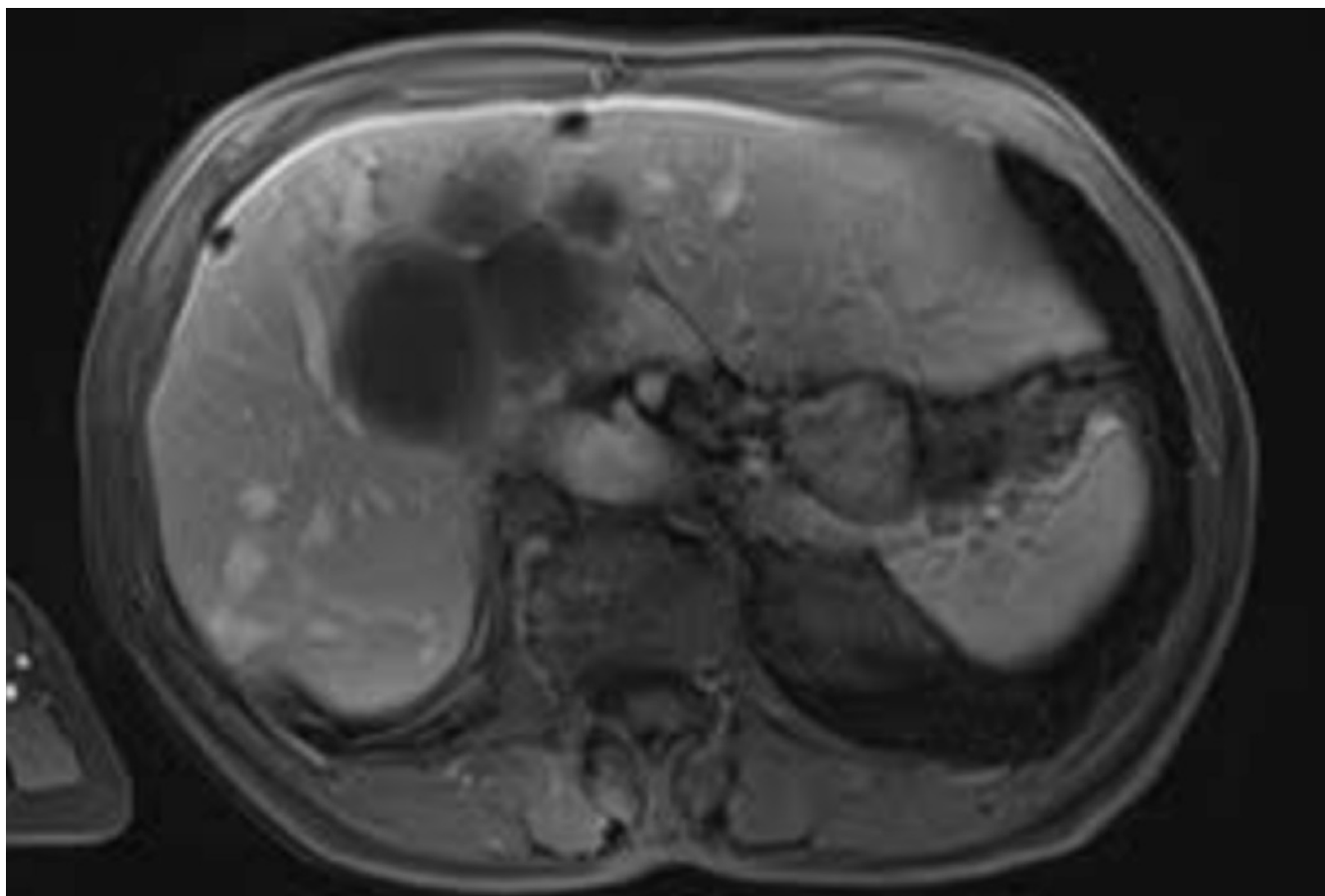
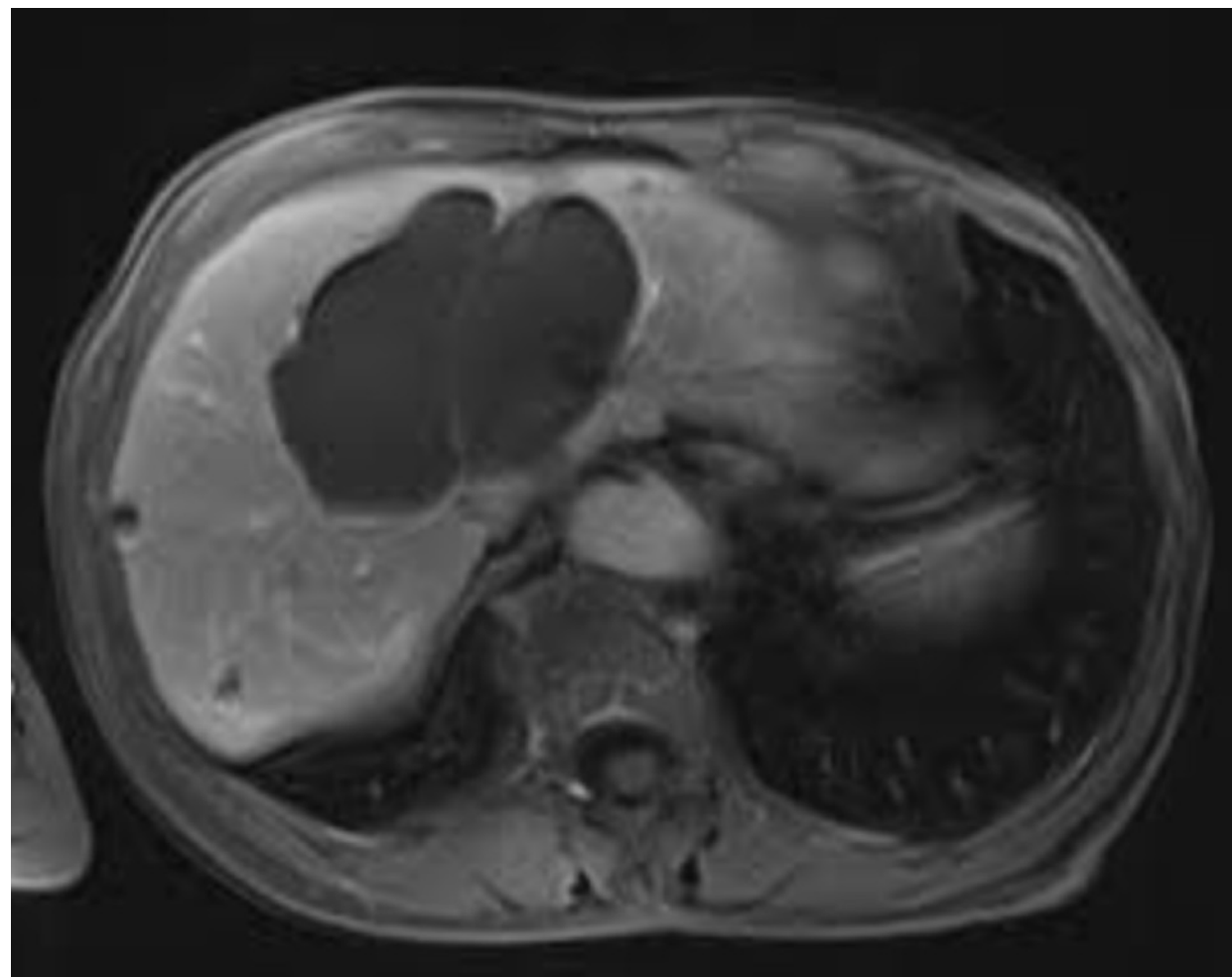
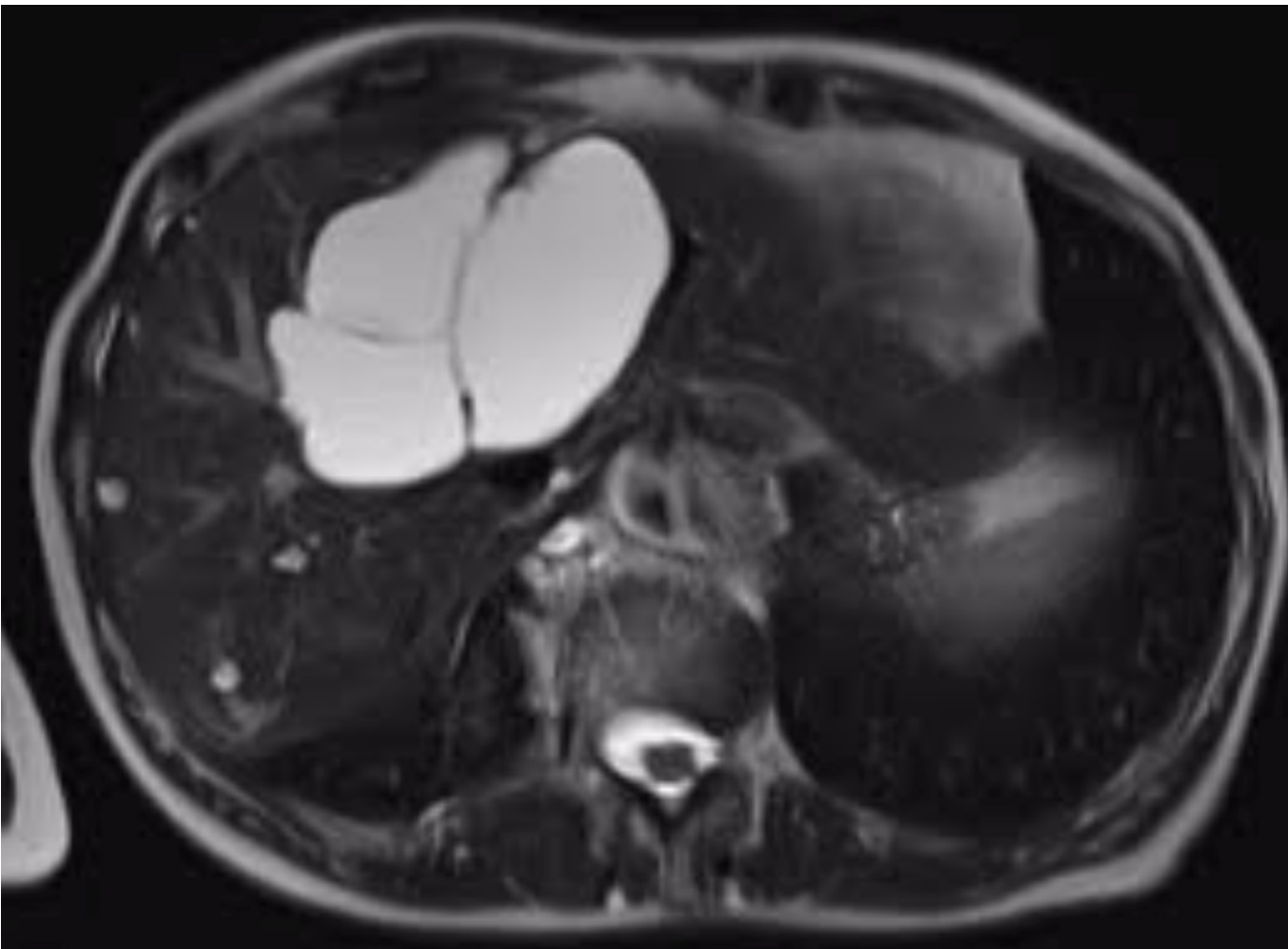
Kyste hémorragique à la période aigue



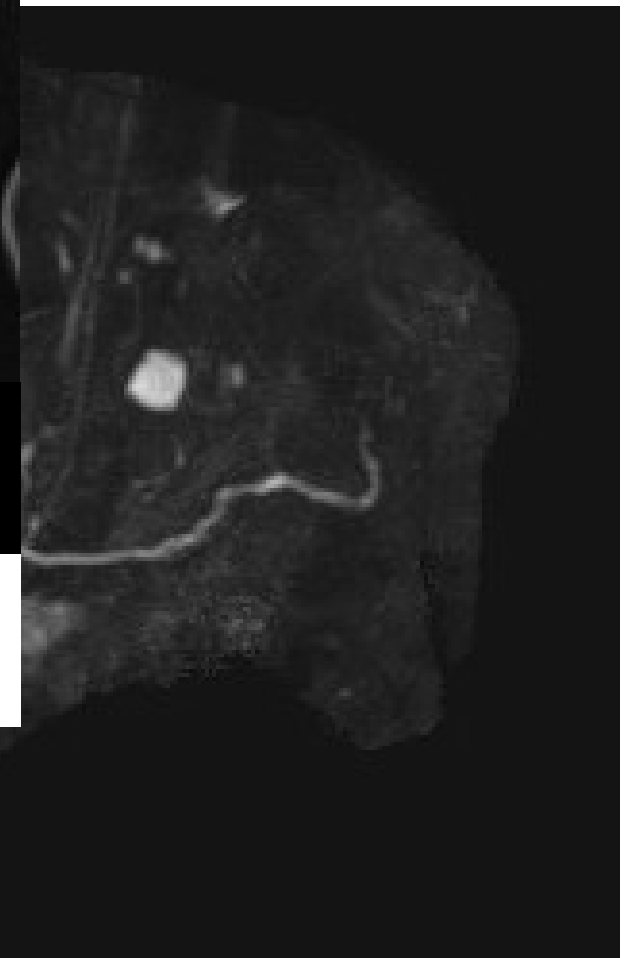
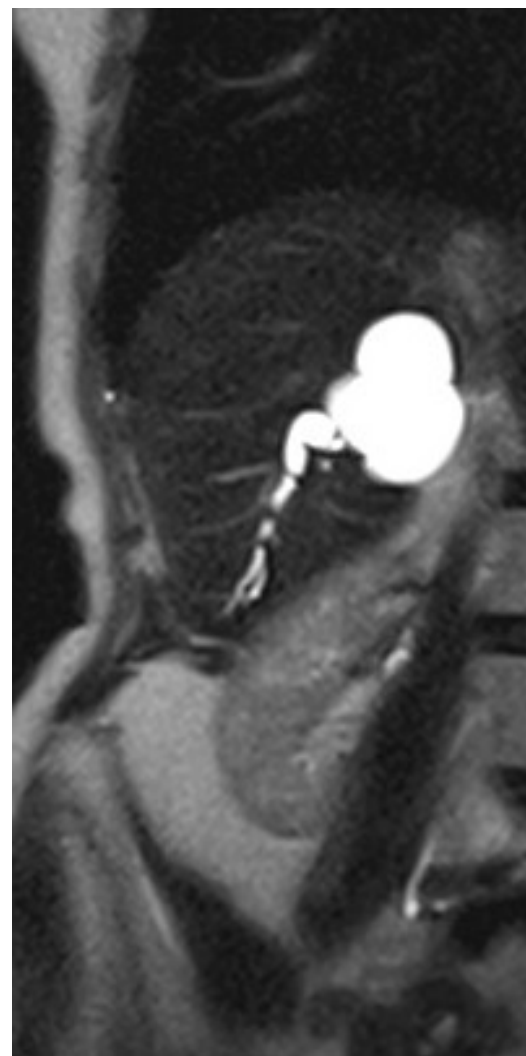
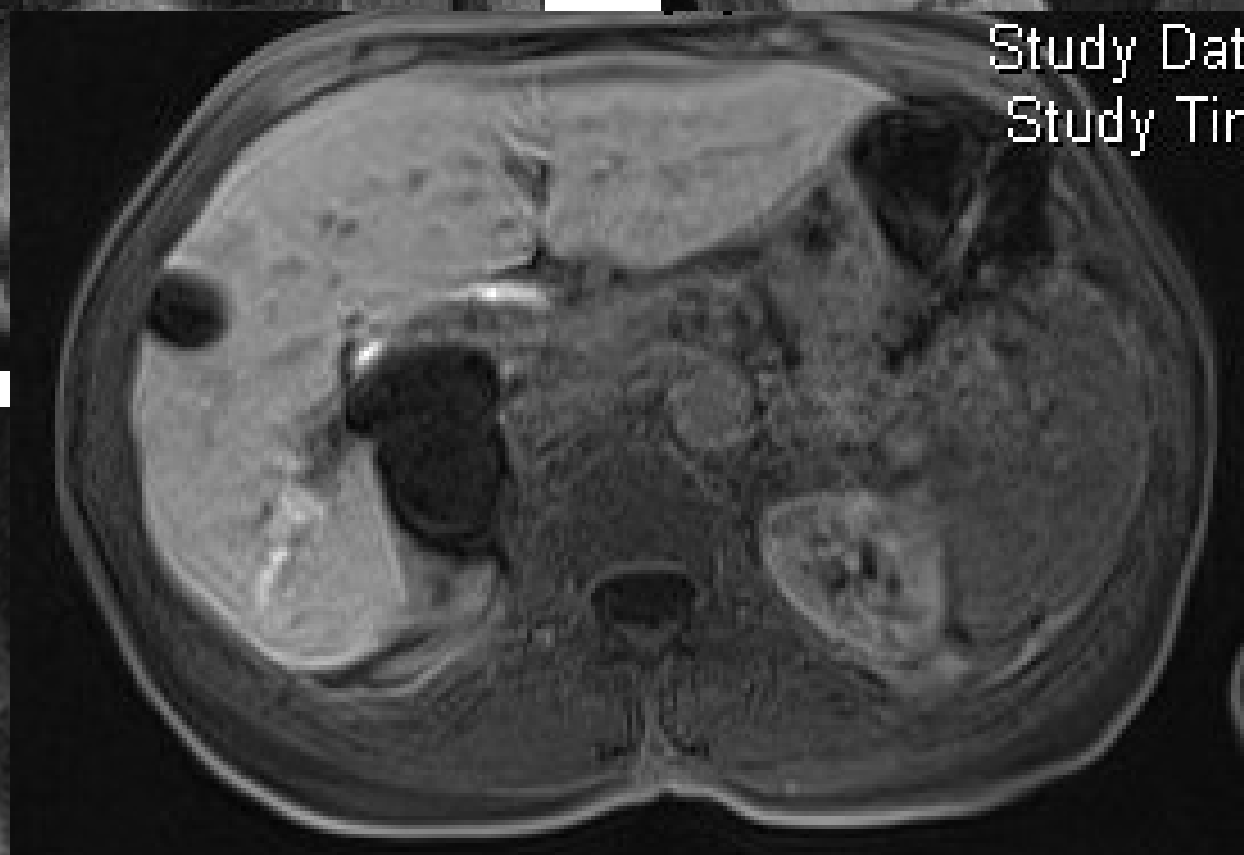
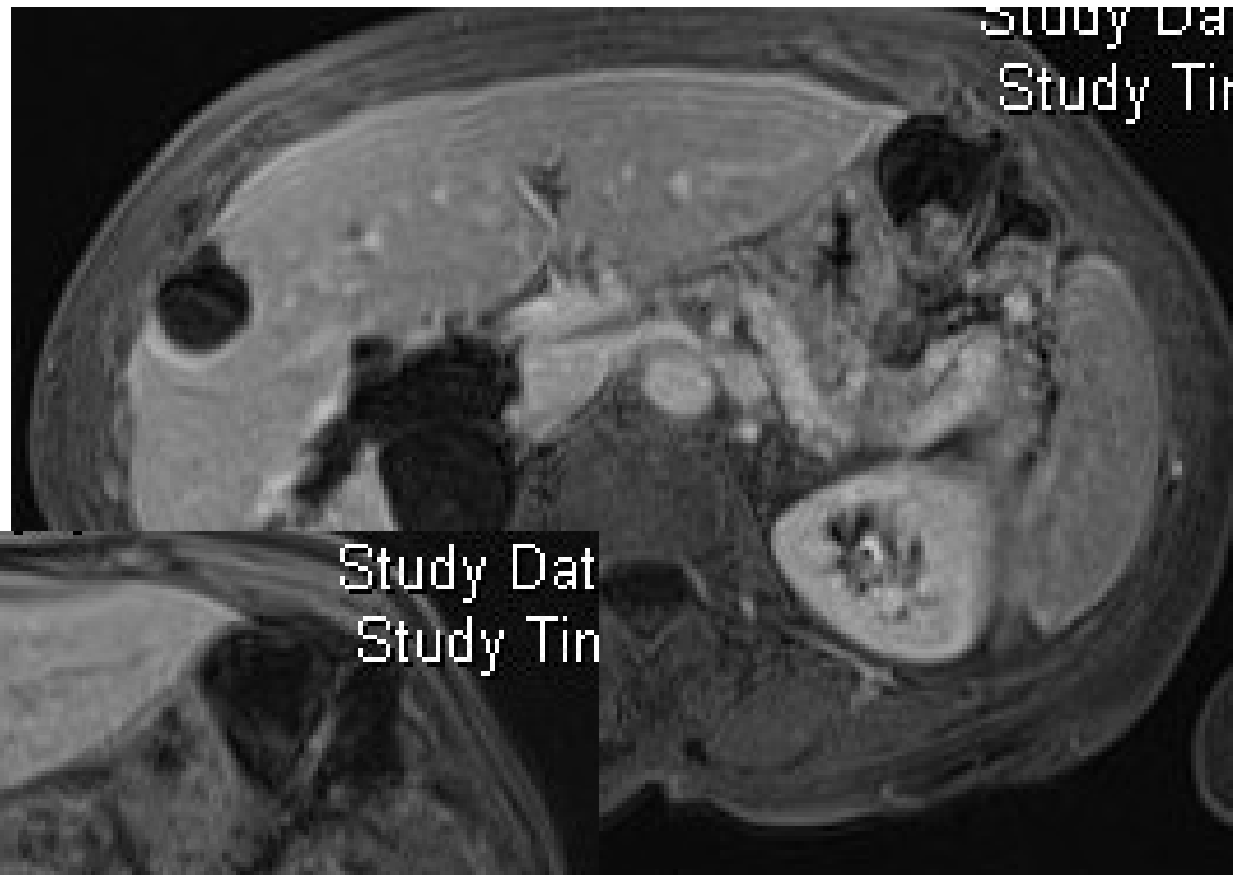
Evolution du kyste hémorragique à distance



Kystes biliaires surinfectés après une sphinctérotomie

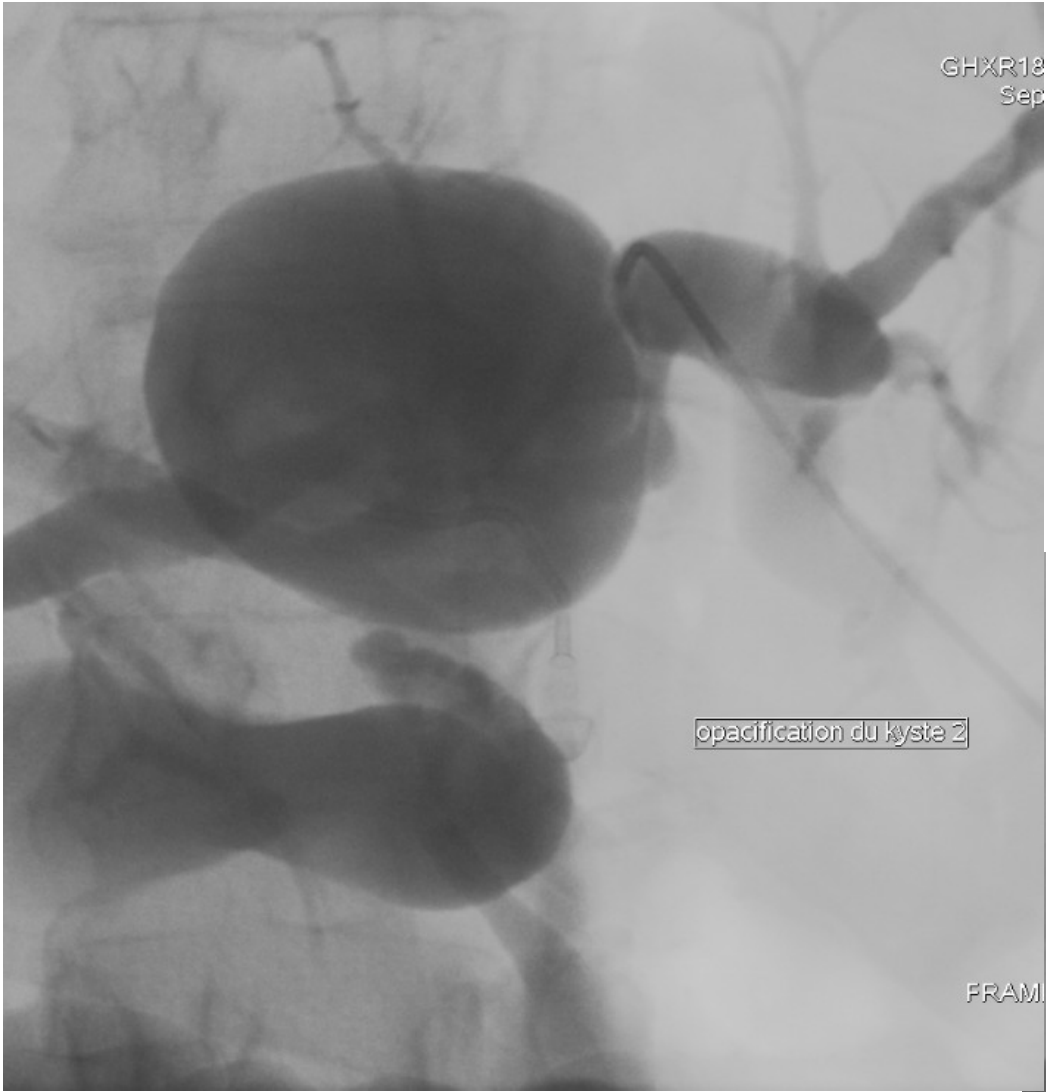
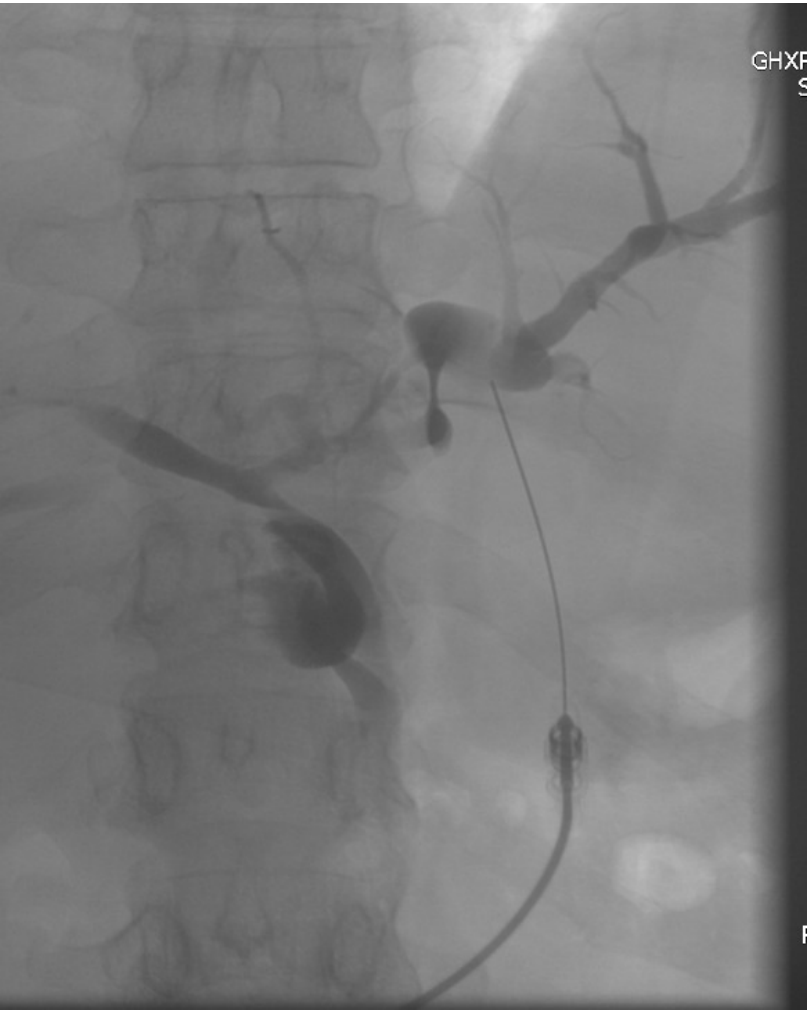


Compression des veines sus hépatiques par kyste biliaire



TARDIF 1H après injection: pas de
COMMUNICATION avec l'arbre biliaire

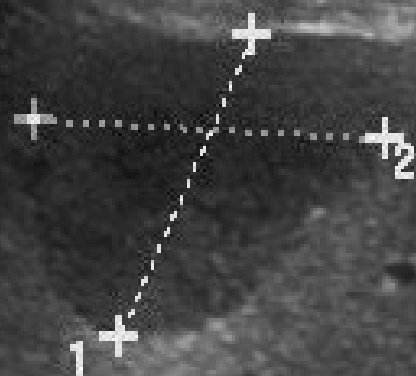
KYSTE biliaire compressif avec dilatation VBH sus
jacente



Homme de 58 ans présentant de légères douleurs abdominales trainantes, bilan bio perturbé



LOGIQ
E9

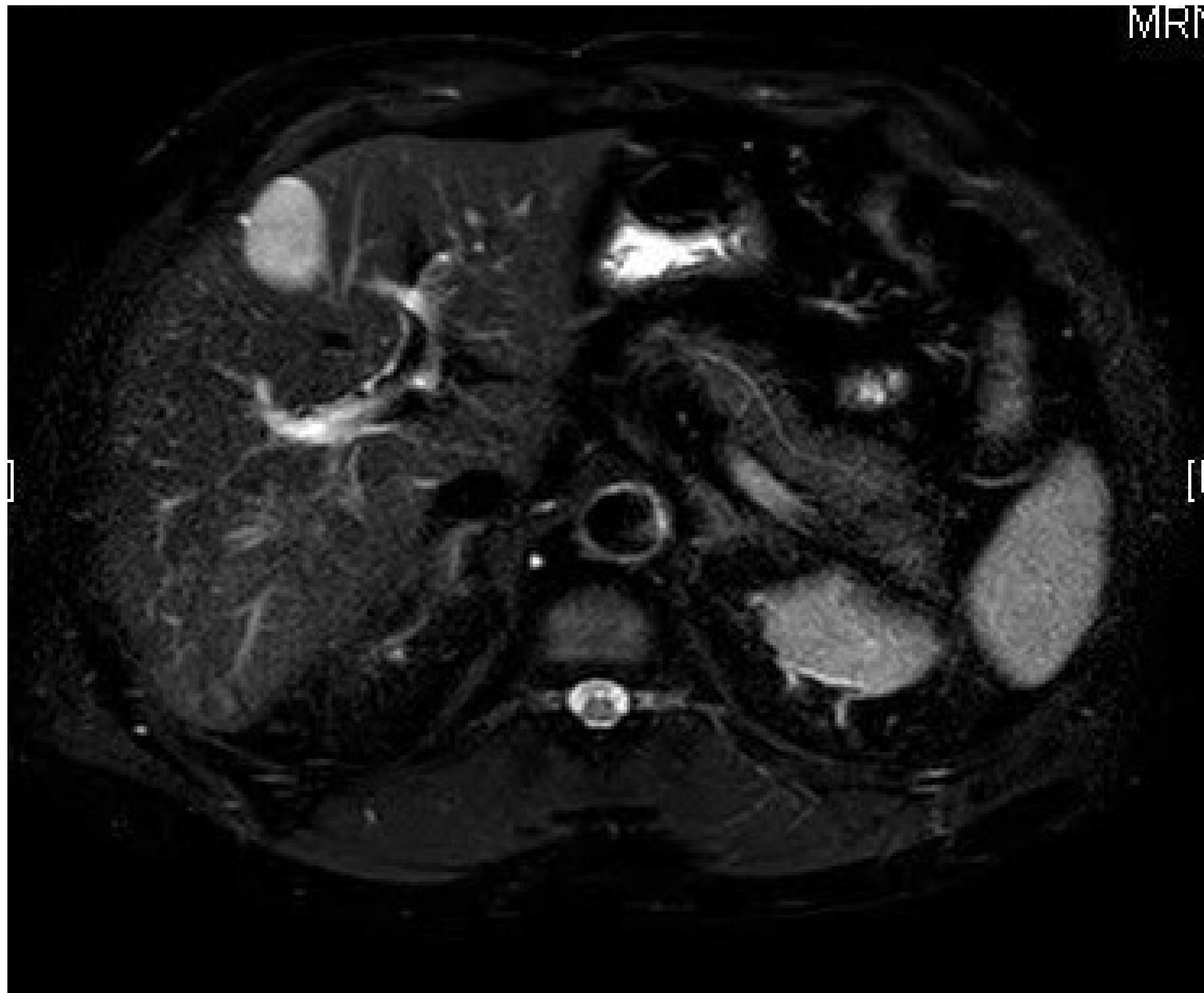


0

5

10

15

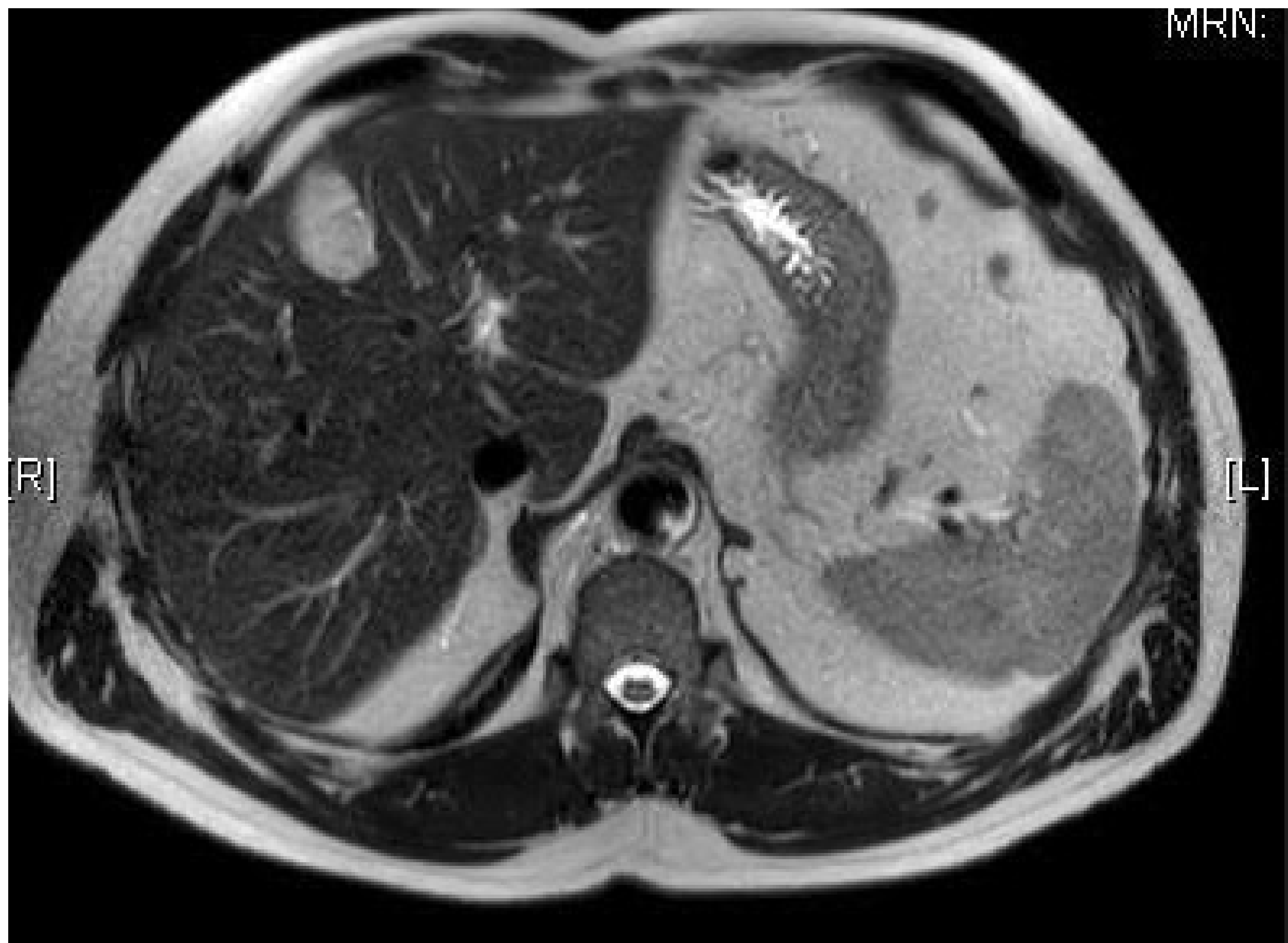


MRN

]

[L

MRN:





MRN:

*Lésion
kystique sous
capsulaire du
IV dans un foie
un peu
dysmorphique*

CAT?

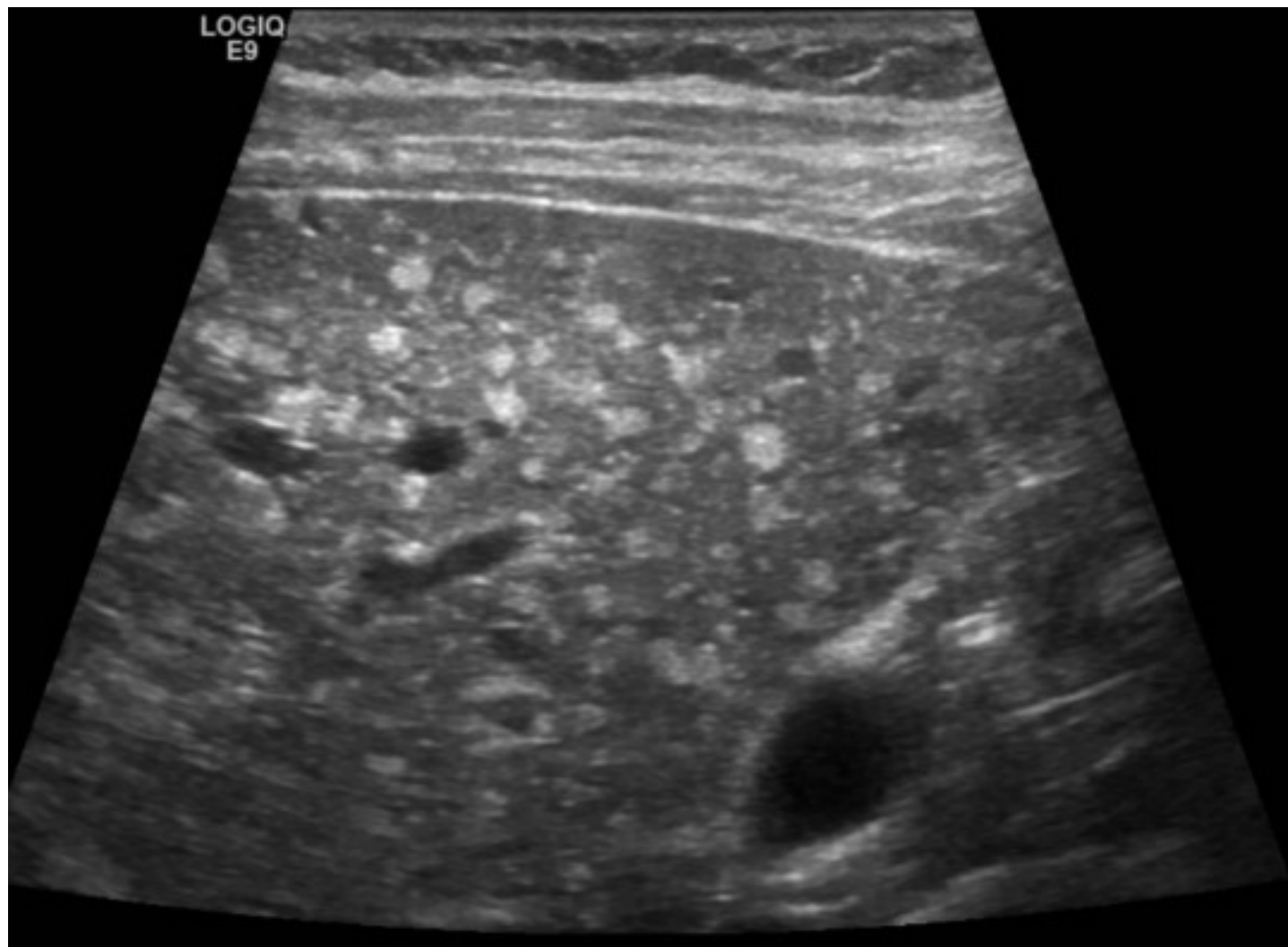
Ponction

KYSTE À REVÊTEMENT CILIÉ

- Lésion kystique rare (centaine de cas publiés)
- dérive d'un bourgeonnement précoce anormal de l'intestin primitif antérieur, à développement intra hépatique
- Lésion kystique dont l'épithélium de revêtement est pseudo stratifié et cilié, constitué de cellules cylindriques ou cubiques comparable à celui des bronches.
- svt révélé par des douleurs (50% cas décrits)
- 40% cas, anomalie des tests biologiques usuels
- âge moyen :55 ans, sex ratio=1

KYSTE À REVÊTEMENT CILIÉ

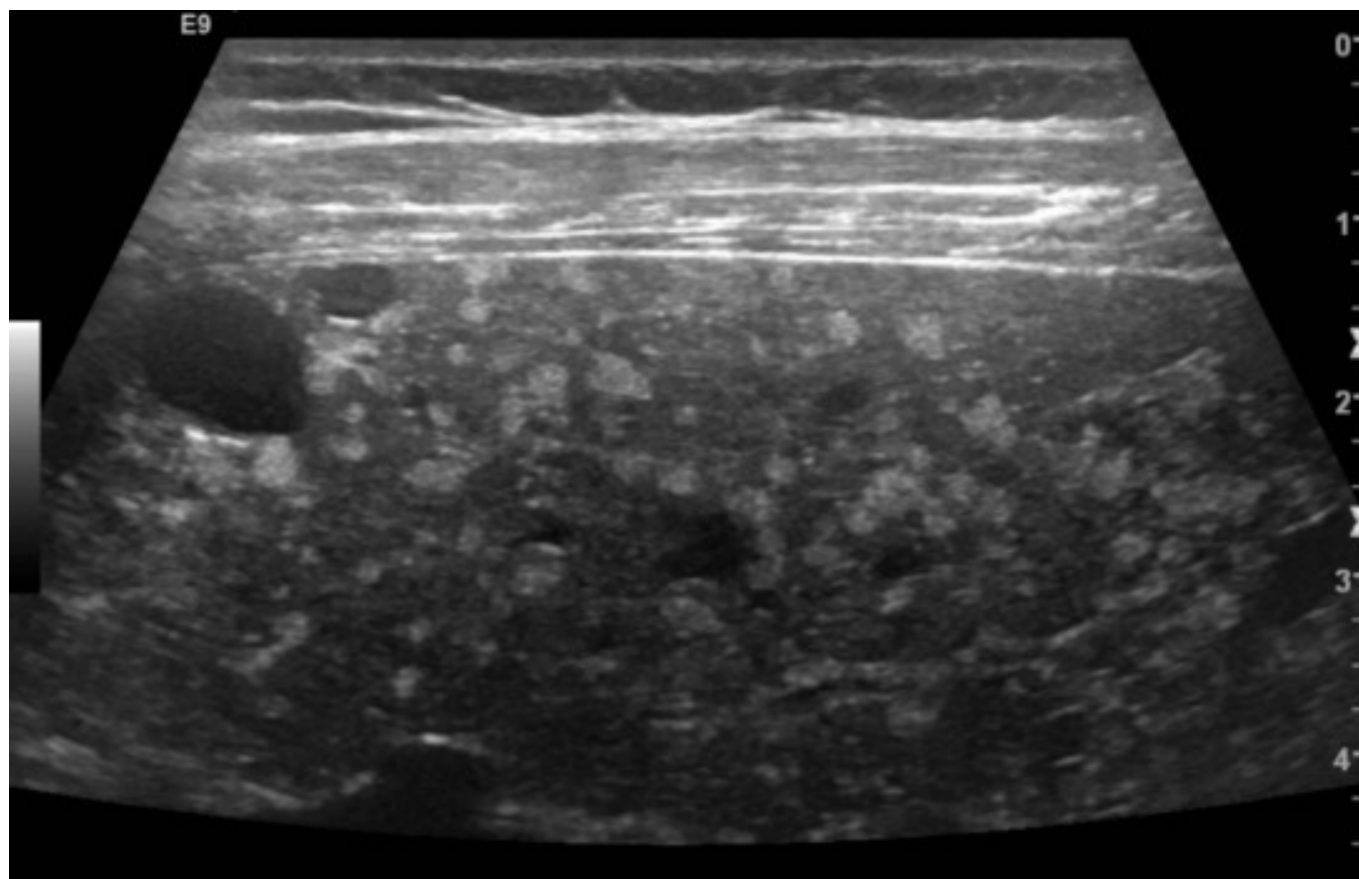
- localisation préférentielle foie gauche car bcp plus développé pdt embryogenèse.
- kyste uniloculaire à paroi épaisse, contenu variable
- diagnostic: cytologique ou histologique: liquide de ponction: **cellules ciliées pathognomoniques!**
- Evolution mal connue: 3 cas de dégénérescence en carcinome épidermoïde décrits:
 - RESECTION CHIRURGICALE nécessaire!

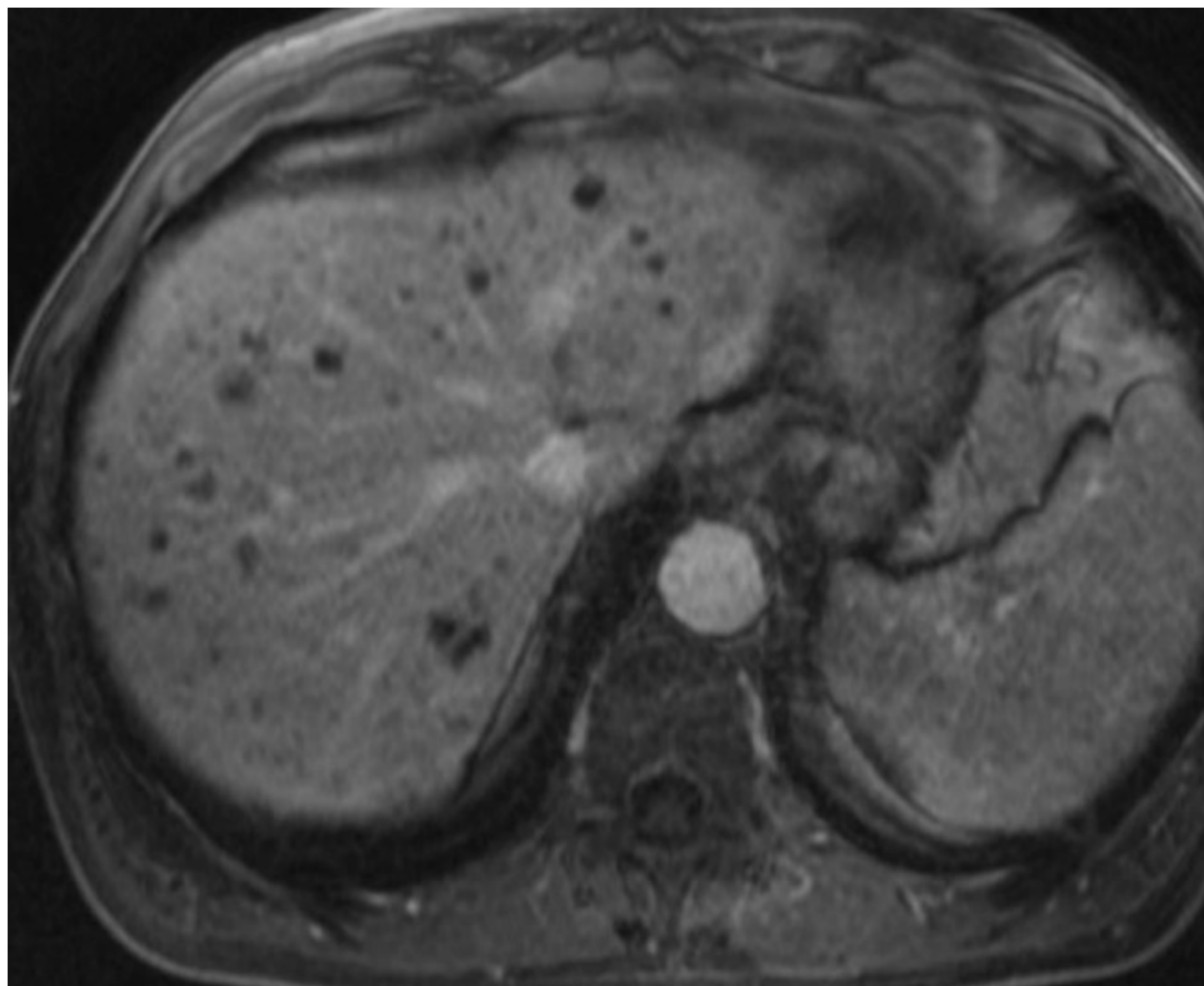


*Découverte fortuite en
échographie:*

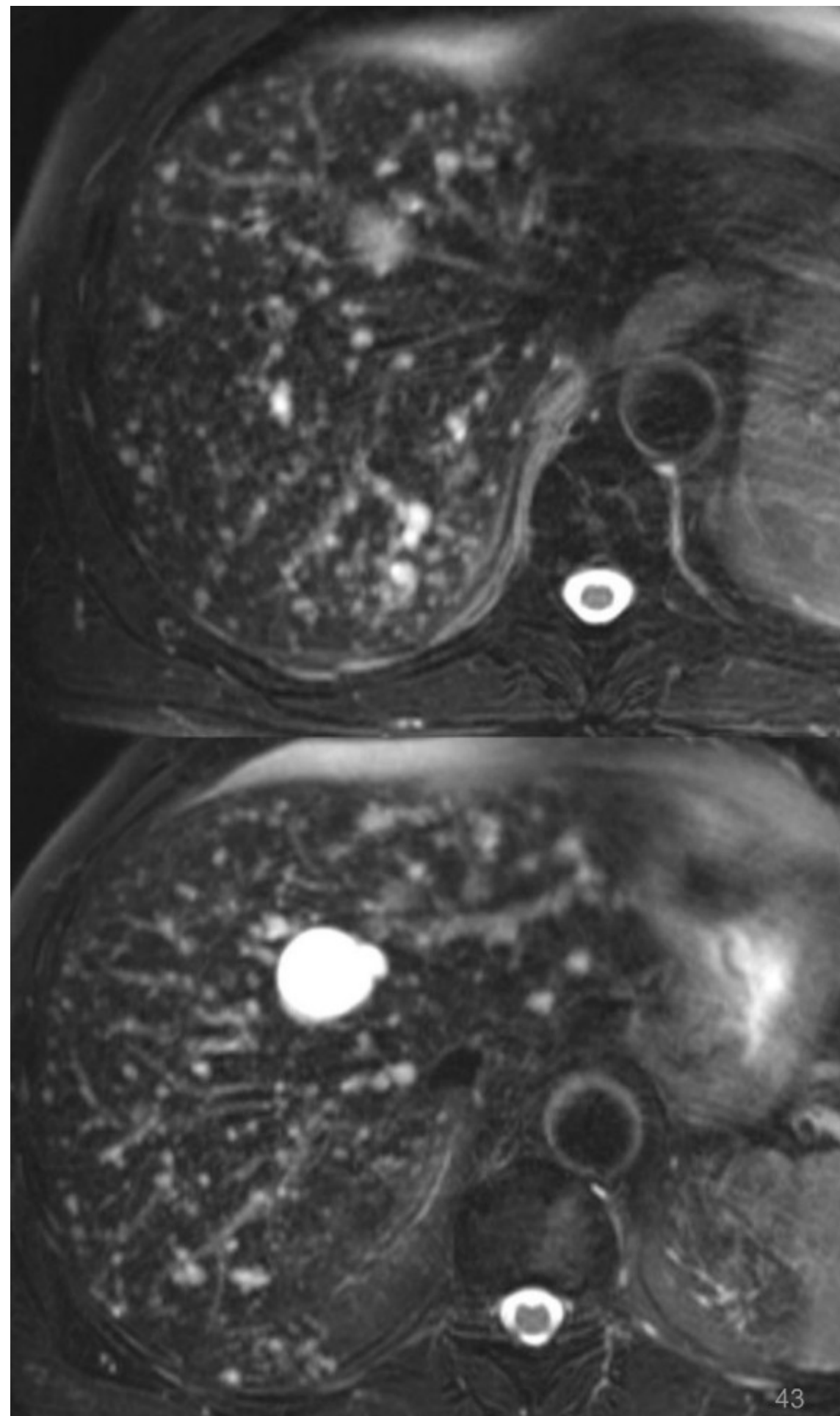
*multiples lésions kystiques
simples et hyperéchogènes:*

« tempête de neige »





*Lésions kystiques de petite taille,
indénombrables,
sans C° avec voies biliaires*

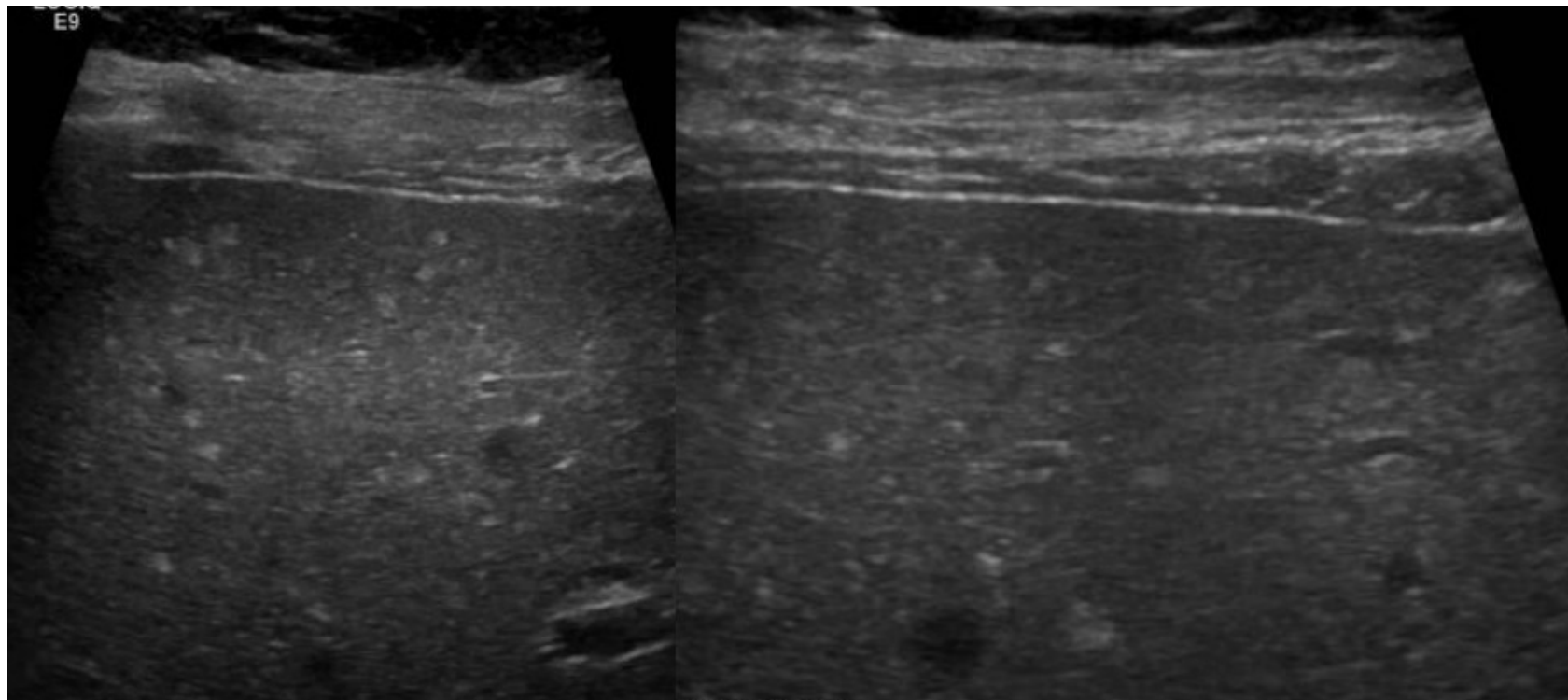


HAMARTOME BILIAIRE (VON MEYENBOURG)

- Lésions bénignes avec prolifération de canaux biliaires dilatés entourés par un tissu de fibro-collagène.
- Malformation de la plaque ductale des canaux biliaires interlobulaires et des ramifications périphériques les plus fines.
- La dégénérescence en cholangiocarcinome a été décrite exceptionnellement et ne justifie pas de geste d'exérèse.
- recherche d'une hépatopathie avec fibrose hépatique congénitale associée.

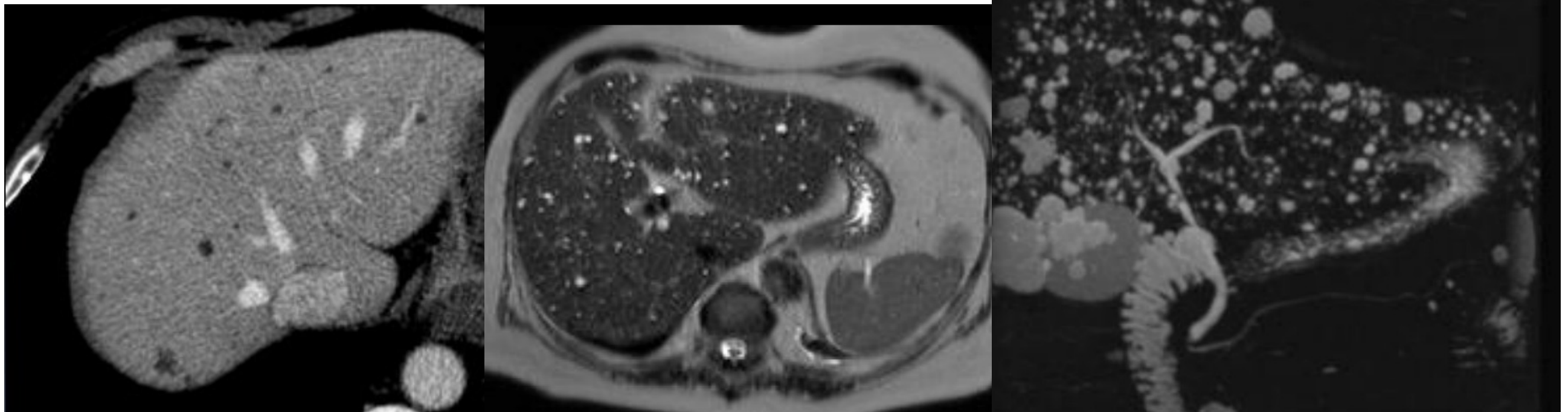
HAMARTOME BILIAIRE (VON MEYENBOURG)

- Echographie :
 - Nodules arrondis entre 2-10 mm
 - Aspect variable suivant contingent biliaire et fibreux hypoéchogènes pour les plus grosses, parfois hyperéchogène (spots, voir « queue de comète »)



HAMARTOME BILIAIRE (VON MEYENBOURG)

- TDM : lésions hypodenses aspécifiques. Possible nodule mural (phase portale)
- IRM : lésions de petites tailles infracentimétriques, en hS T1, en signal intermédiaire ou en HS T2 franc, avec un possible rehaussement minime après injection.
- Aspect en « ciel étoilé »

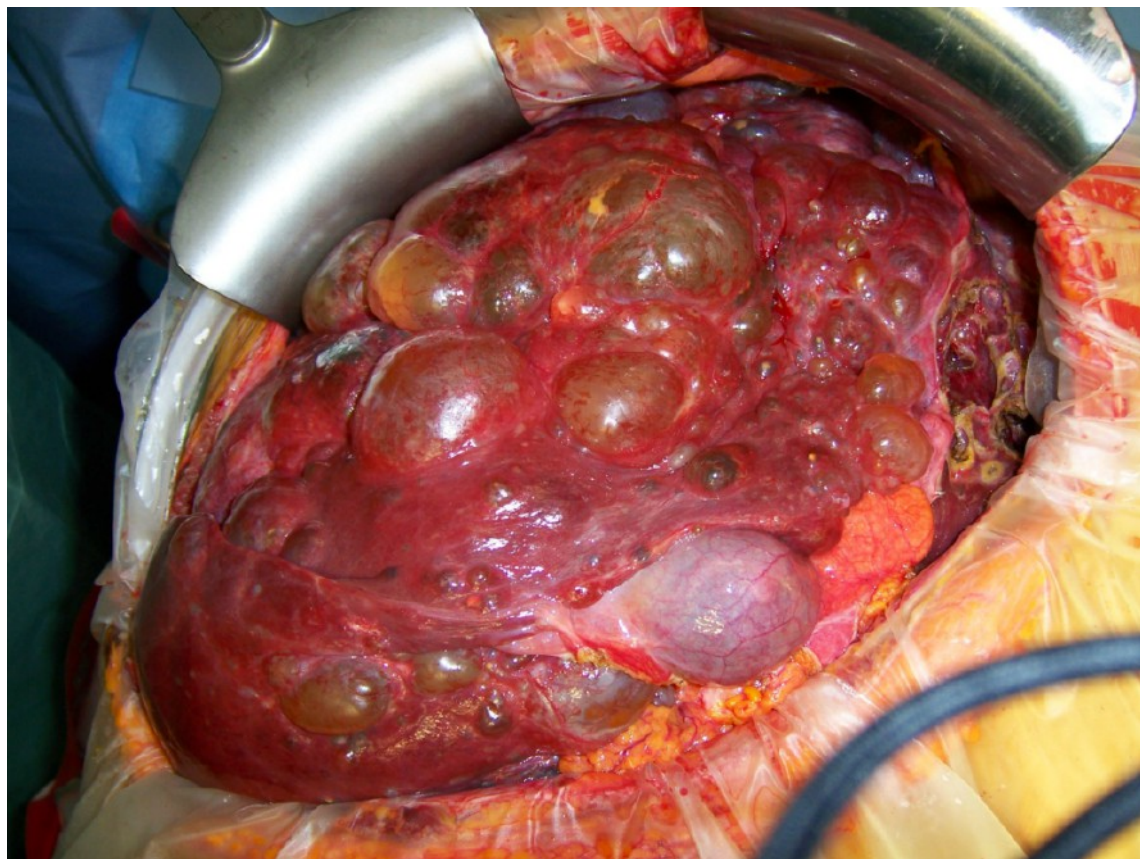
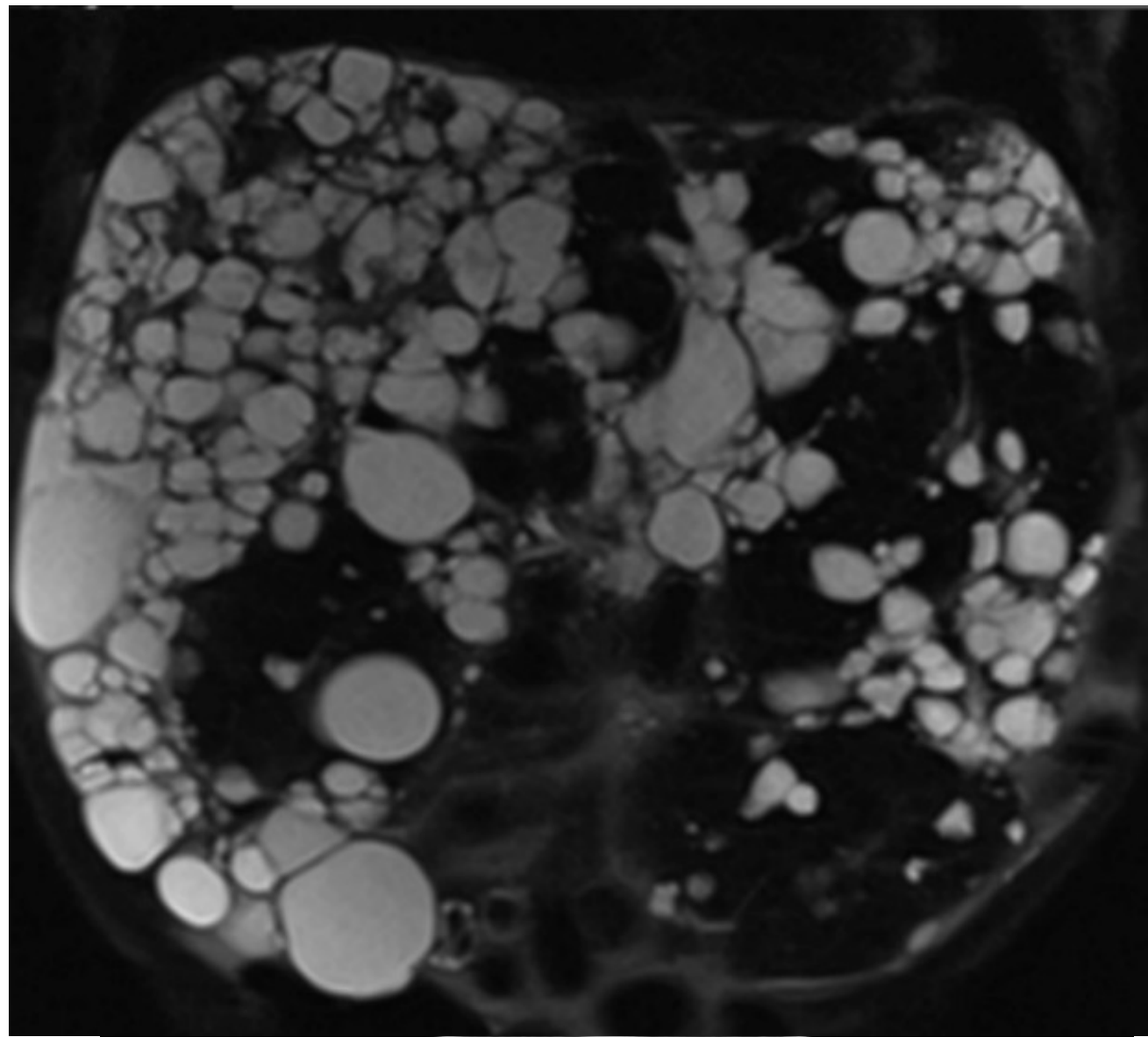
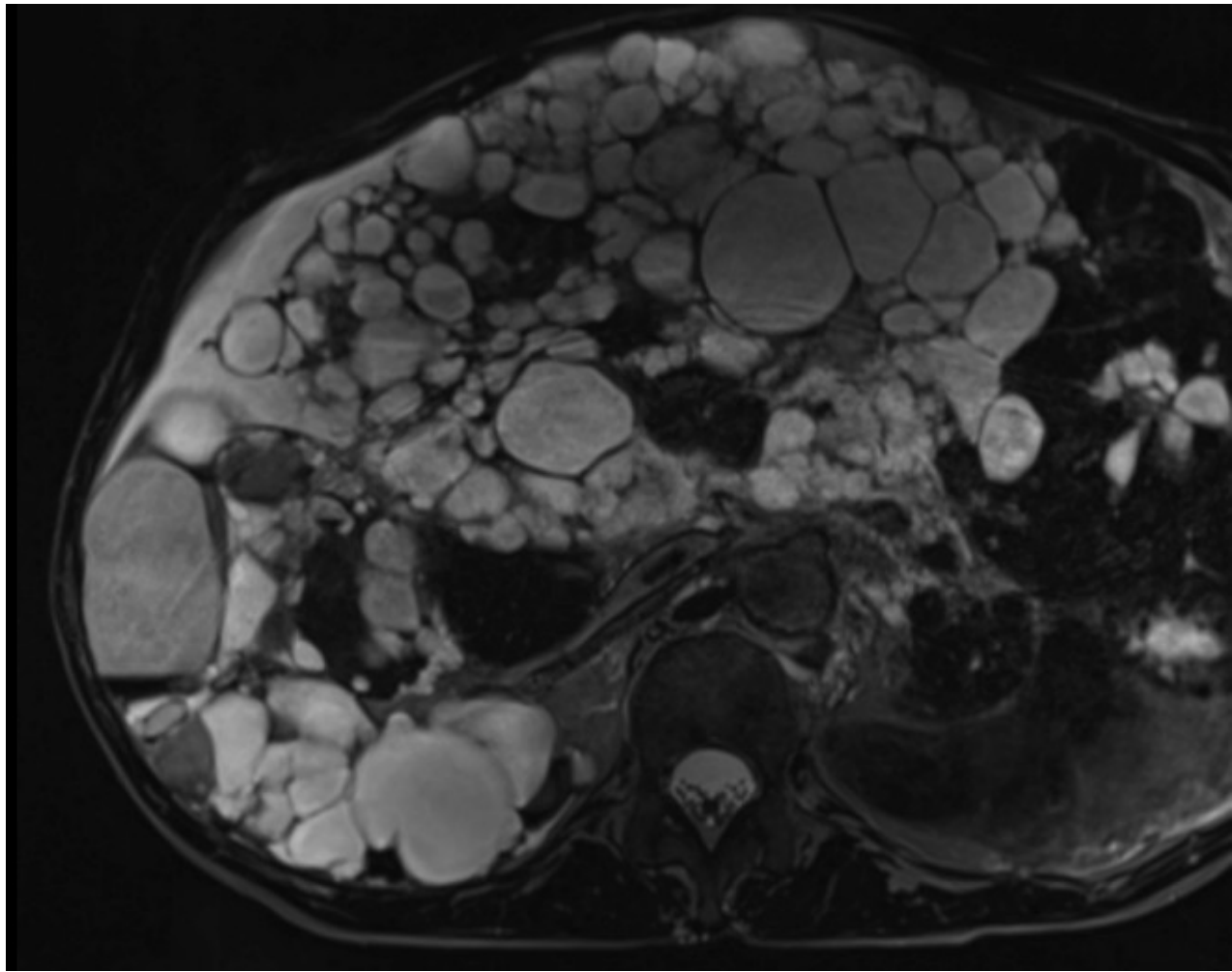


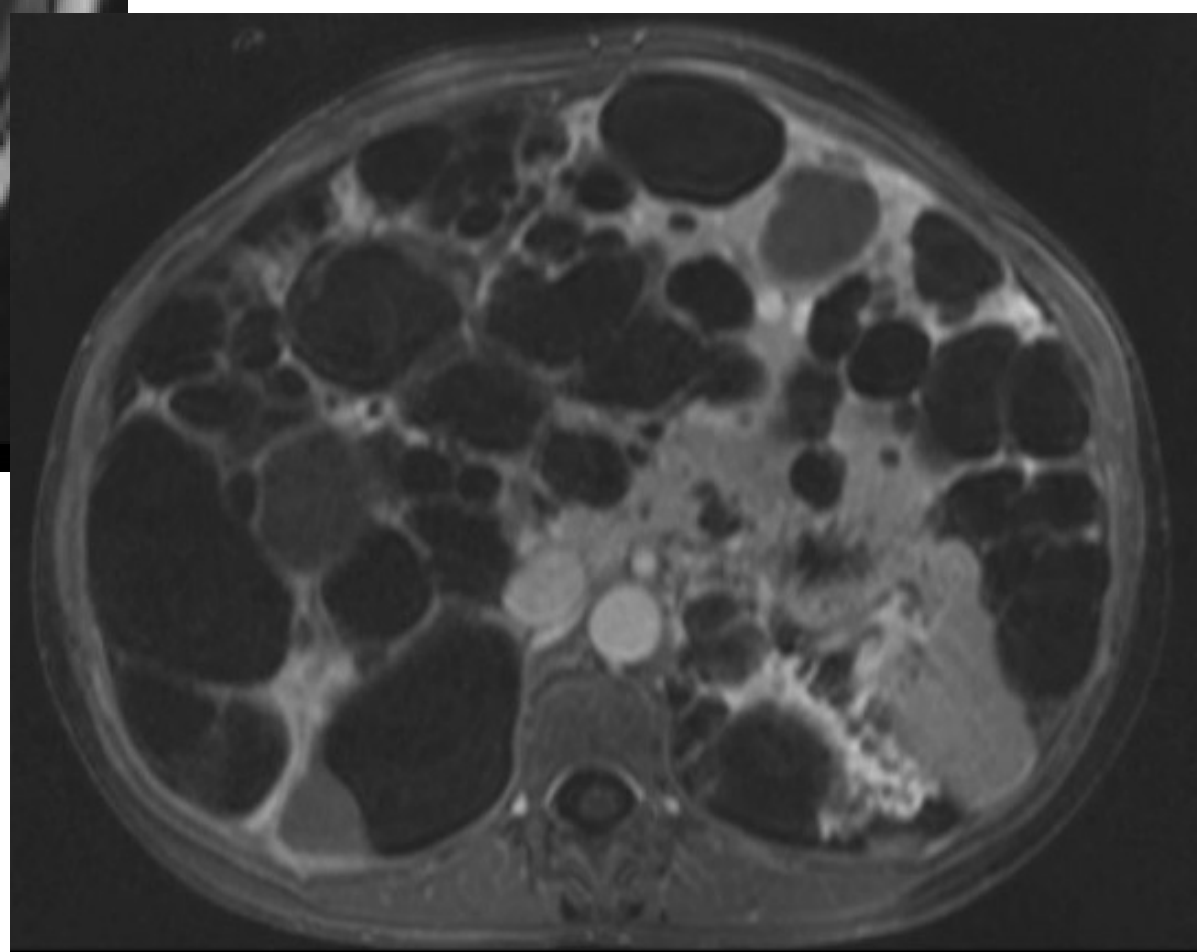
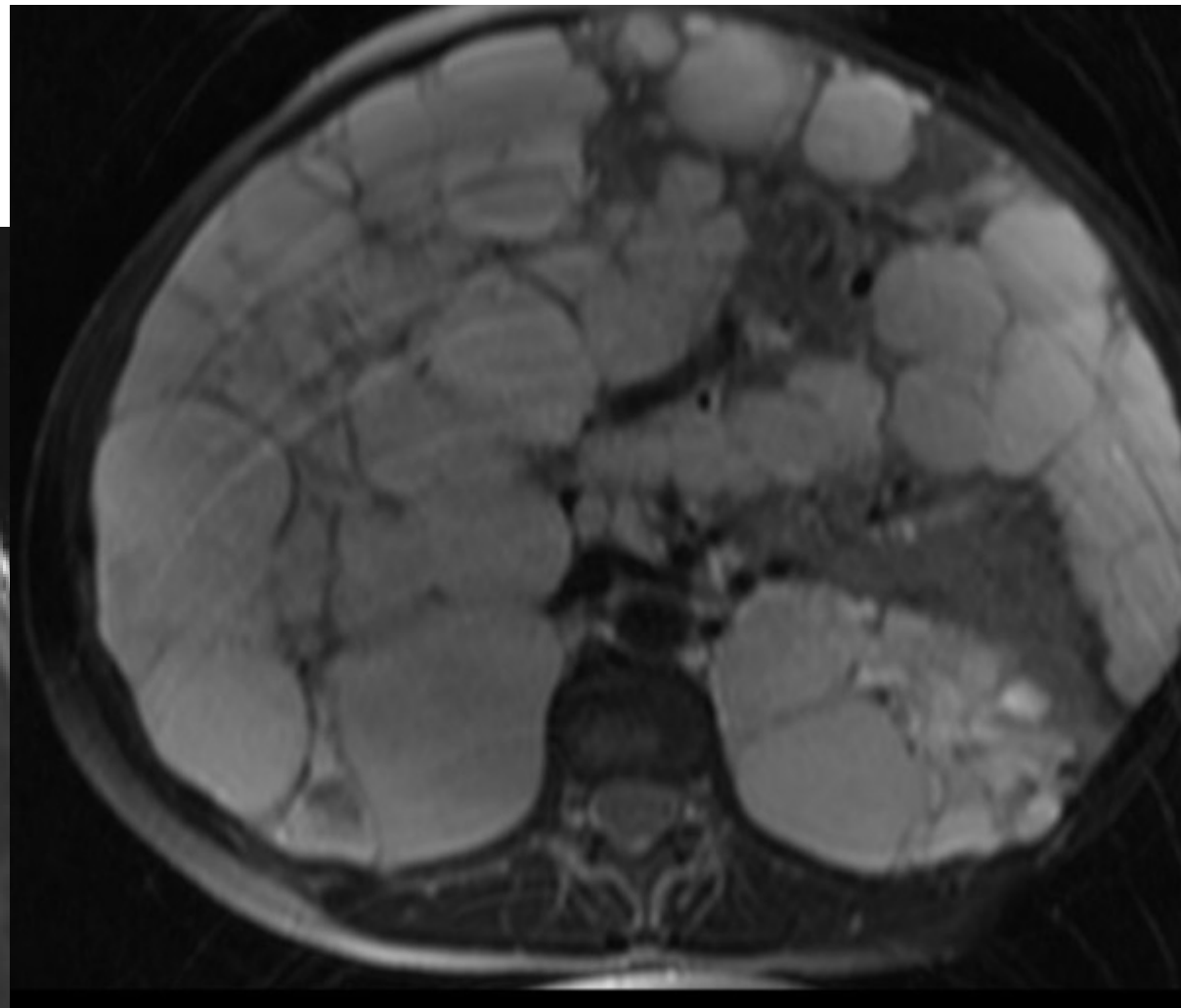
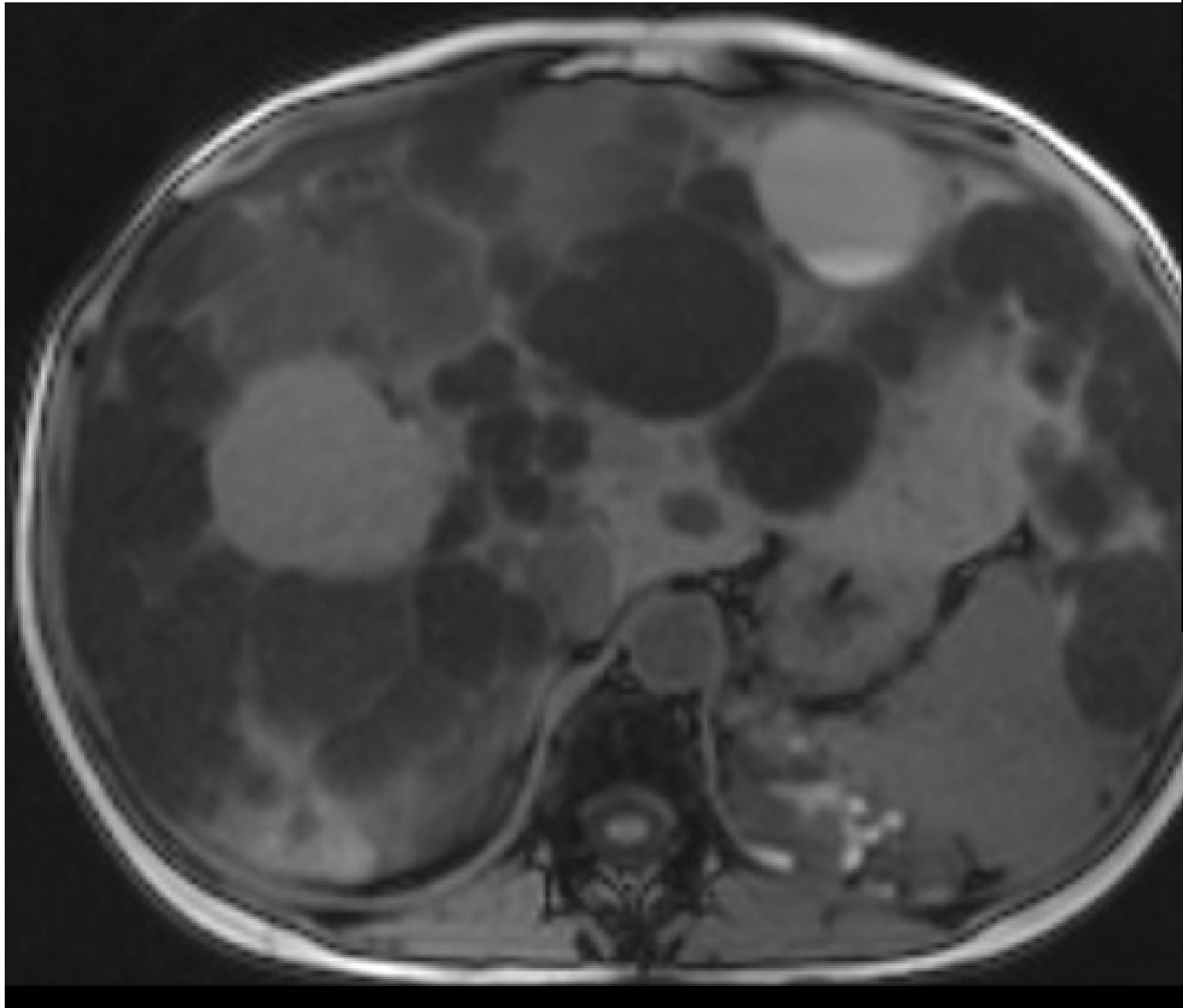


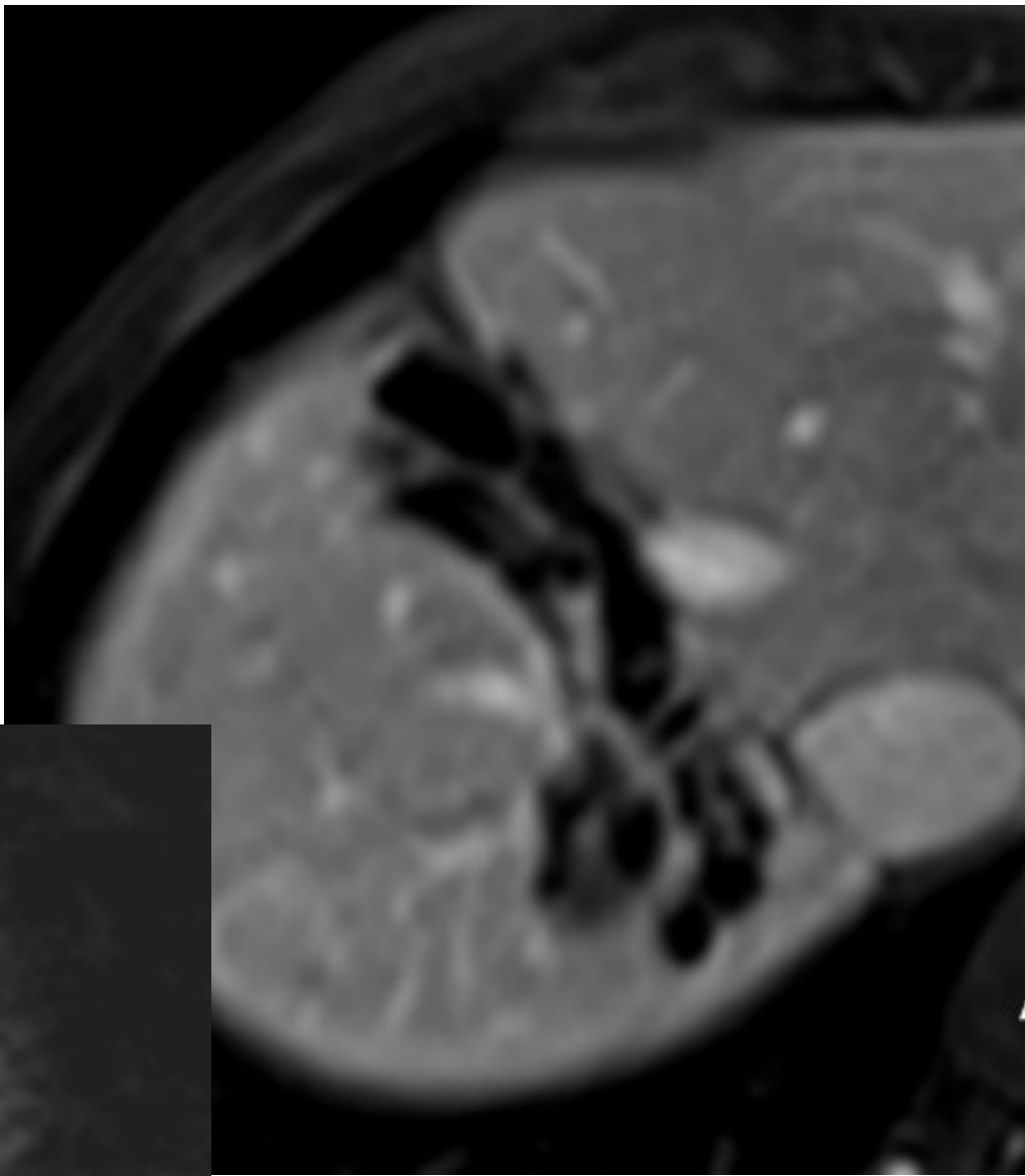
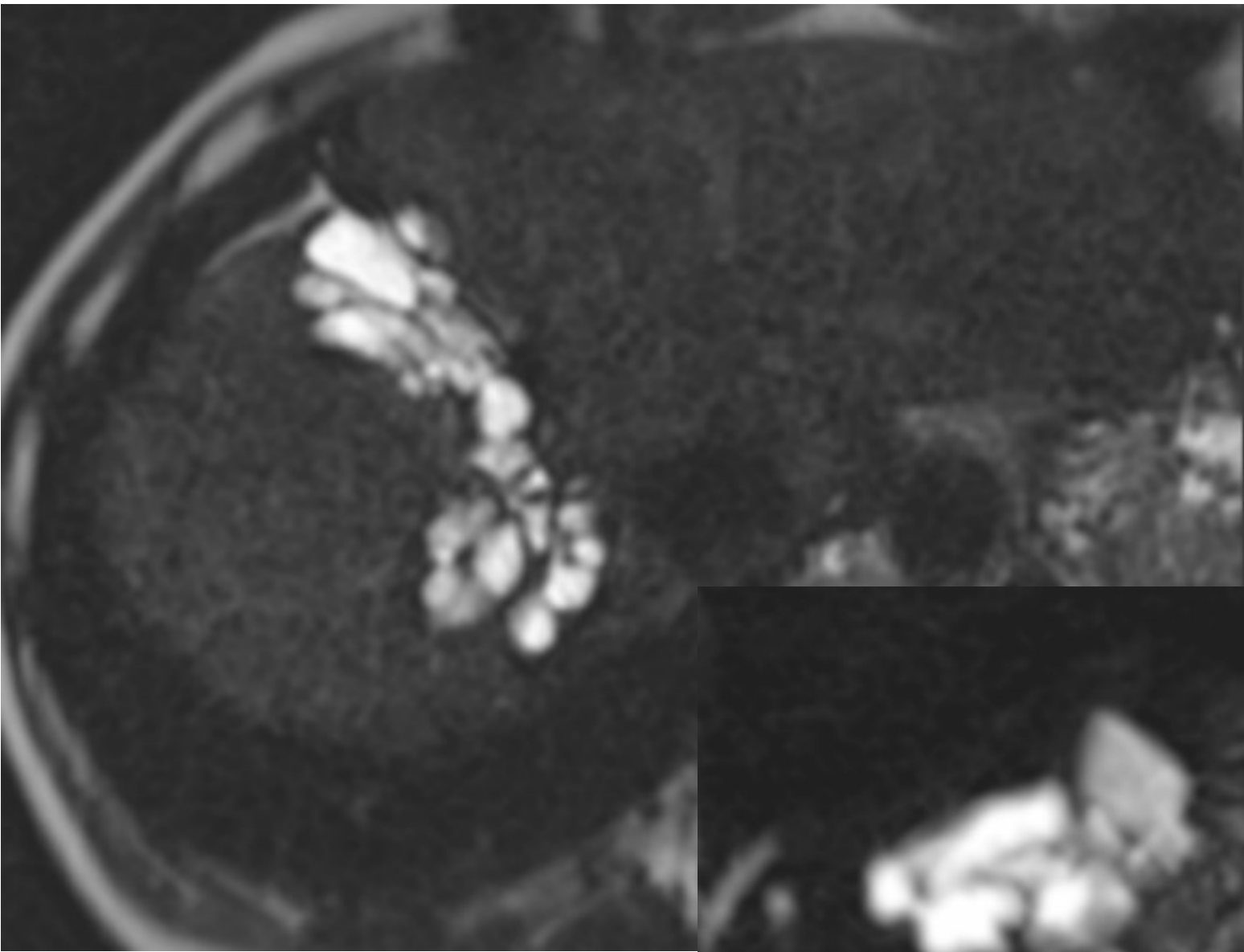


POLYKYSTOSE HÉPATIQUE

- Maladie héréditaire autosomique dominante
- PK hépato rénale: PKD1 et PKD2
- PK hépatique pure (PCLD)
- Kystes de même caractéristique que les kystes simples
- Se développe plus tard que les kystes rénaux et le nb/taille augmente avec l'âge
- Pas d'insuffisance hépatocellulaire
- Complications: hépatomégalie et douleurs, hémorragie, infection...





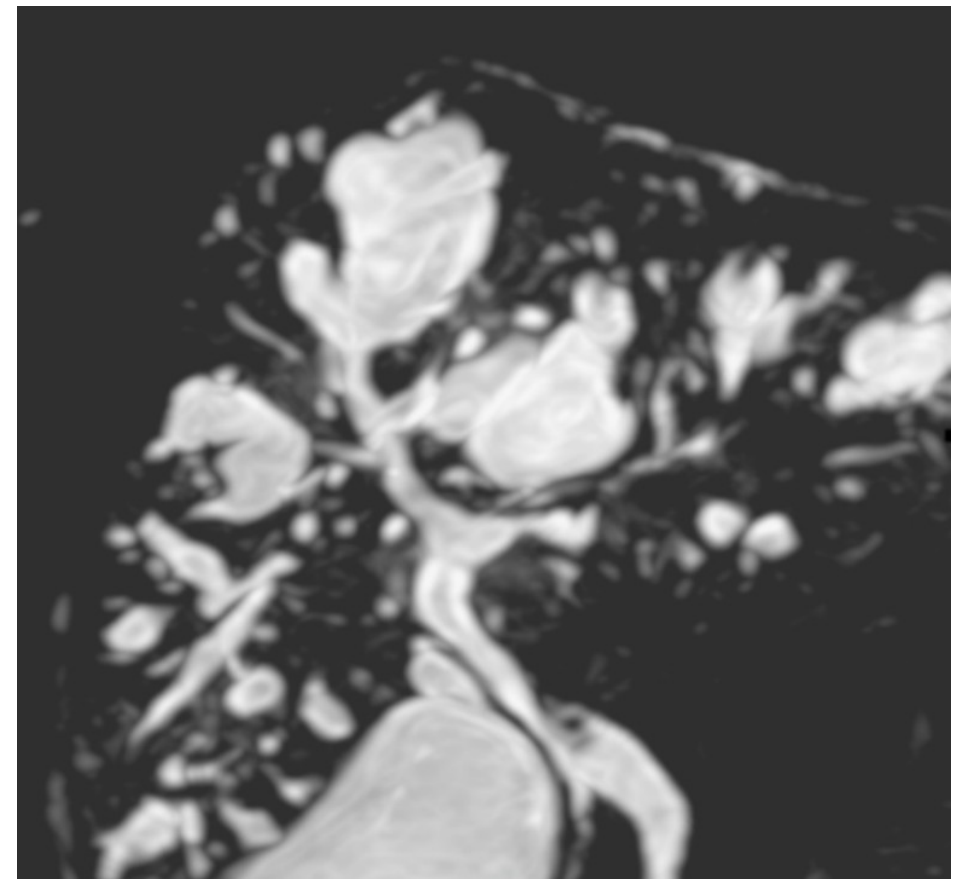
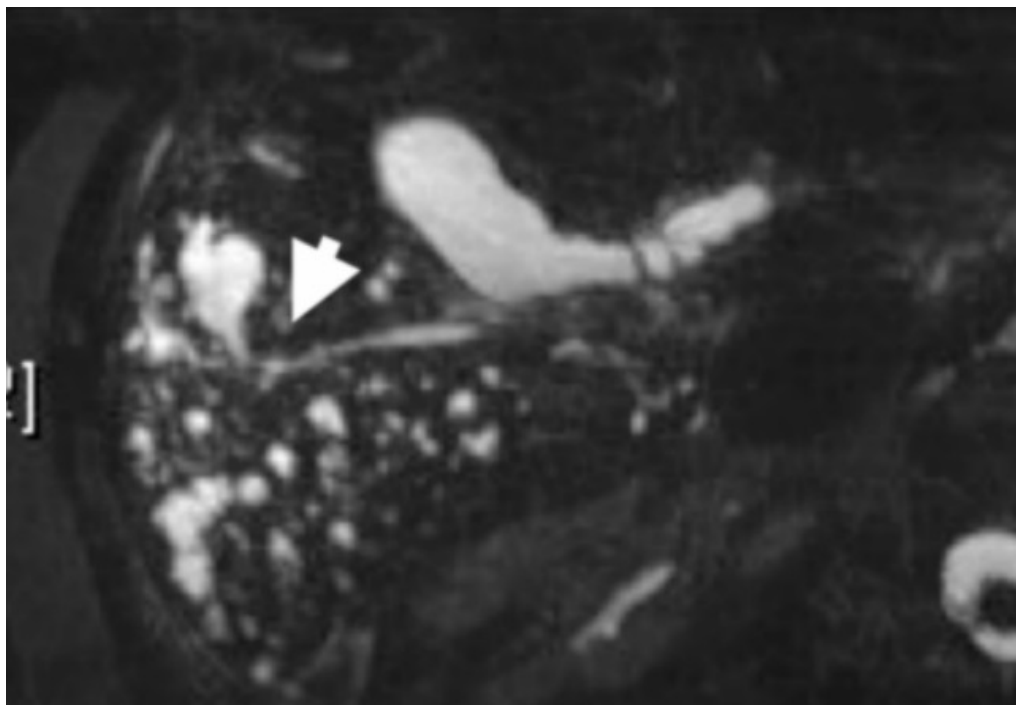


*Découverte de lésions
kystiques simples,
localisées au secteur
antéro-médial*

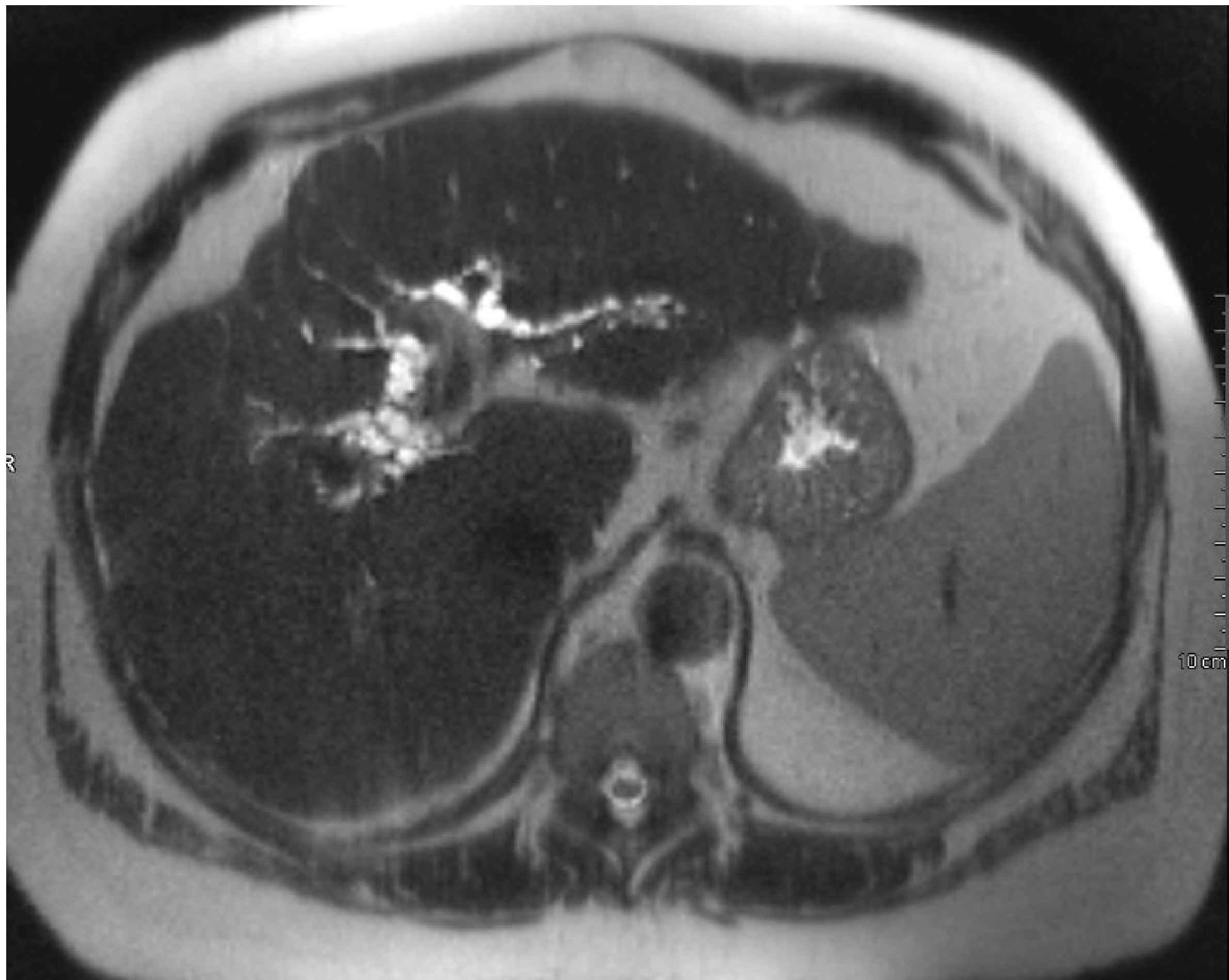


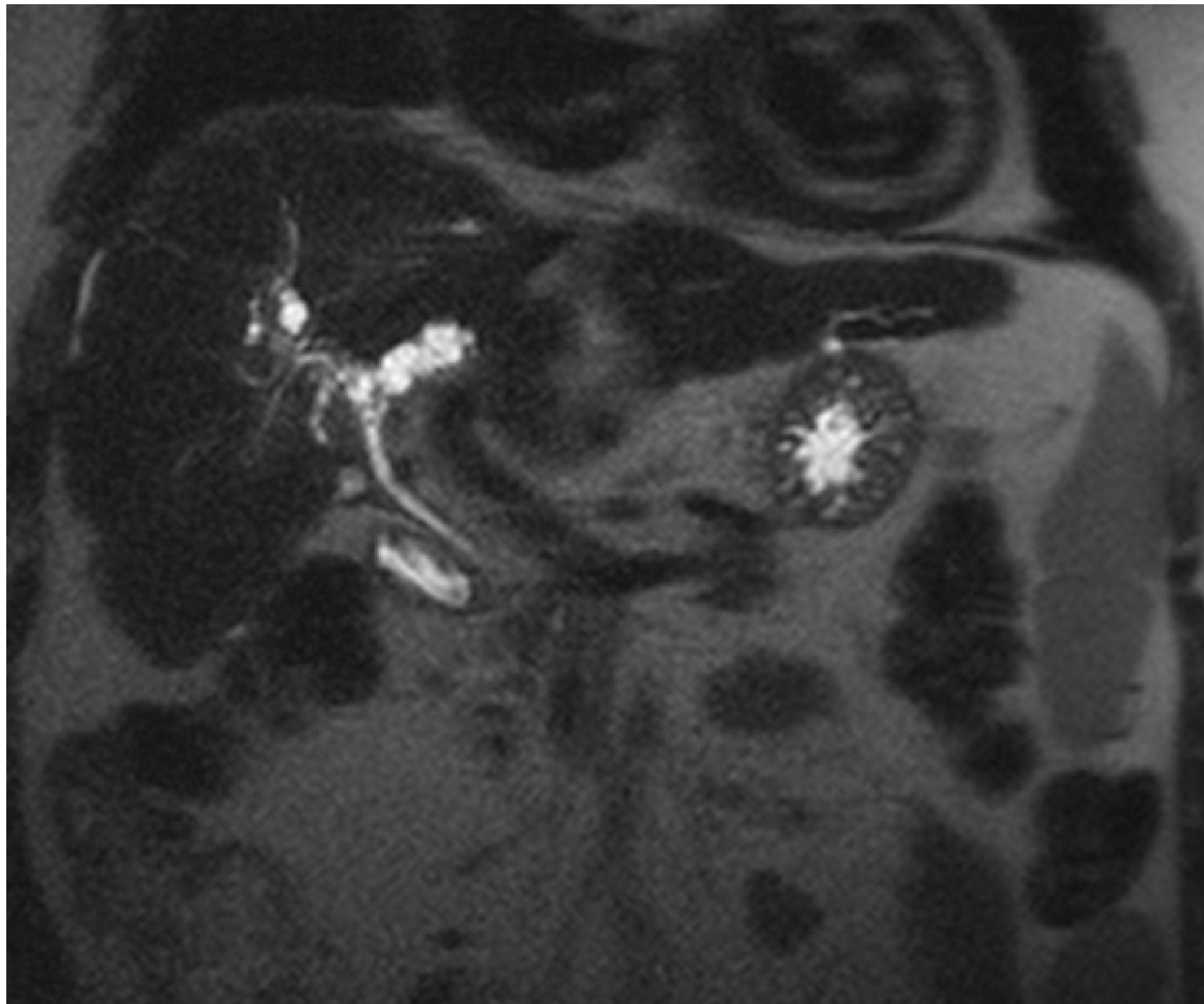
MALADIE DE CAROLI

- Rare, congénitale, non héréditaire
- Malformation de la plaque ductale entraînant une dilatation canalaire segmentaire, diffuse ou localisée
- Stade V de la classification de Todani
- Atteinte des gros canaux hilaires et segmentaires
- Forme diffuse ou localisée, +/- associée kyste du cholédoque
- Si associée à une fibrose congénitale = Syndrome de Caroli



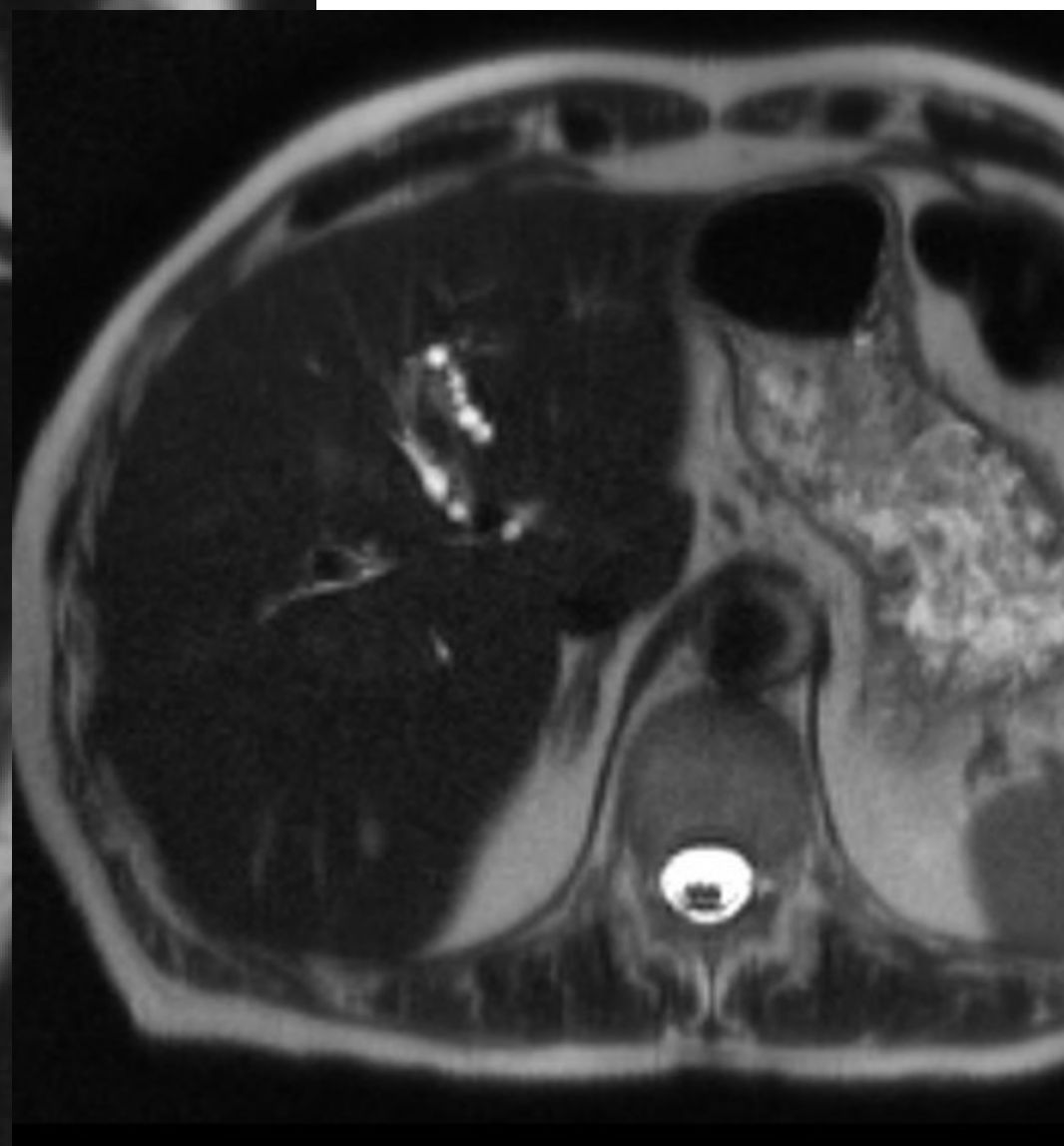
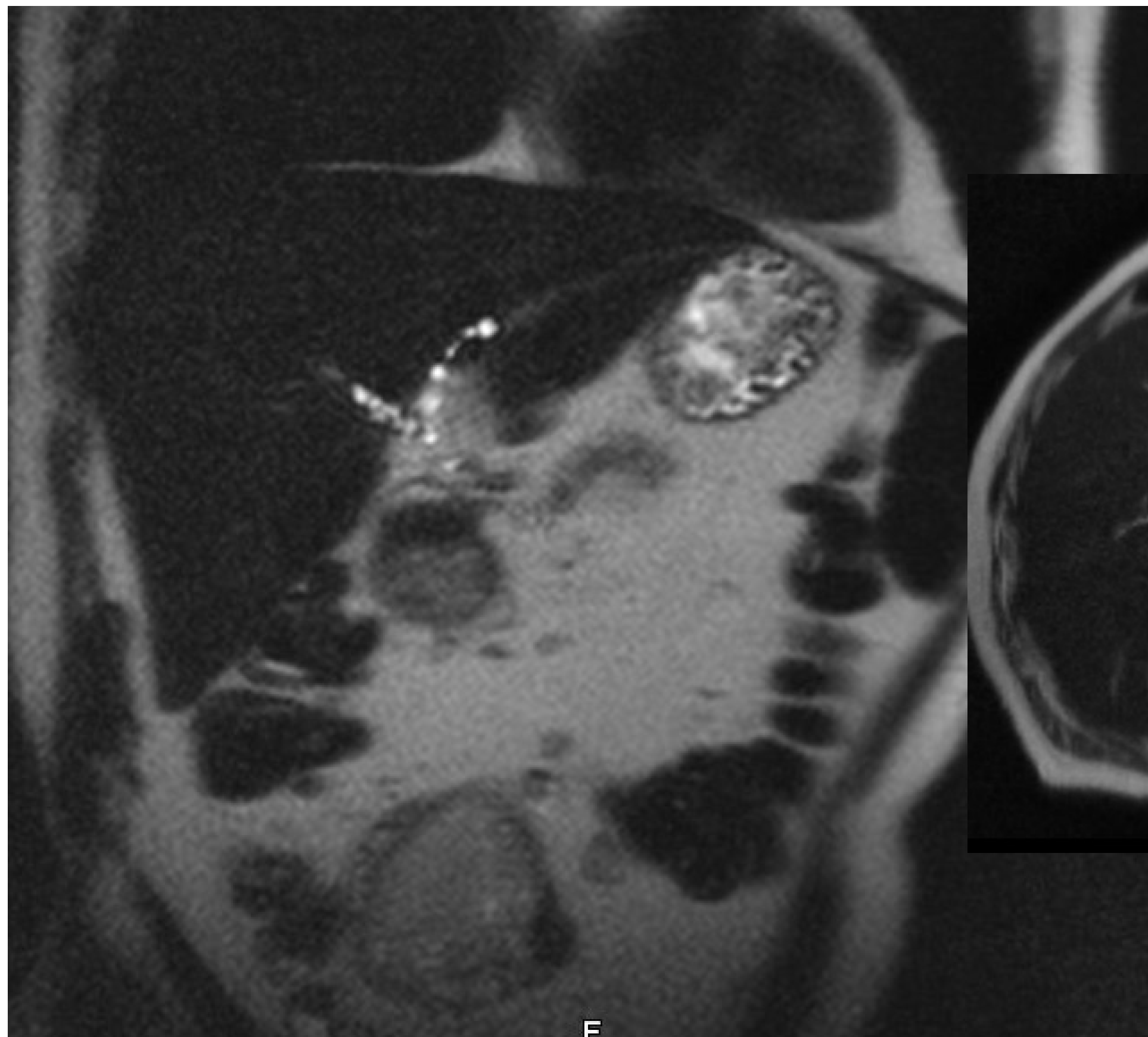


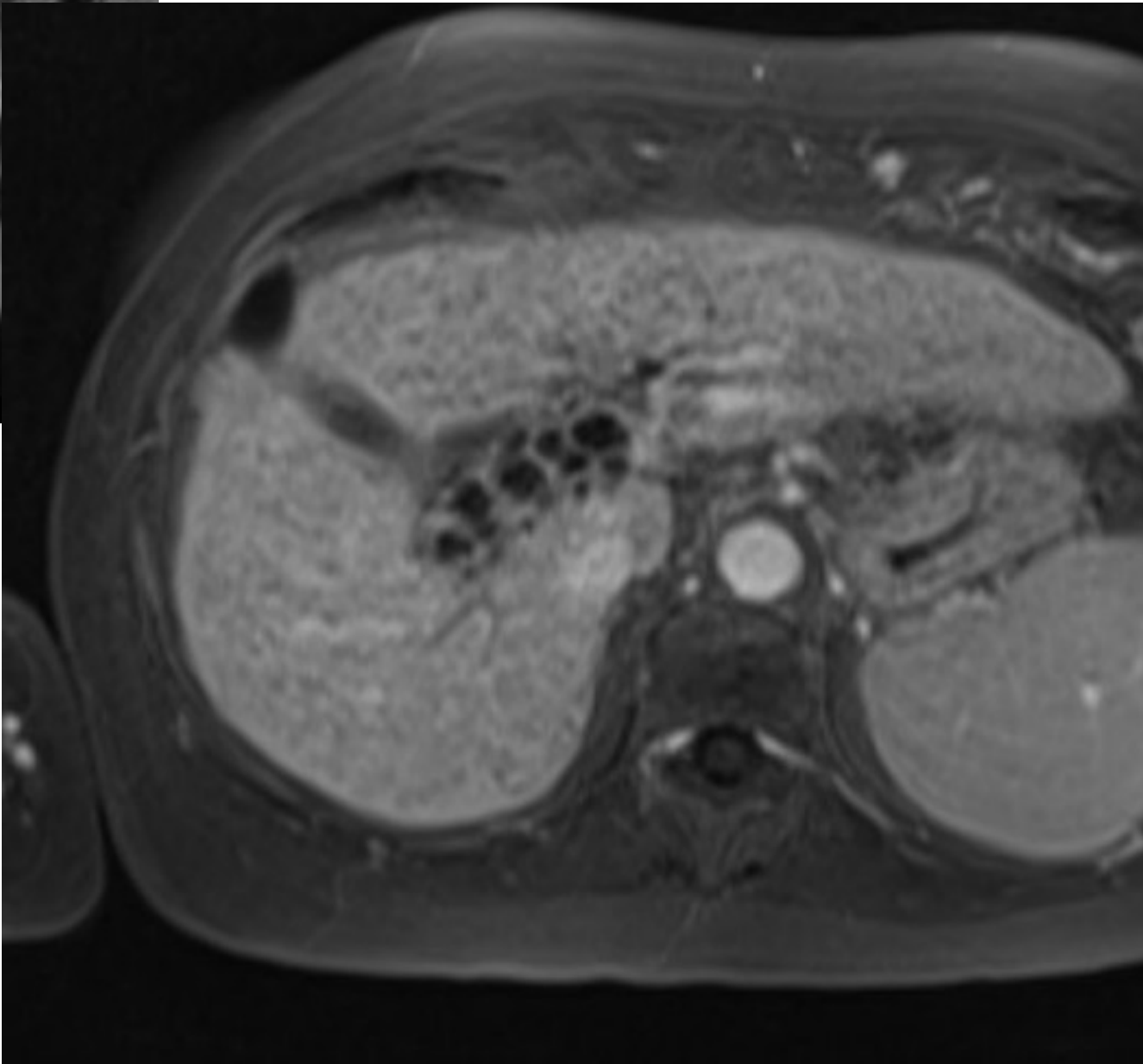
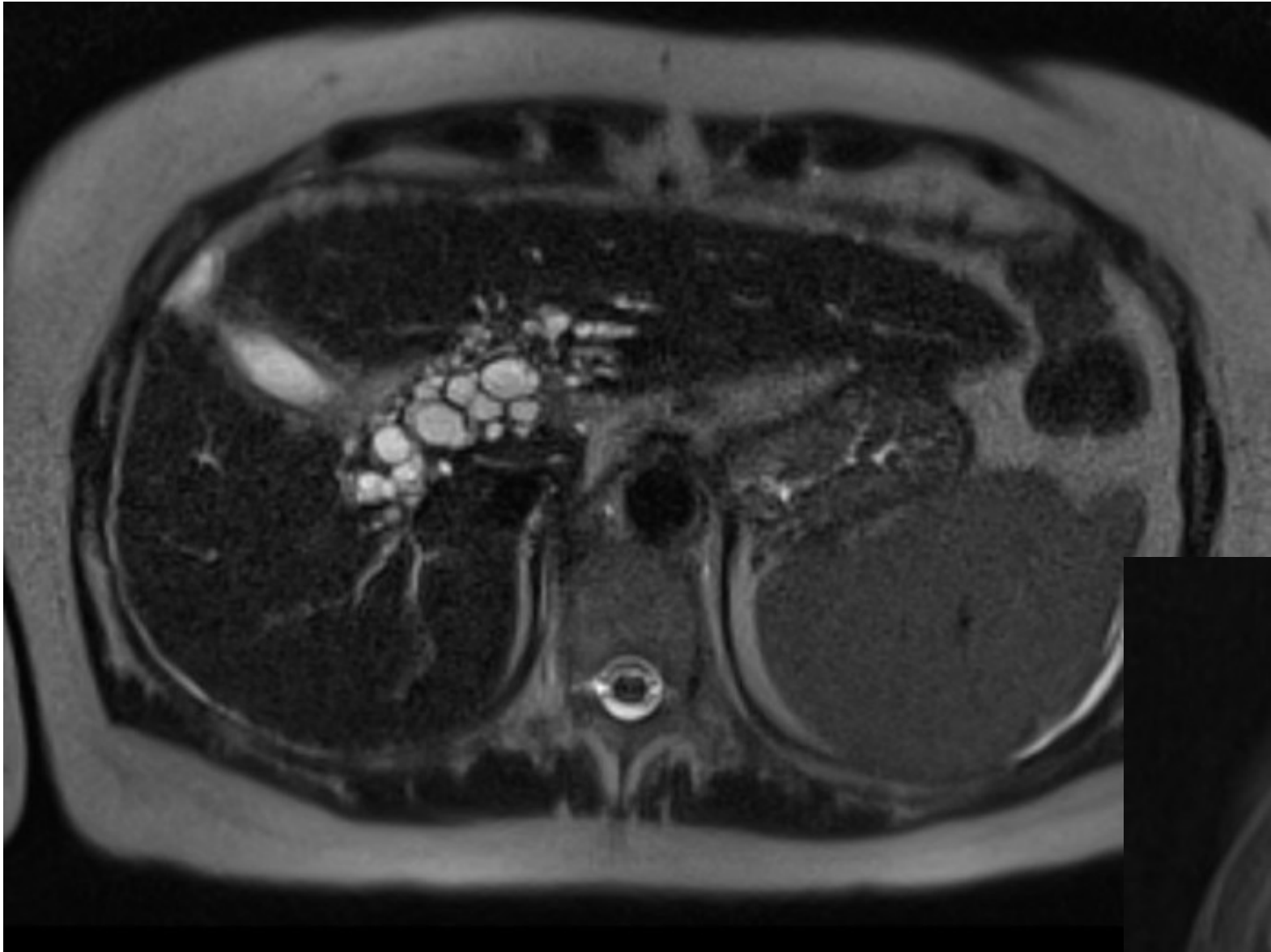


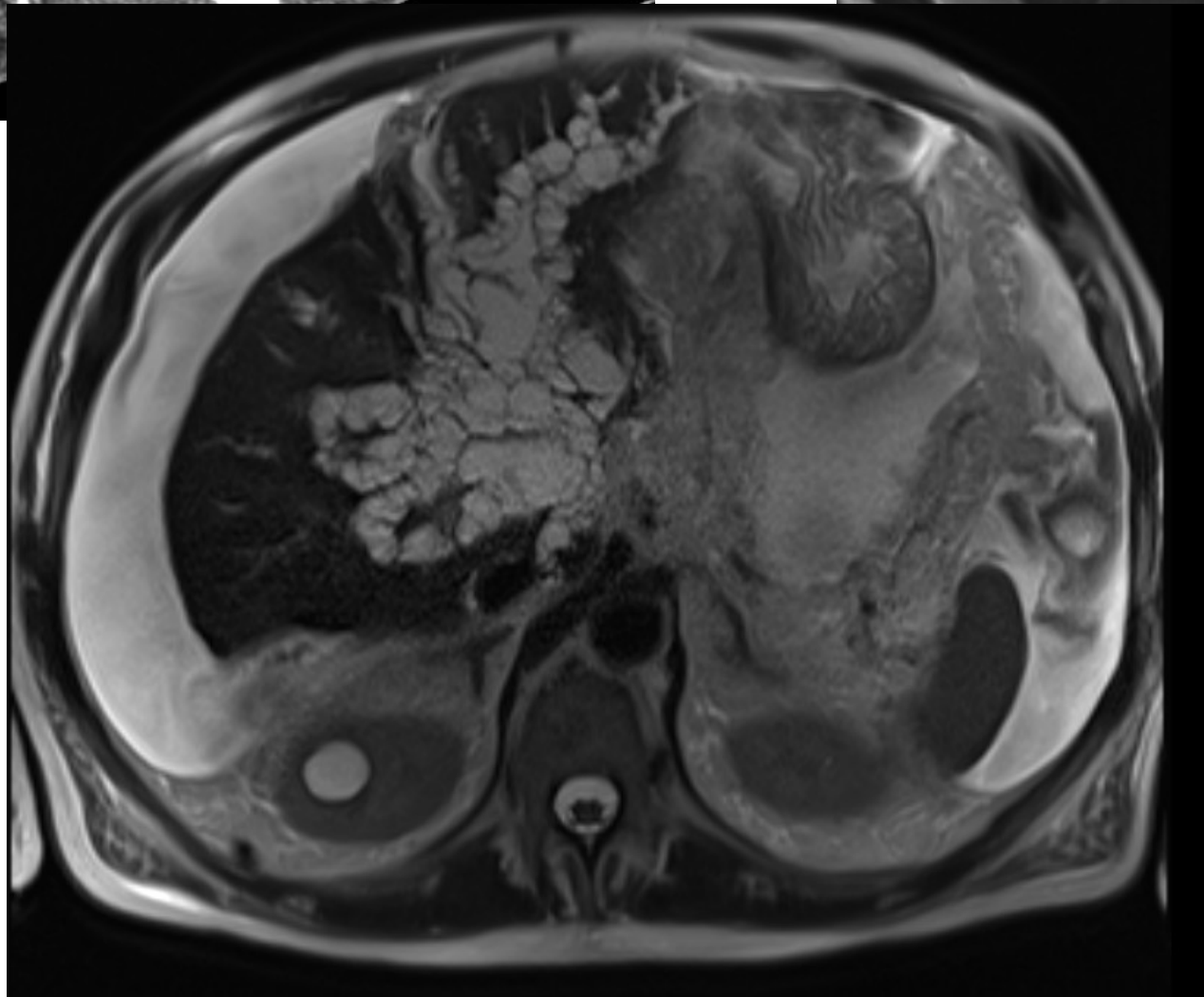
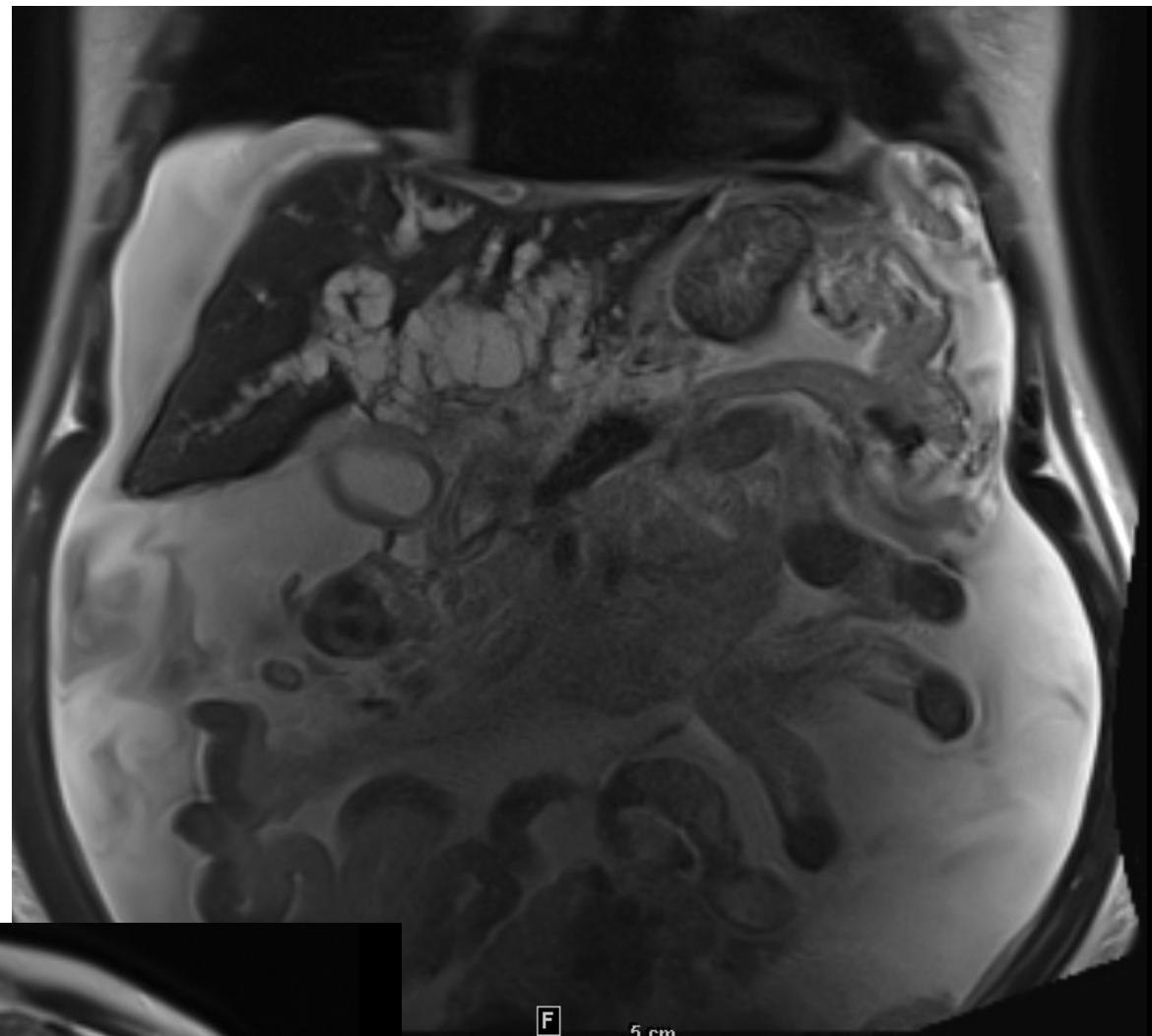


KYSTES PÉRI BILIAIRES

- Terrain: hépatopathie chronique, cirrhose
- seraient secondaires à fibrose et obstruction des canaux des glandes périlibiliaires
- Aspect en chapelet, de part et d'autre des branches portales
- **Pas de communication avec les voies biliaires**
- (intérêt des séquences tardives en IRM)

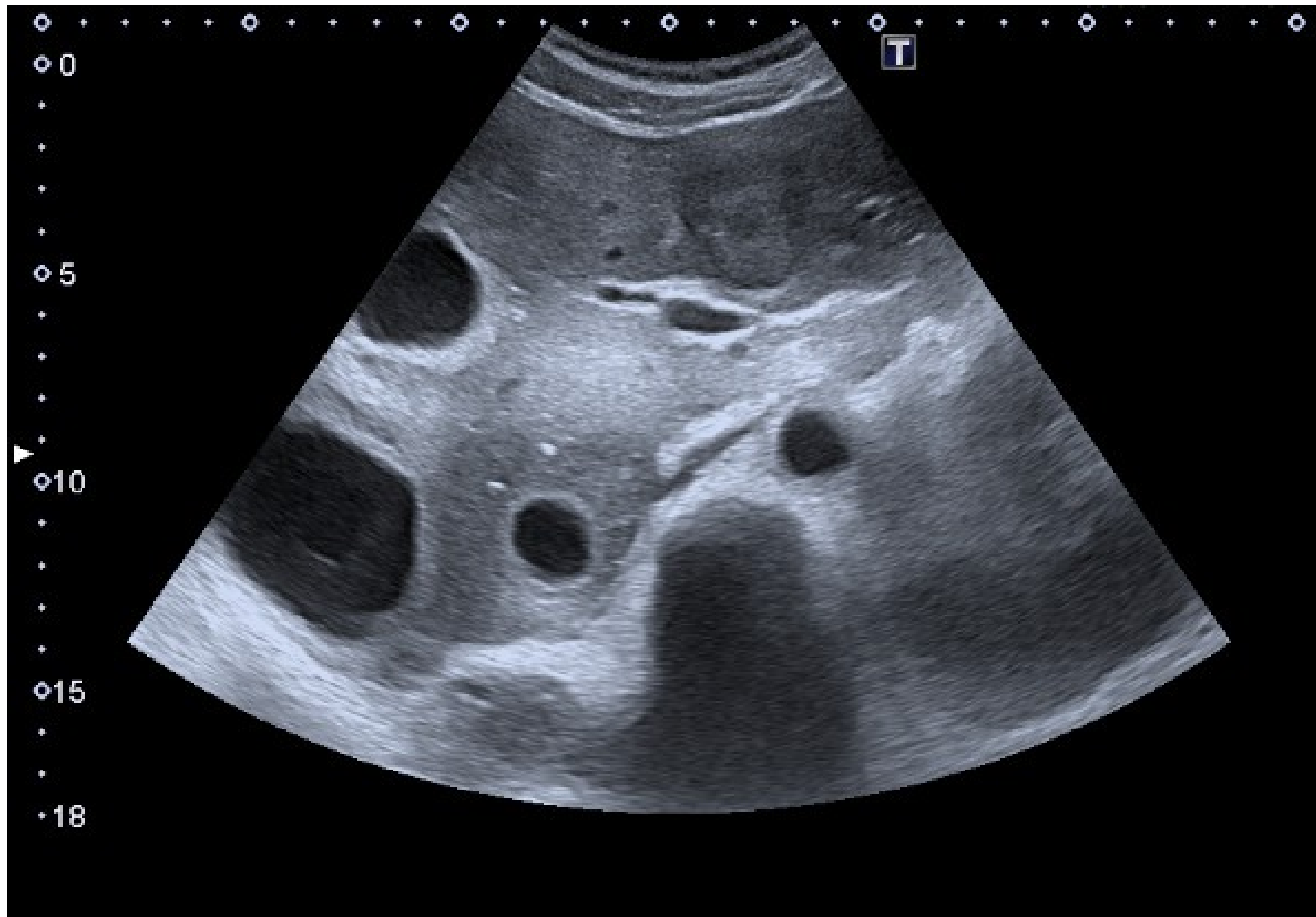






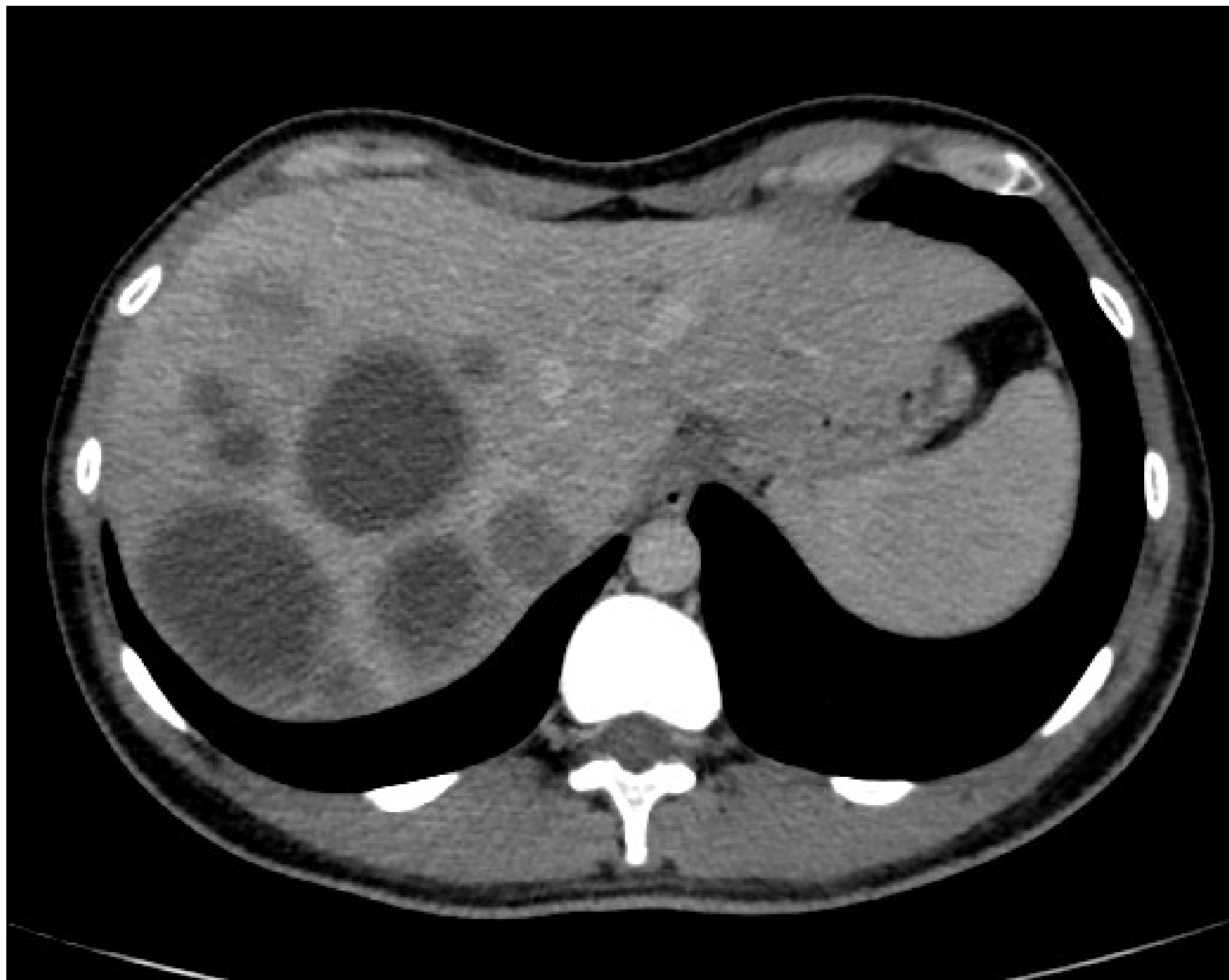
LÉSION KYSTIQUE COMPLEXE

- Lésion kystique intra hépatique avec un ou plusieurs de ses composants:
 - Paroi épaisse
 - Cloison
 - Nodule mural
 - Rehaussement
 - Calcification



Patient de 35 ans, AEG, amaigrissement



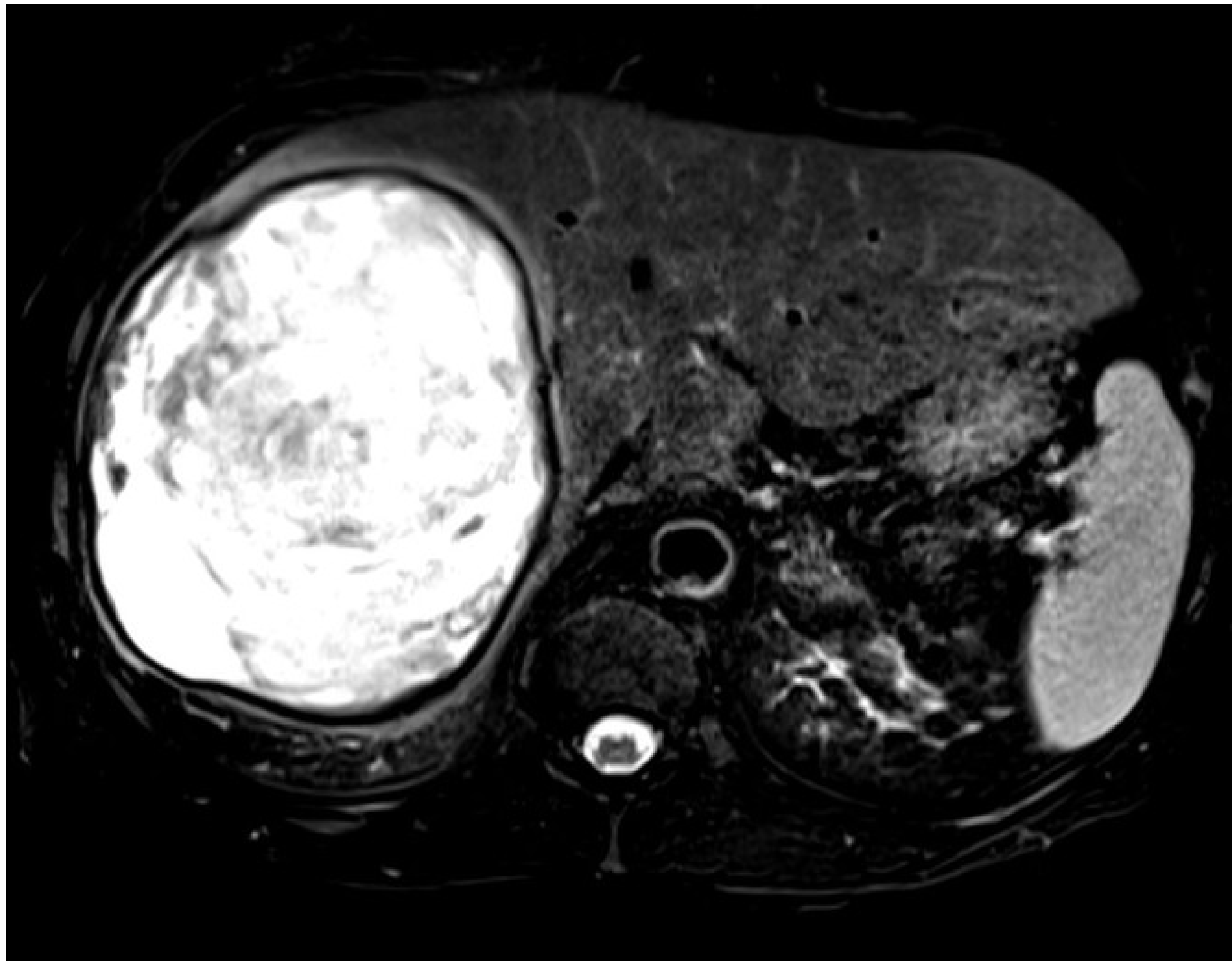


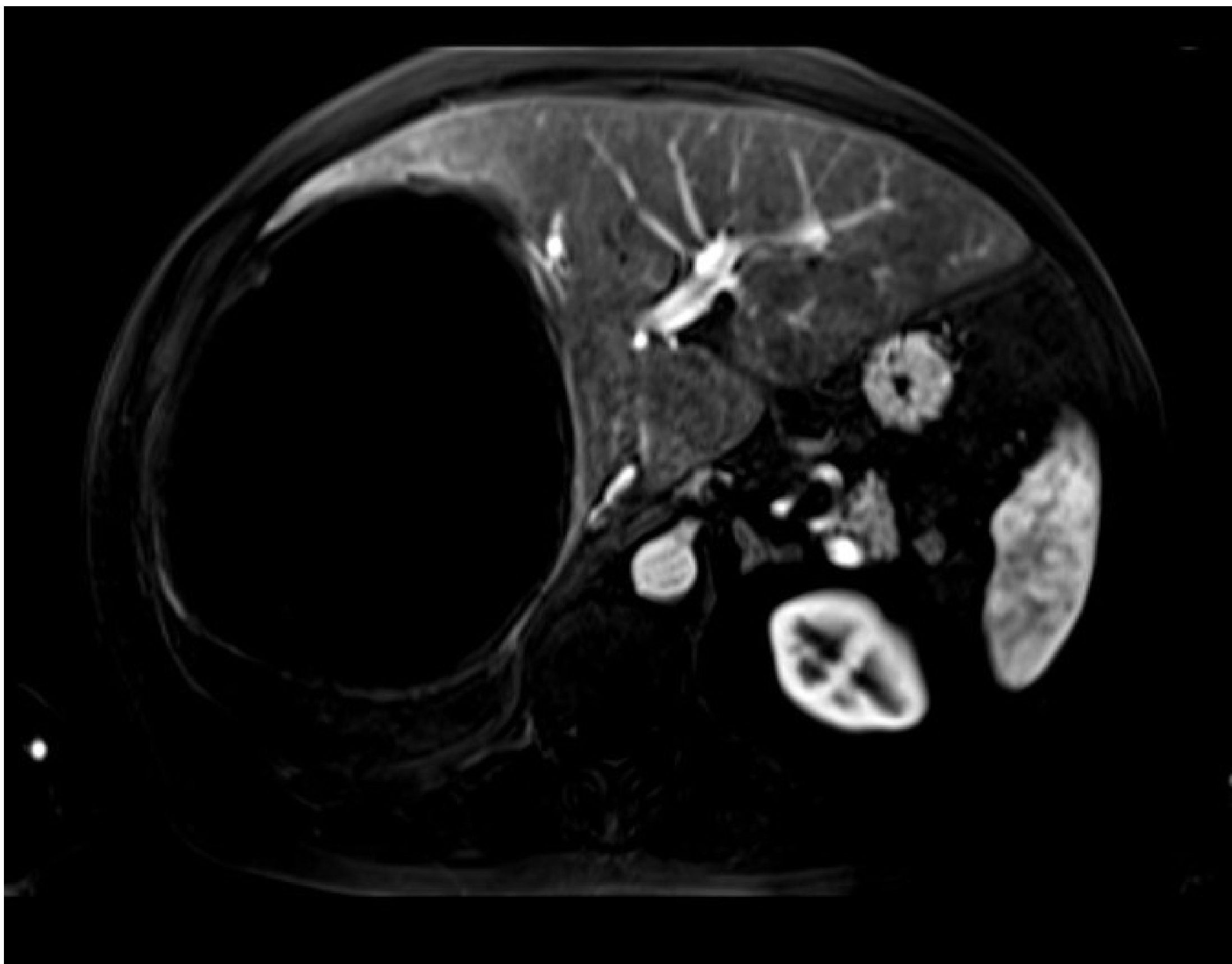


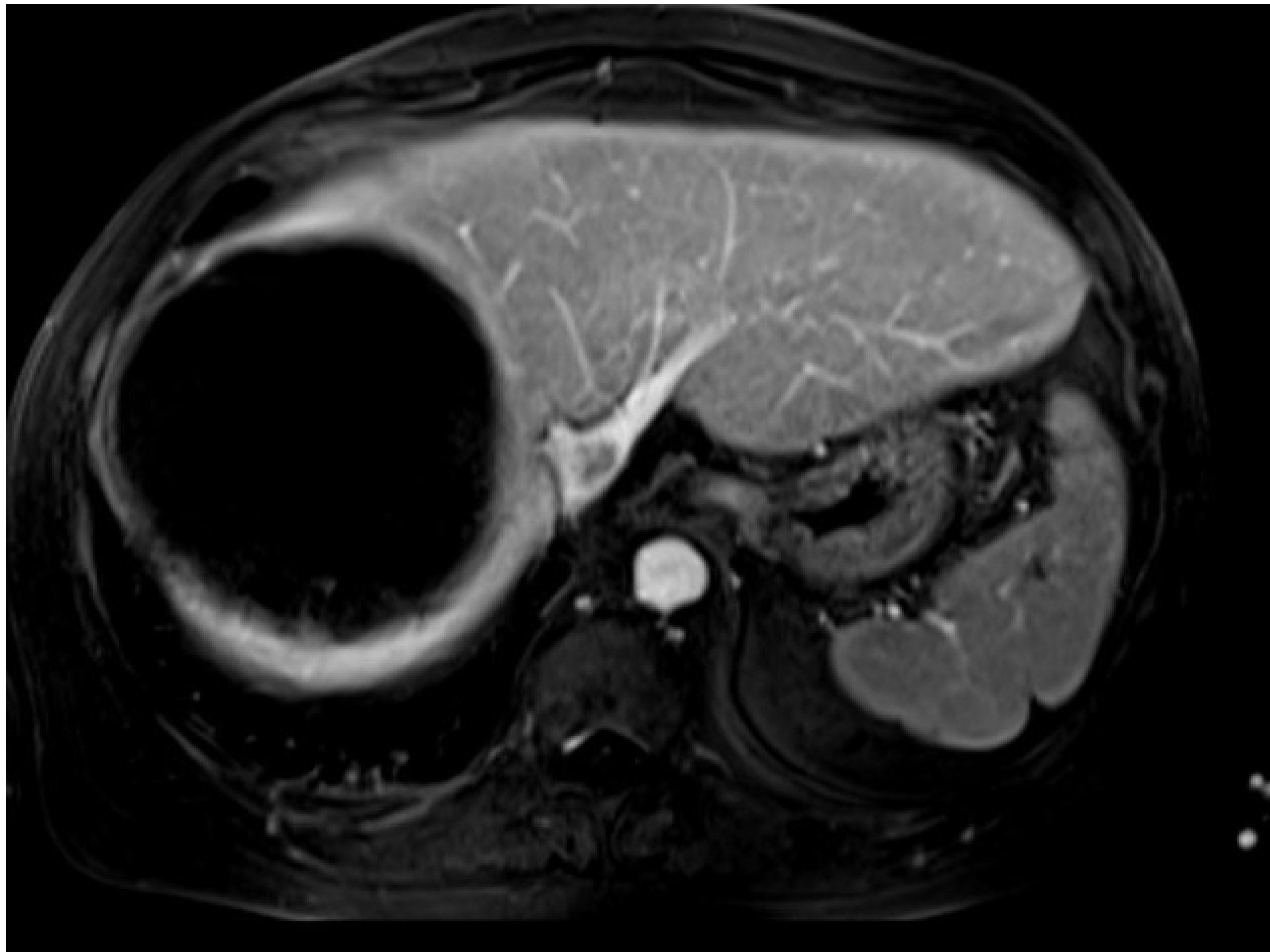
Métastases kystiques d'un carcinome endocrine pancréatique

LÉSIONS SECONDAIRES KYSTISÉES

- Rares
- Contexte + + +, souvent nombreuses
- Tumeur endocrine, sarcome, mélanome, rein, GIST, colorectale, tumeur germinales, carcinome bronchique, mammaire...
- Contenu kystique: riche en mucine ou développement rapide (nécrose, hémorragie..)
- Evolution sous chimiothérapie anti-angiogéniques

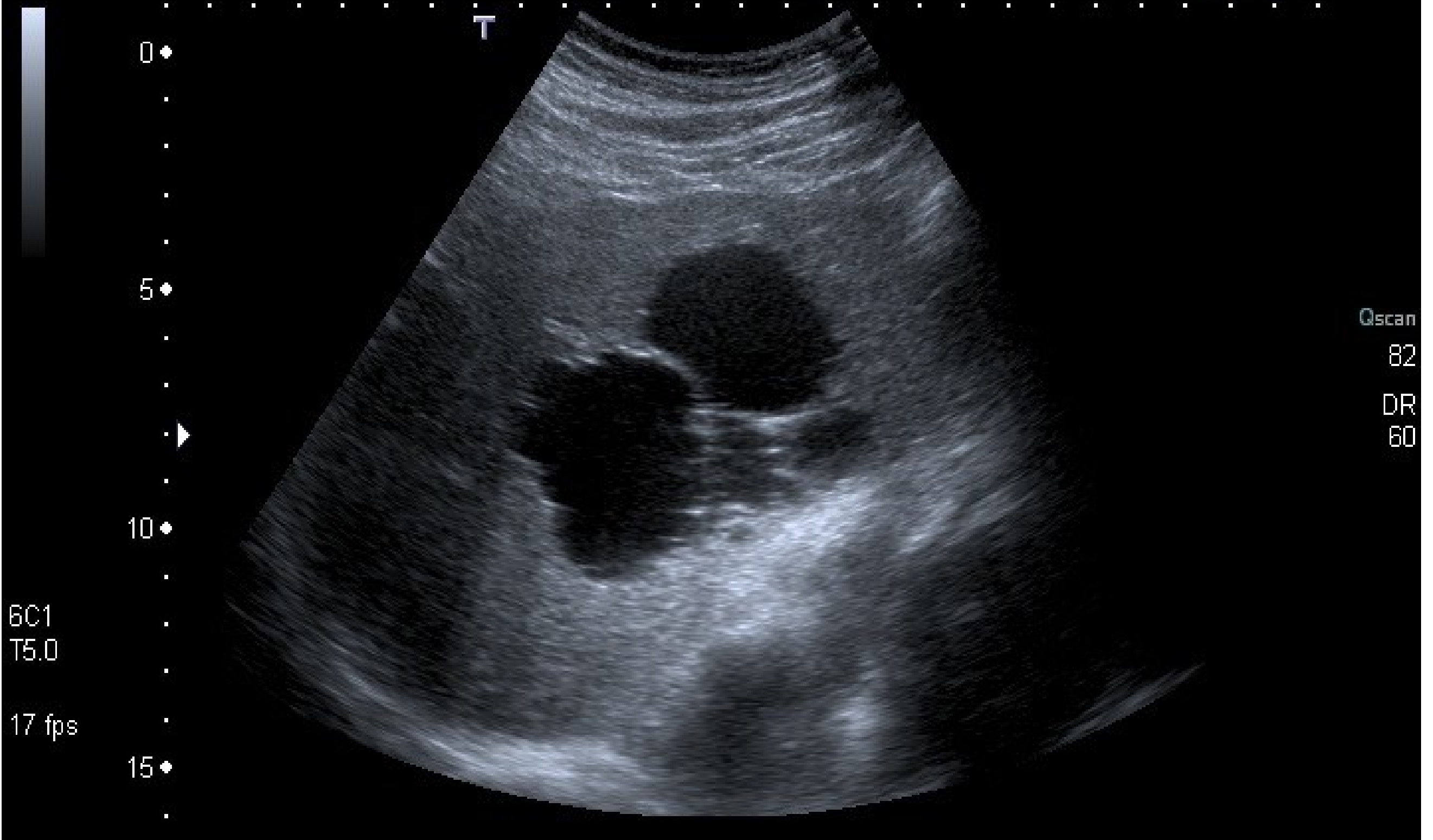




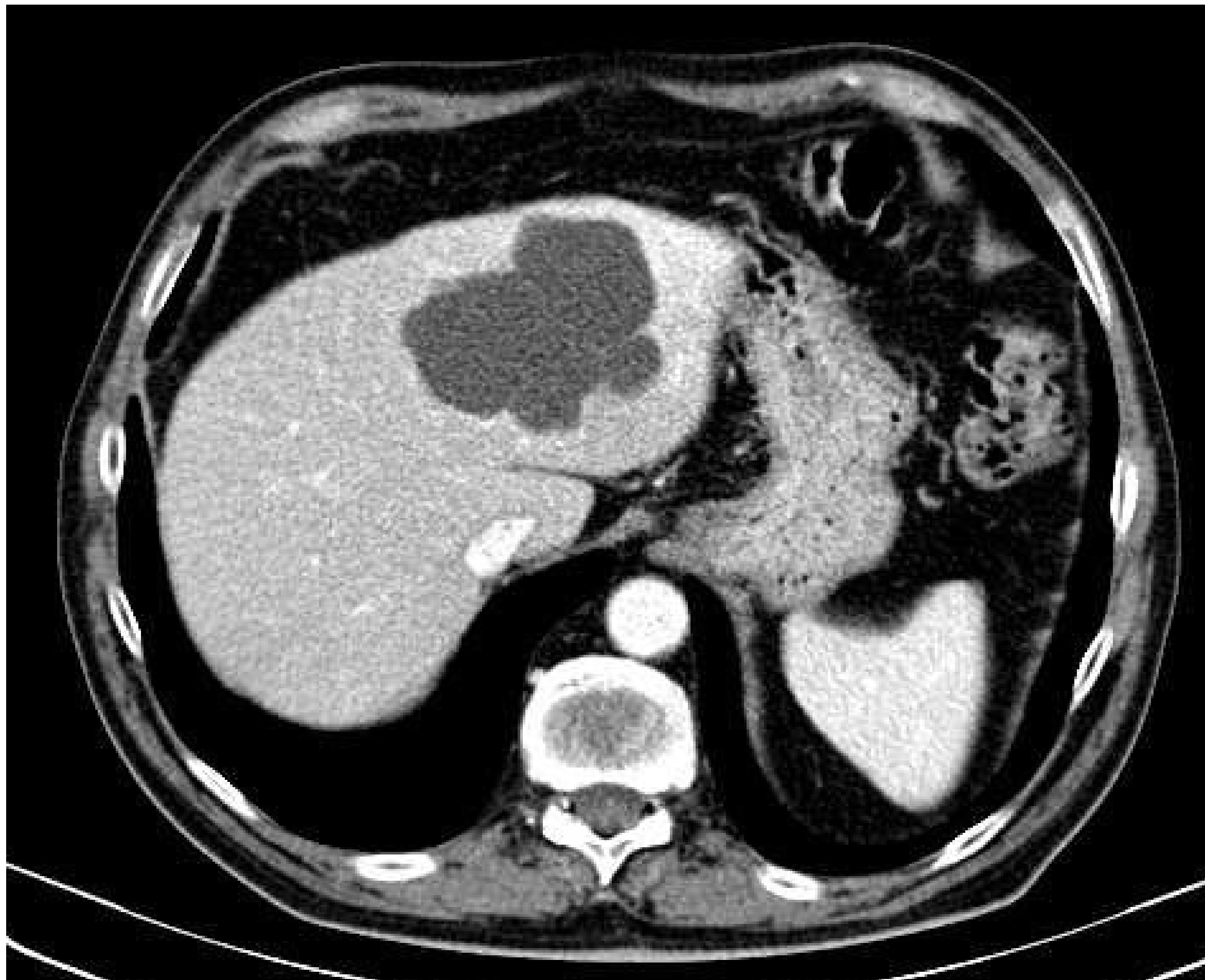


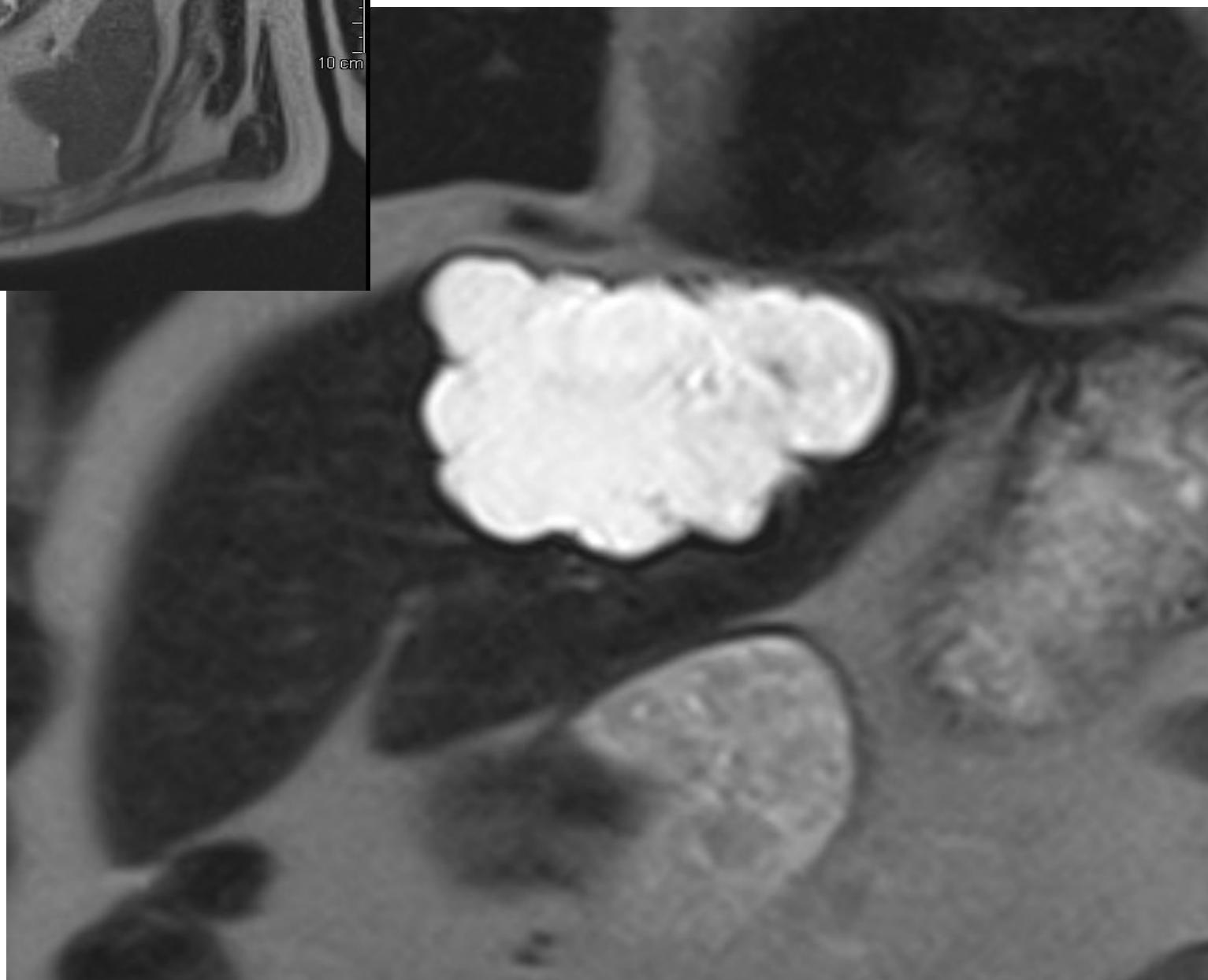
LÉSION PRIMITIVE MALIGNNE KYSTISÉE

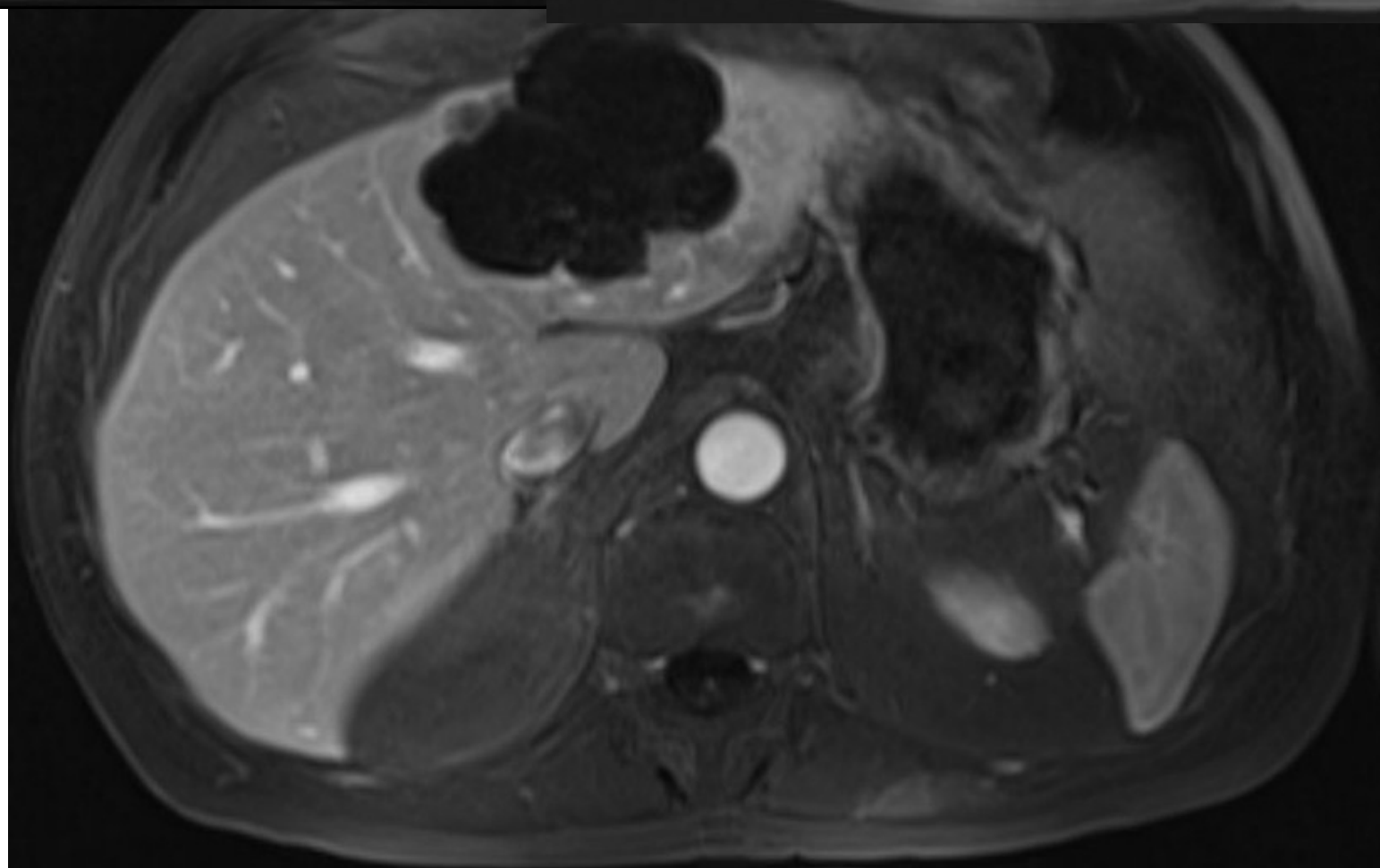
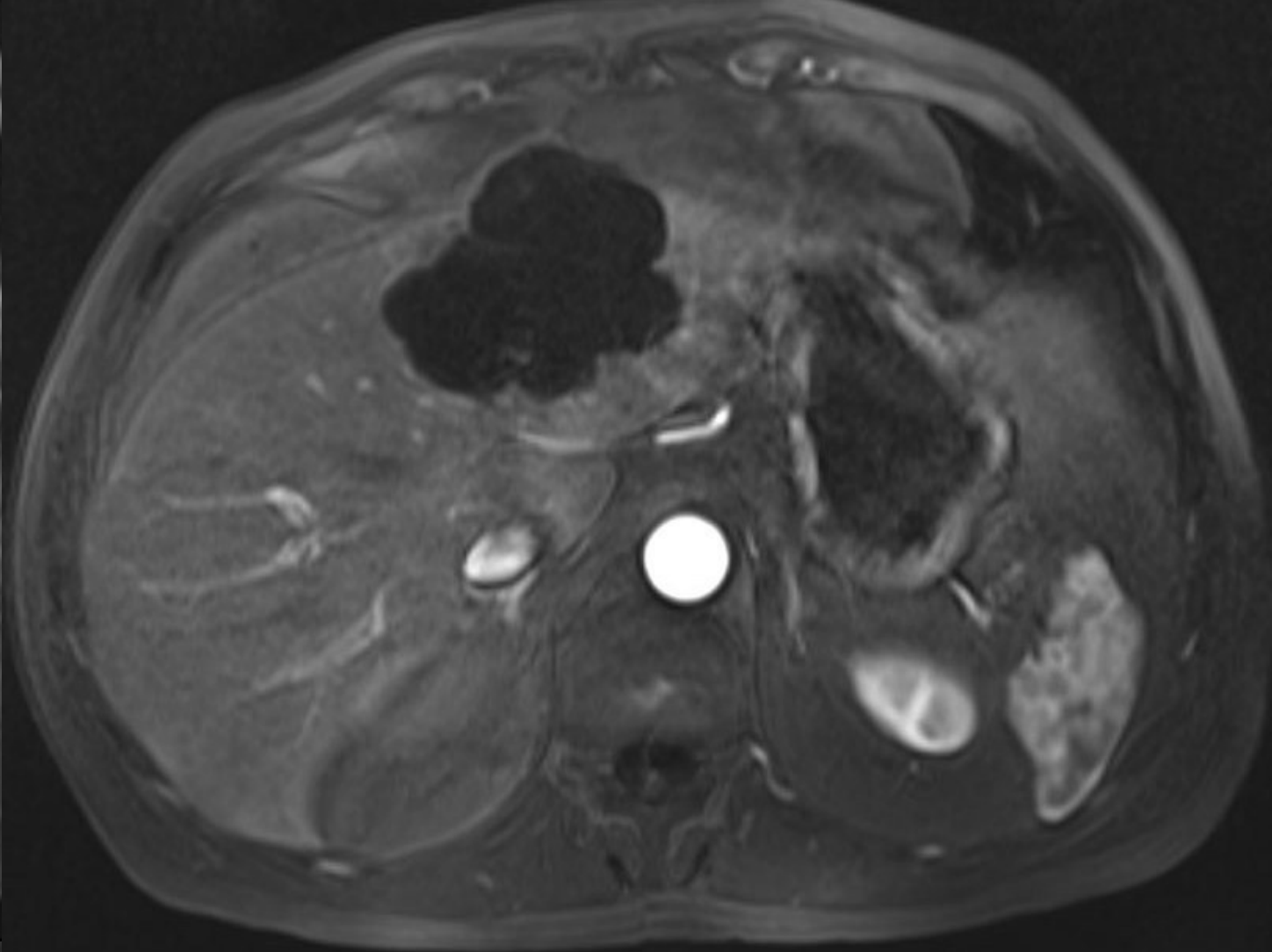
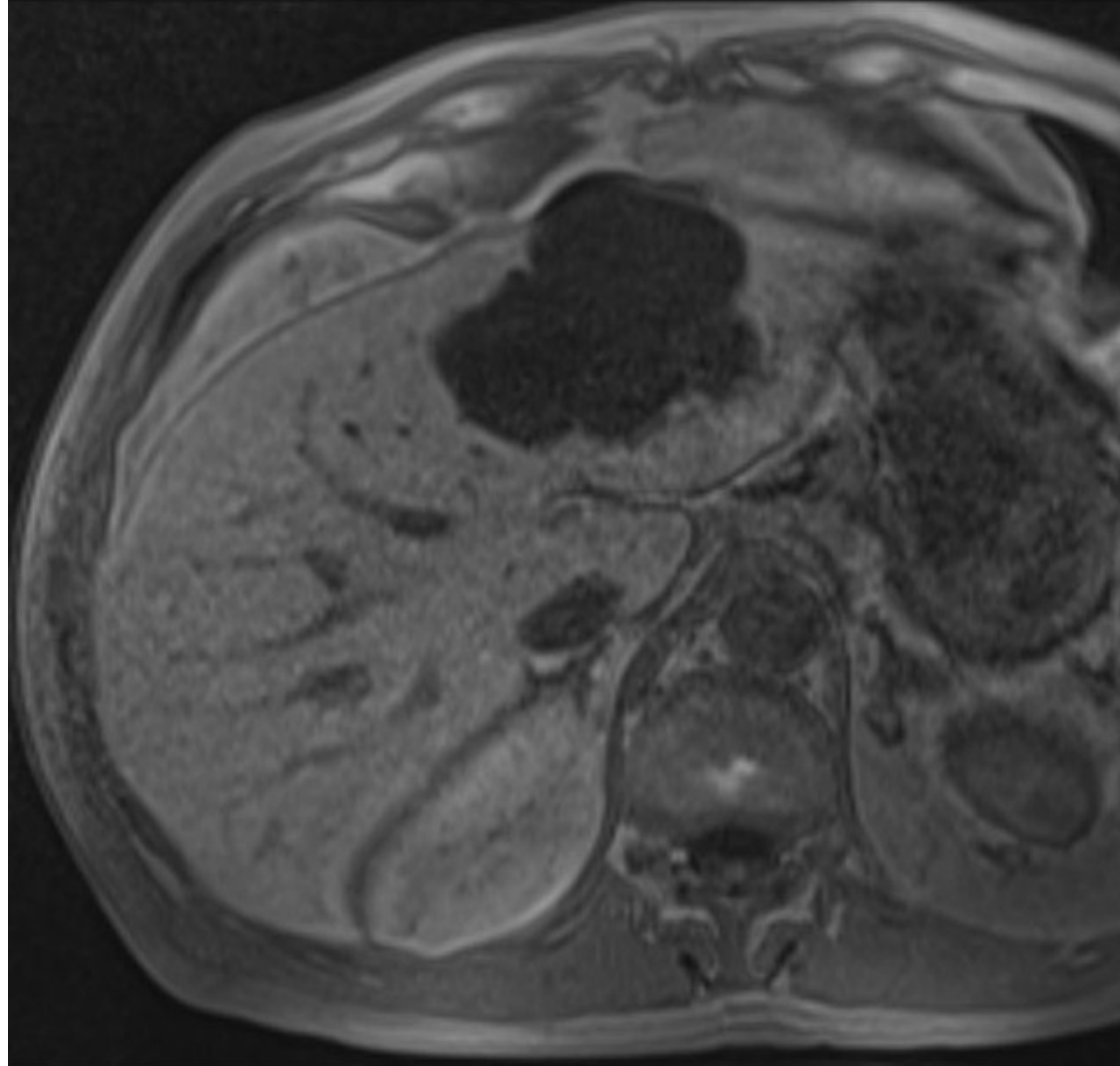
- Rares
- Aspect du foie sous jacent!
- CHC: tjs chercher une composante hypervasculaire
- CCK: répercussion sur voies biliaires



Femme de 55 ans, découverte fortuite









0 ◆

5 ◆

10 ◆▶

15 ◆

6C1
h3.0

14 fps

T

MI:0.08

Qscan

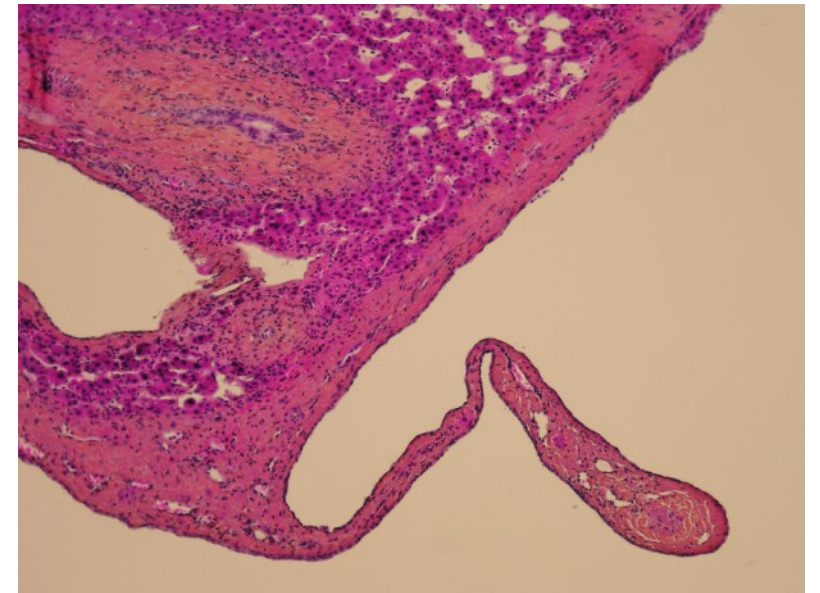
75

DR

50

AP0.63%

IP4



Lésion kystique multiloculaire intra hépatique de 7,5cm, cloisons fines

Revêtement cubique unistratifié, sans critère de malignité:

CYSTADENOME BILIAIRE

CYSTADENOME BILIAIRE

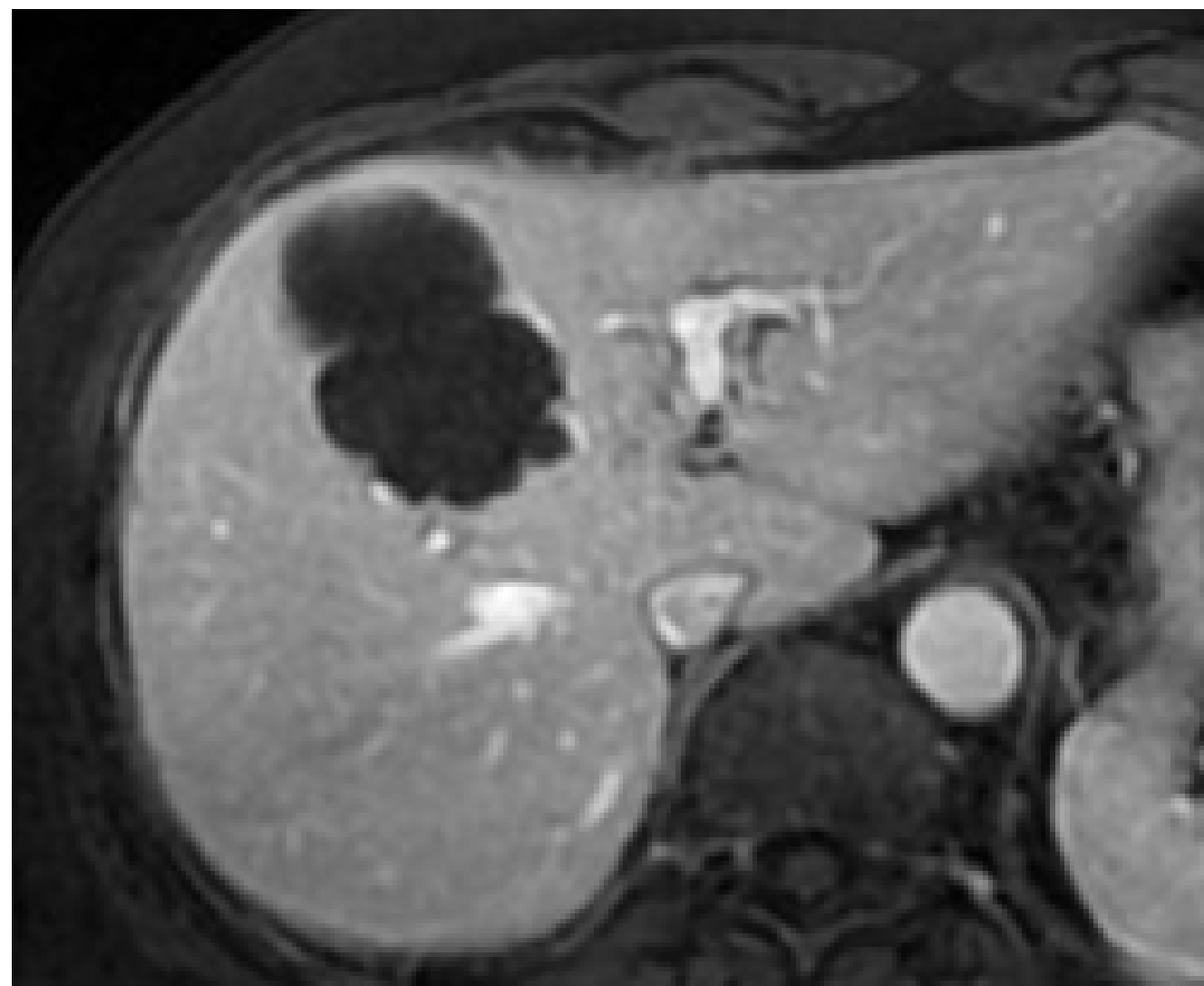
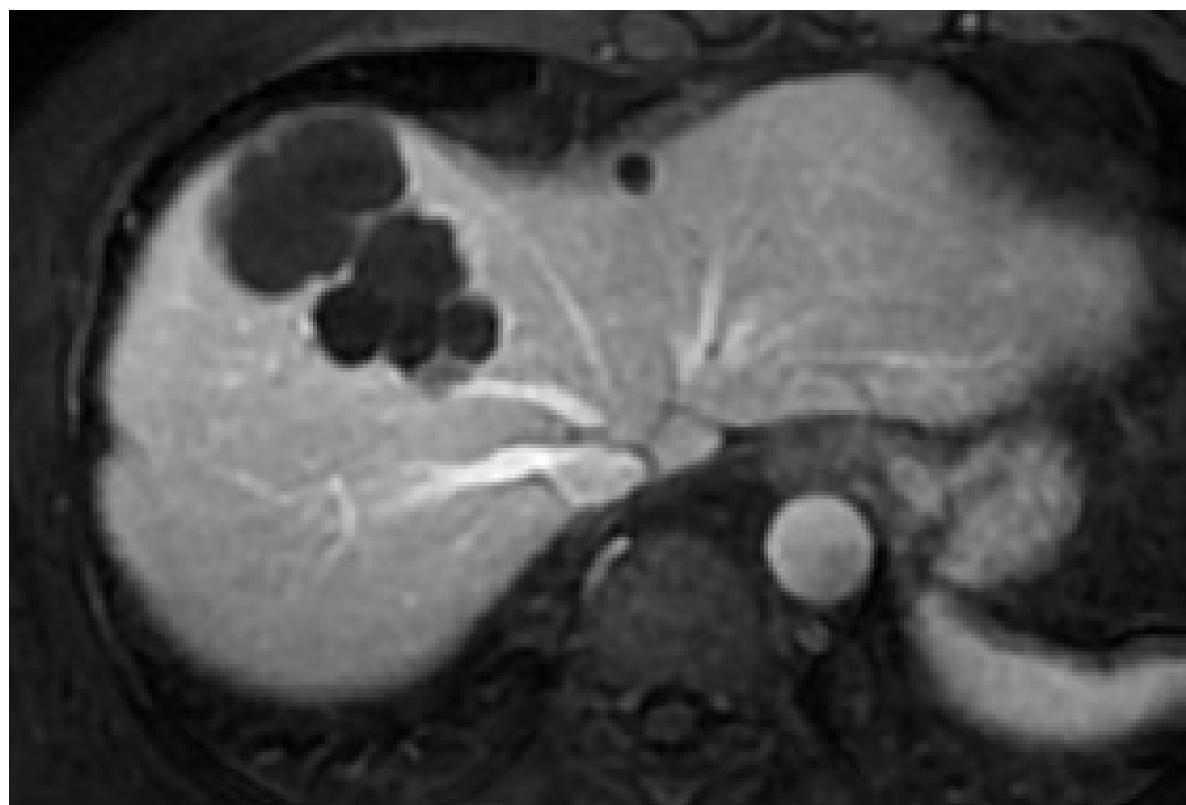
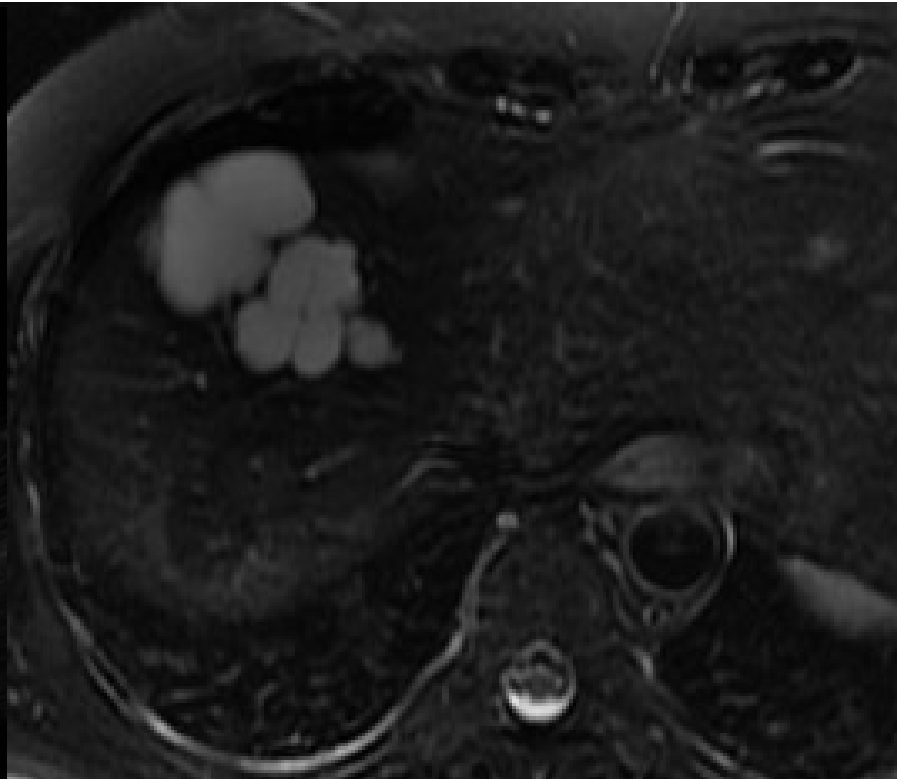
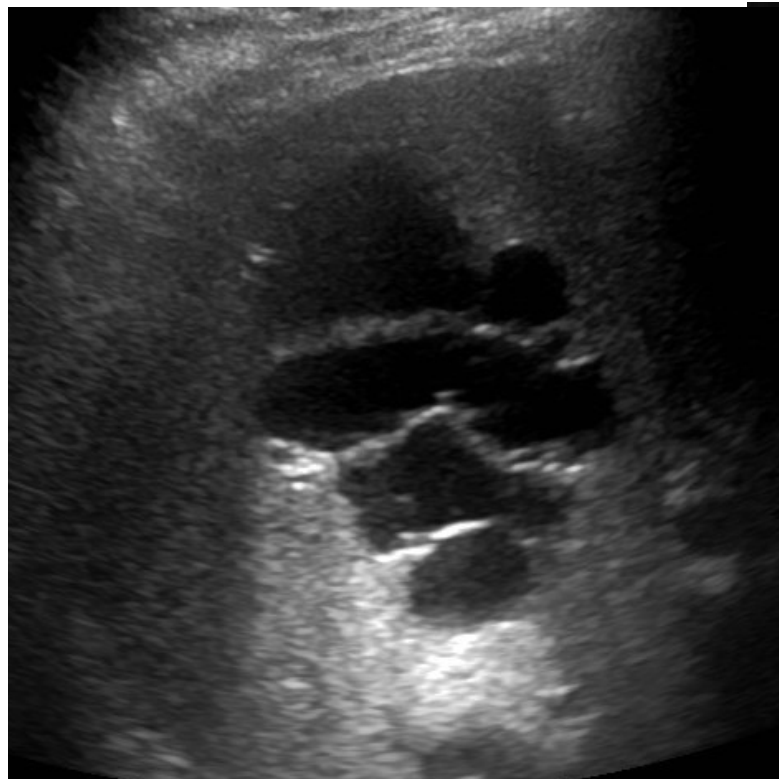
- Lésions précancéreuses
- Rare, plus fréquent chez la femme (55 ans)
- De croissance lente (1.5 à 35 cm)
- Intrahépatique dans la majorité des cas (87%)
- Masse kystique multiloculée avec capsule fibreuse bien limitée

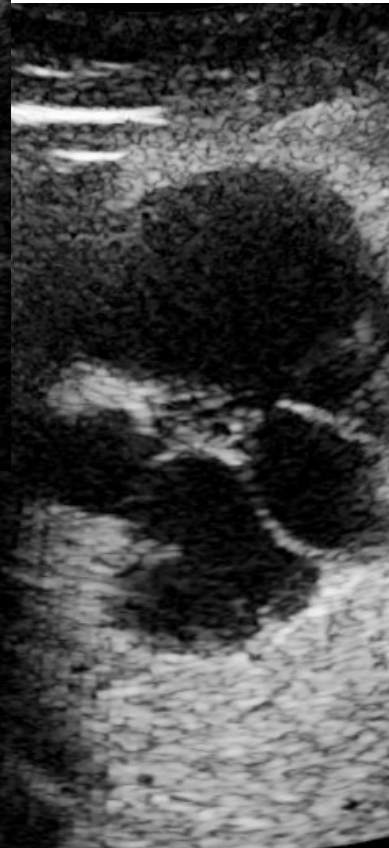
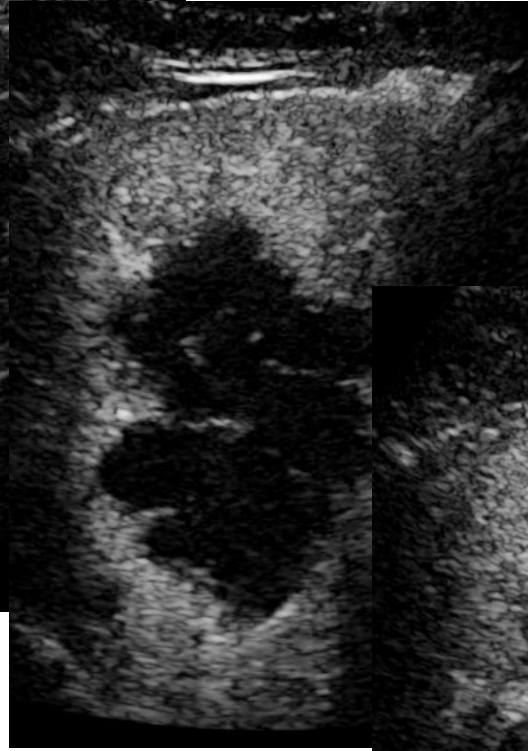
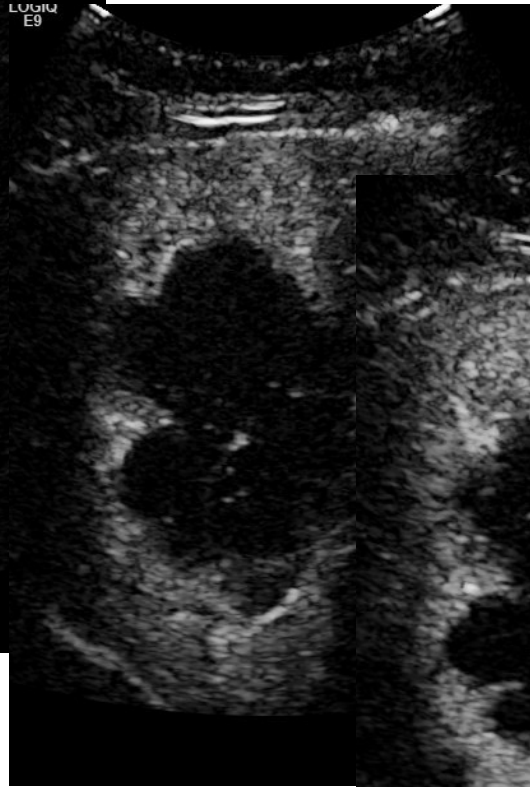
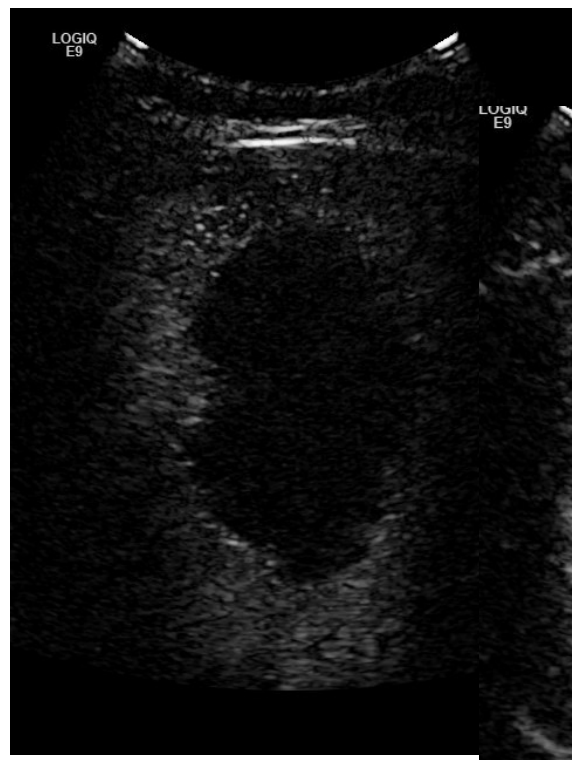
**Intérêt du dosage des marqueurs intra kystiques CA 72-4
taux >25 UI/mL: nécessité d'une résection**

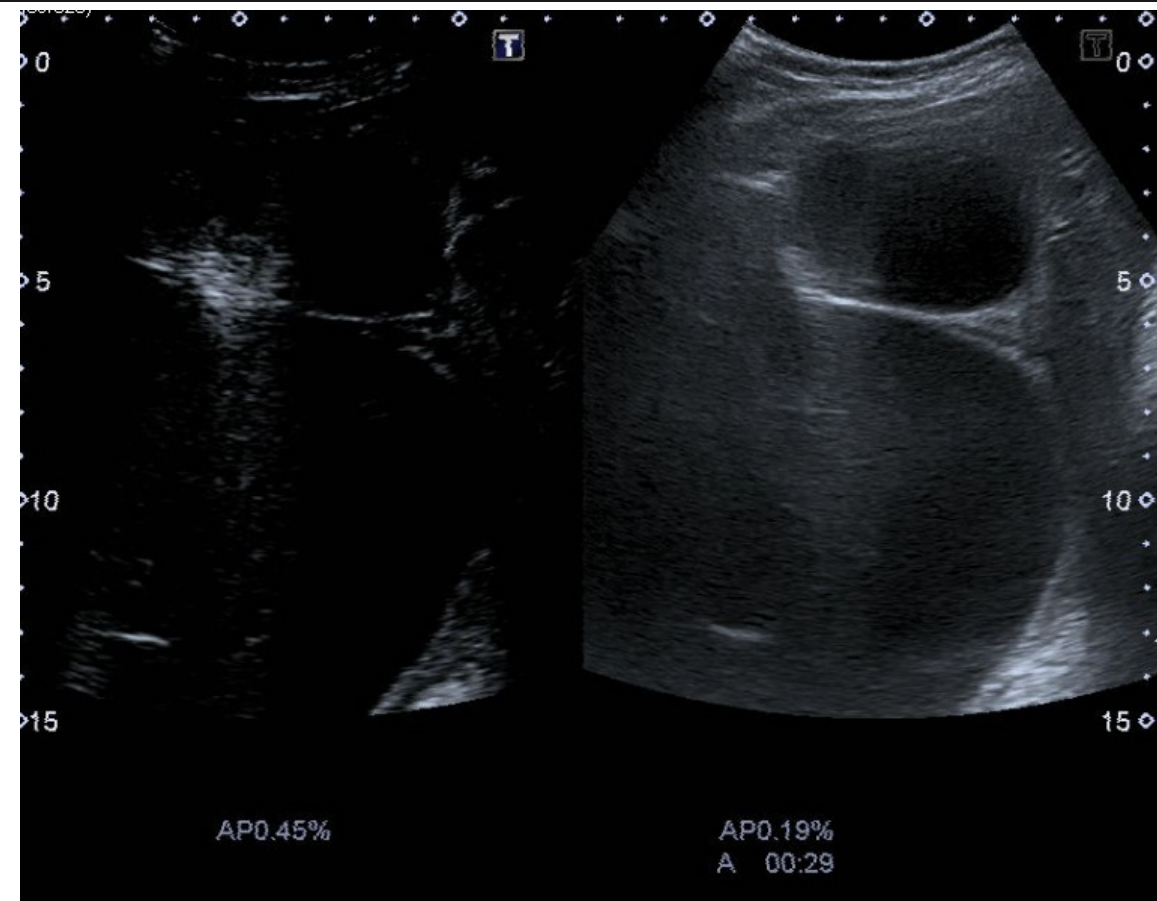
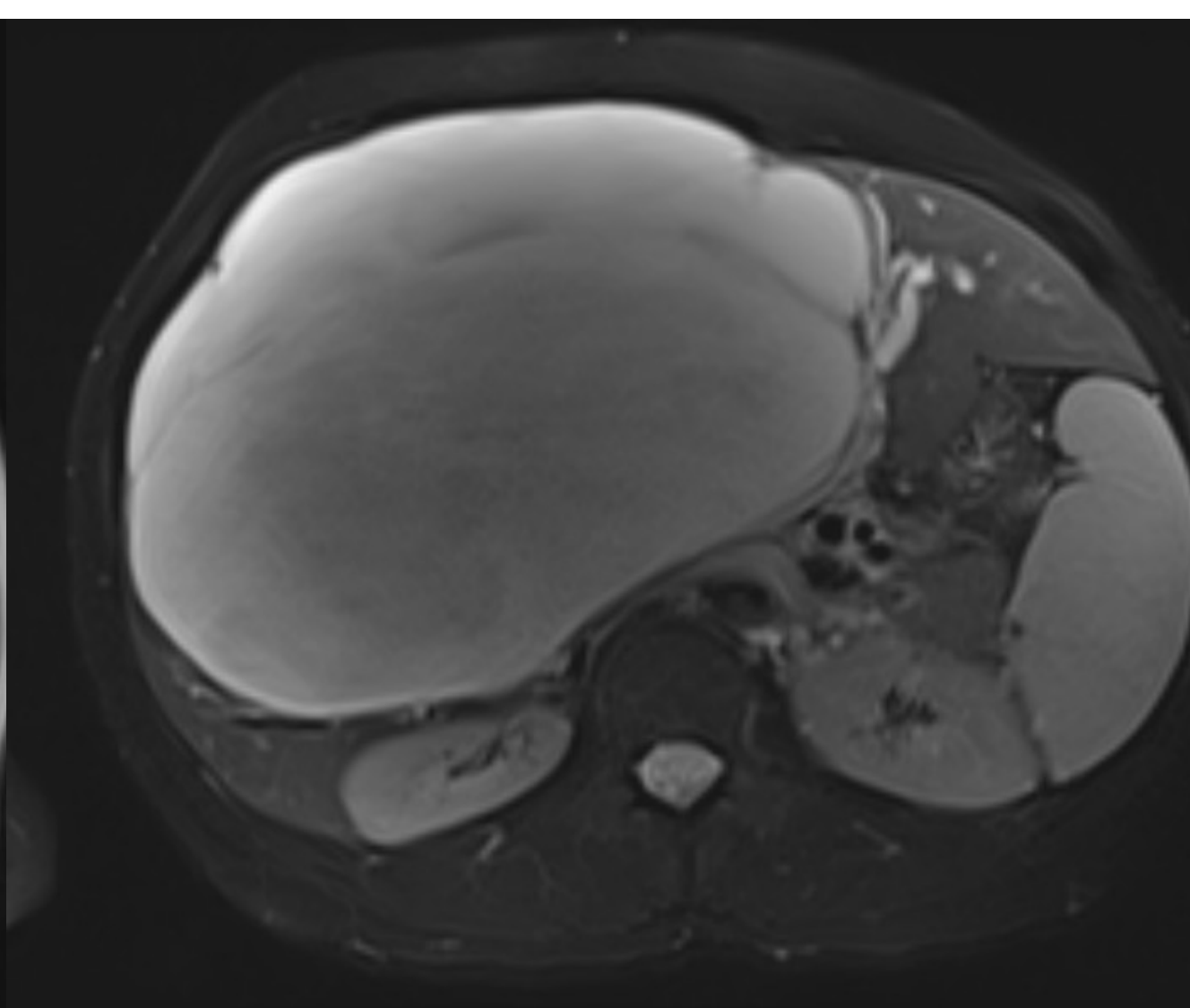
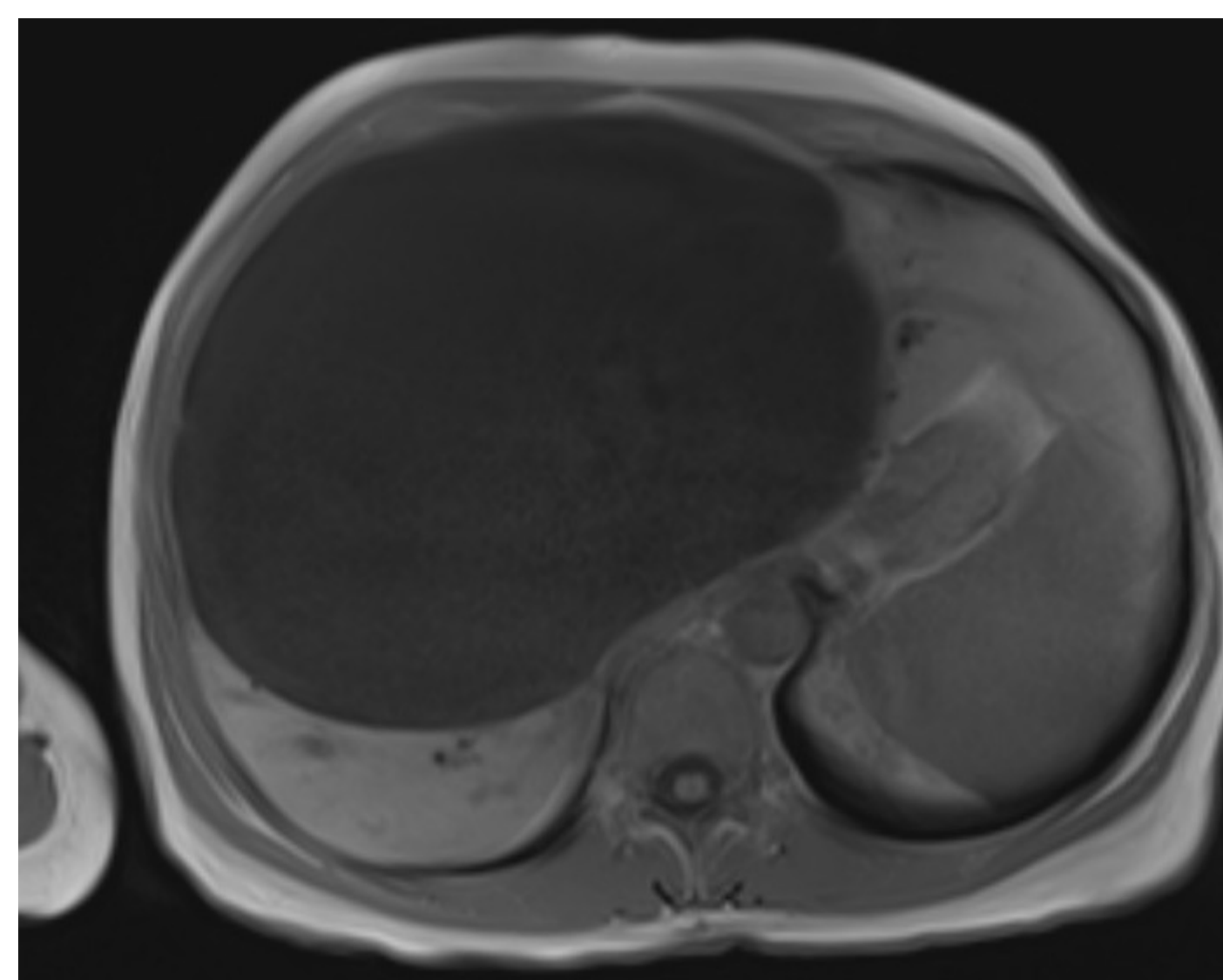
Intracystic concentrations of tumour markers for the diagnosis of cystic liver lesions.

Fuks D(1), Voitot H, Paradis V, Belghiti J, Vilgrain V, Farges O.

Br J Surg. 2014 Mar;101(4):408-16. doi: 10.1002/bjs.9414. Epub 2014 Jan 29.

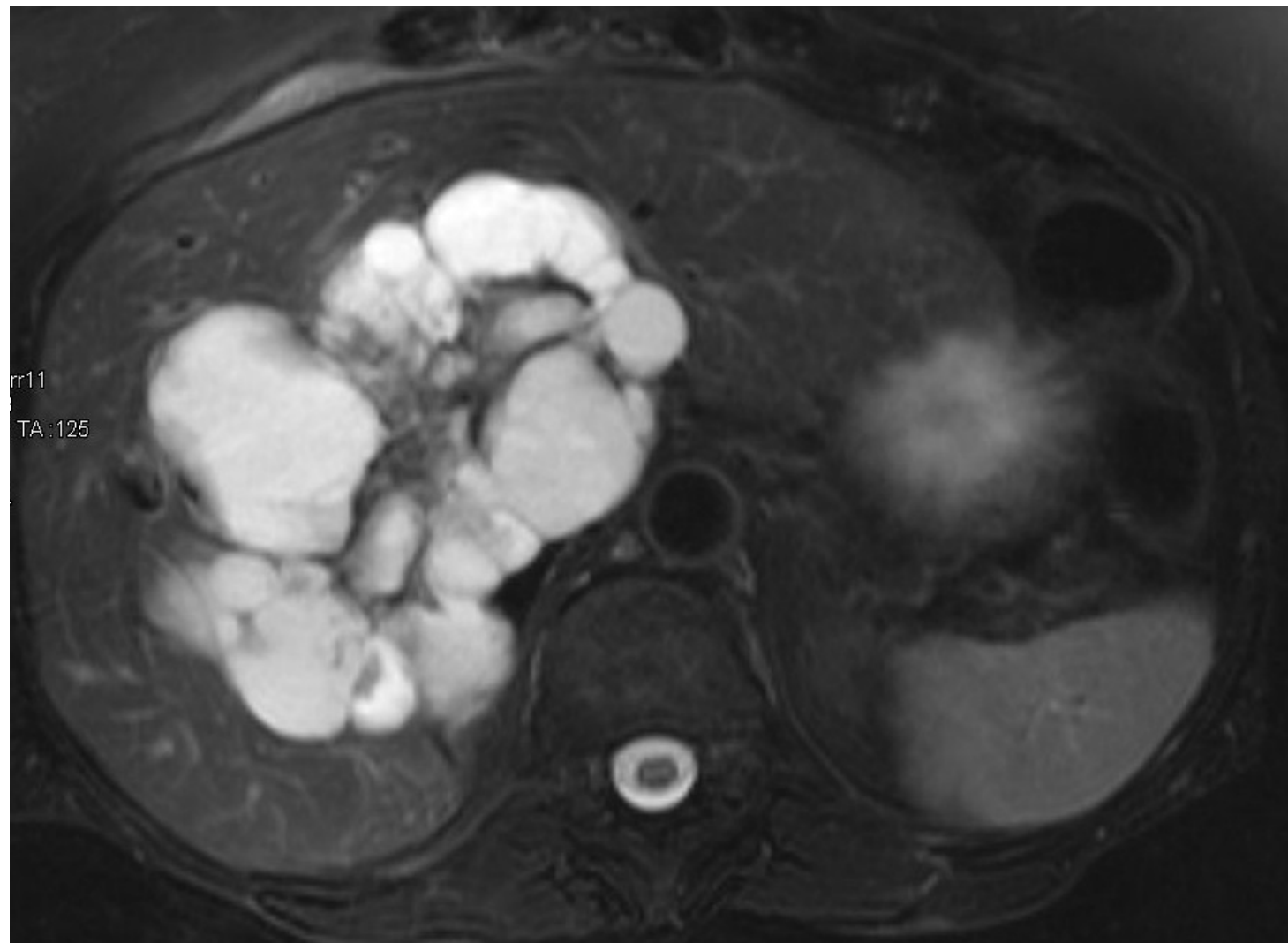


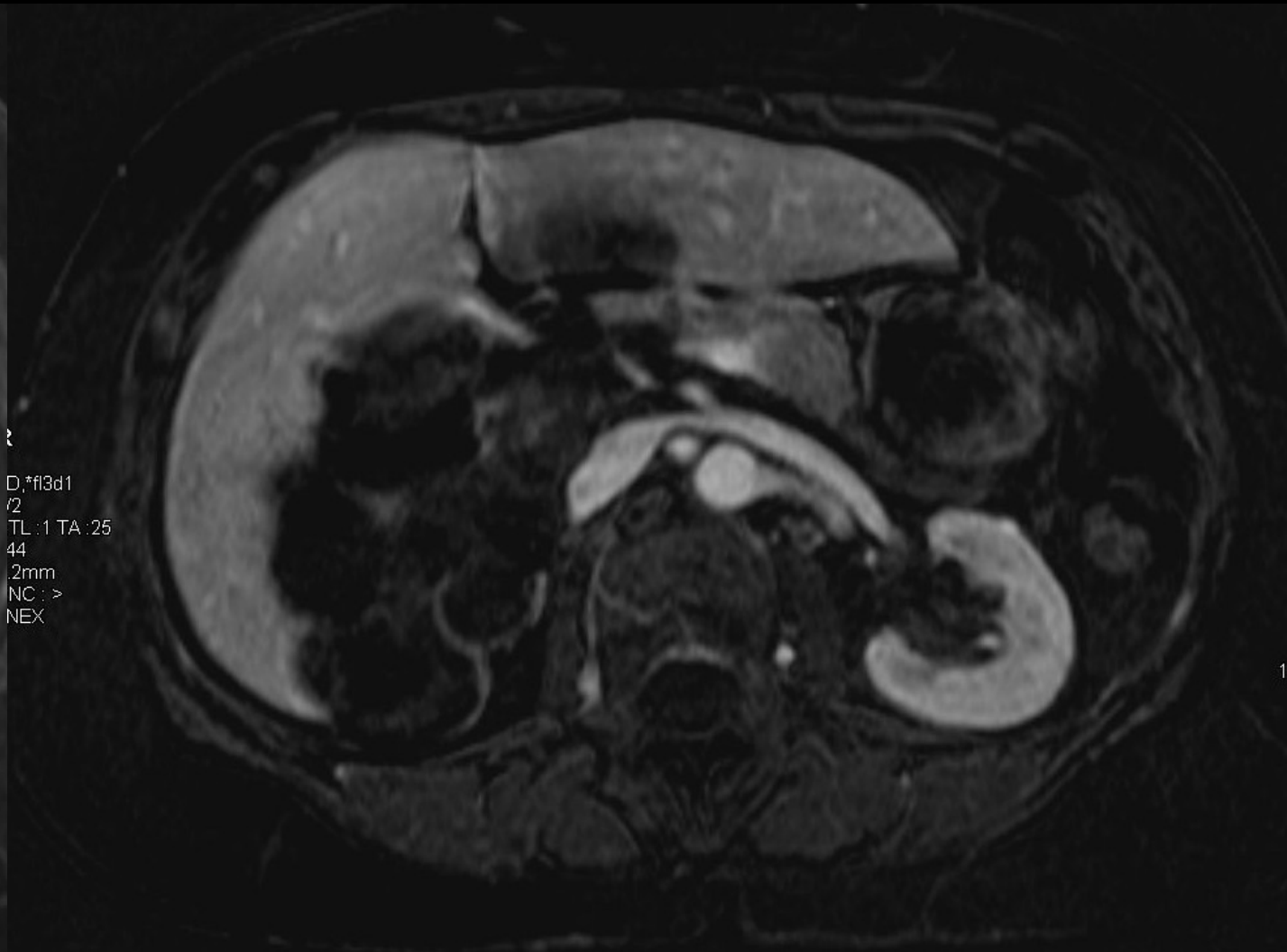
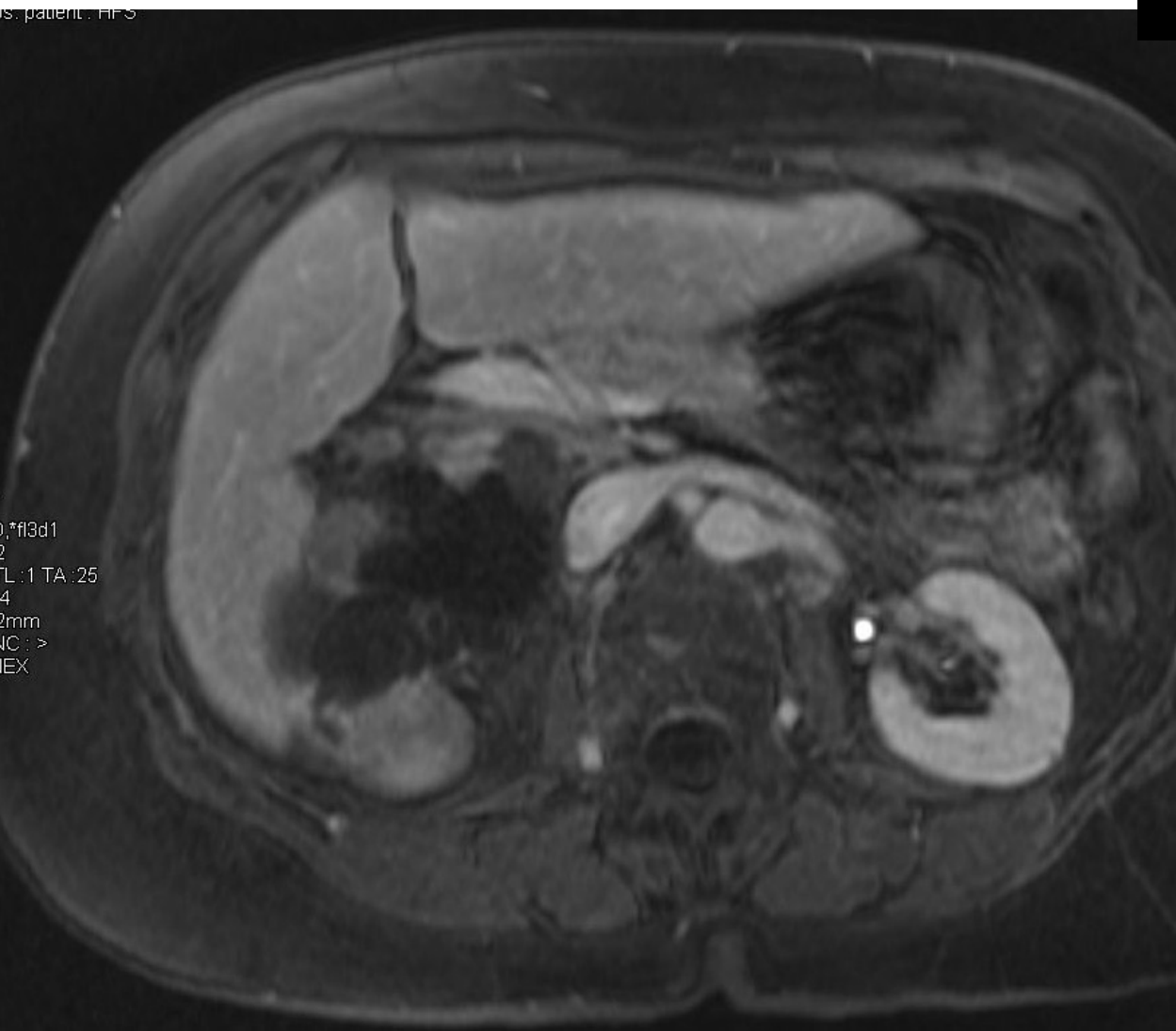
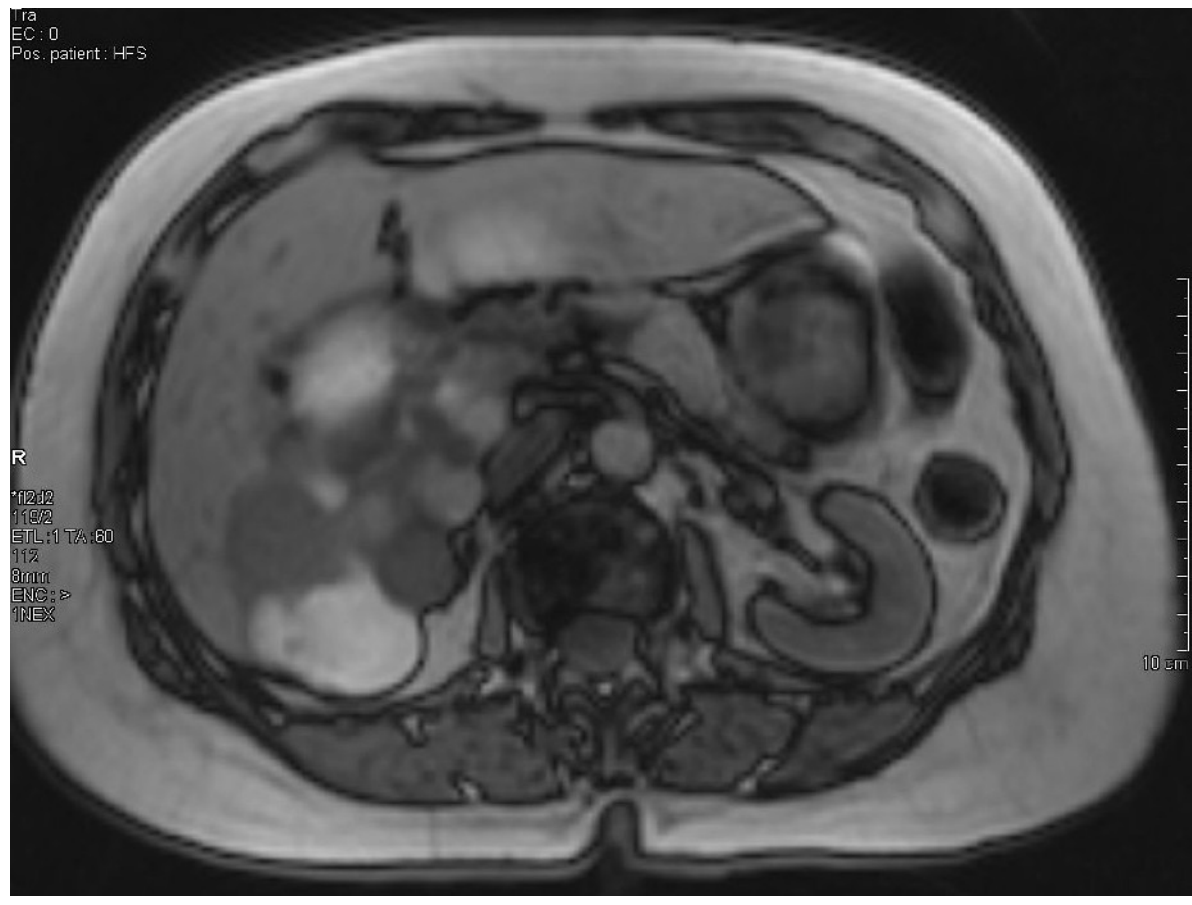




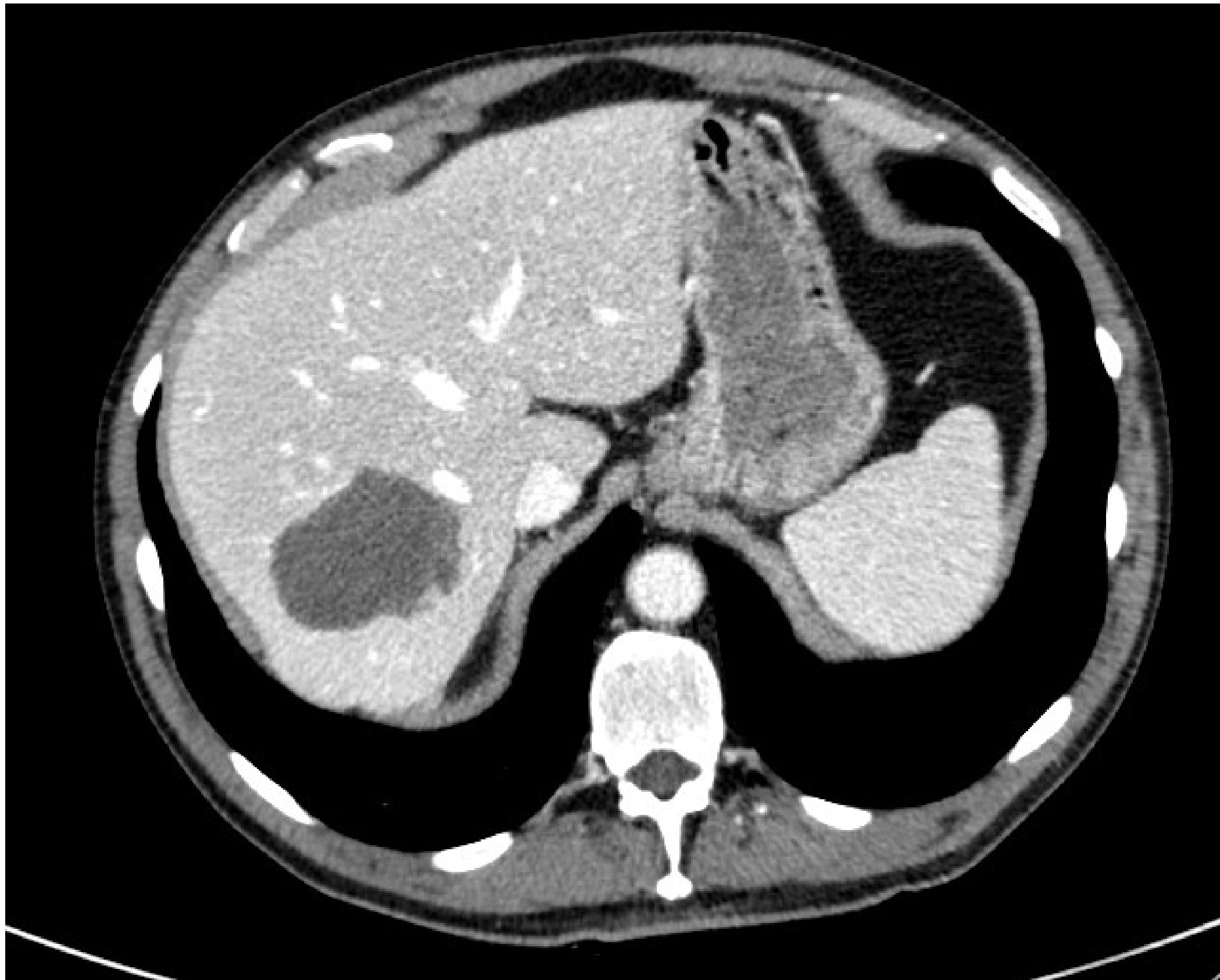
CYSTADÉNOME BILIAIRE VS CYSTADÉNOCARCINOME

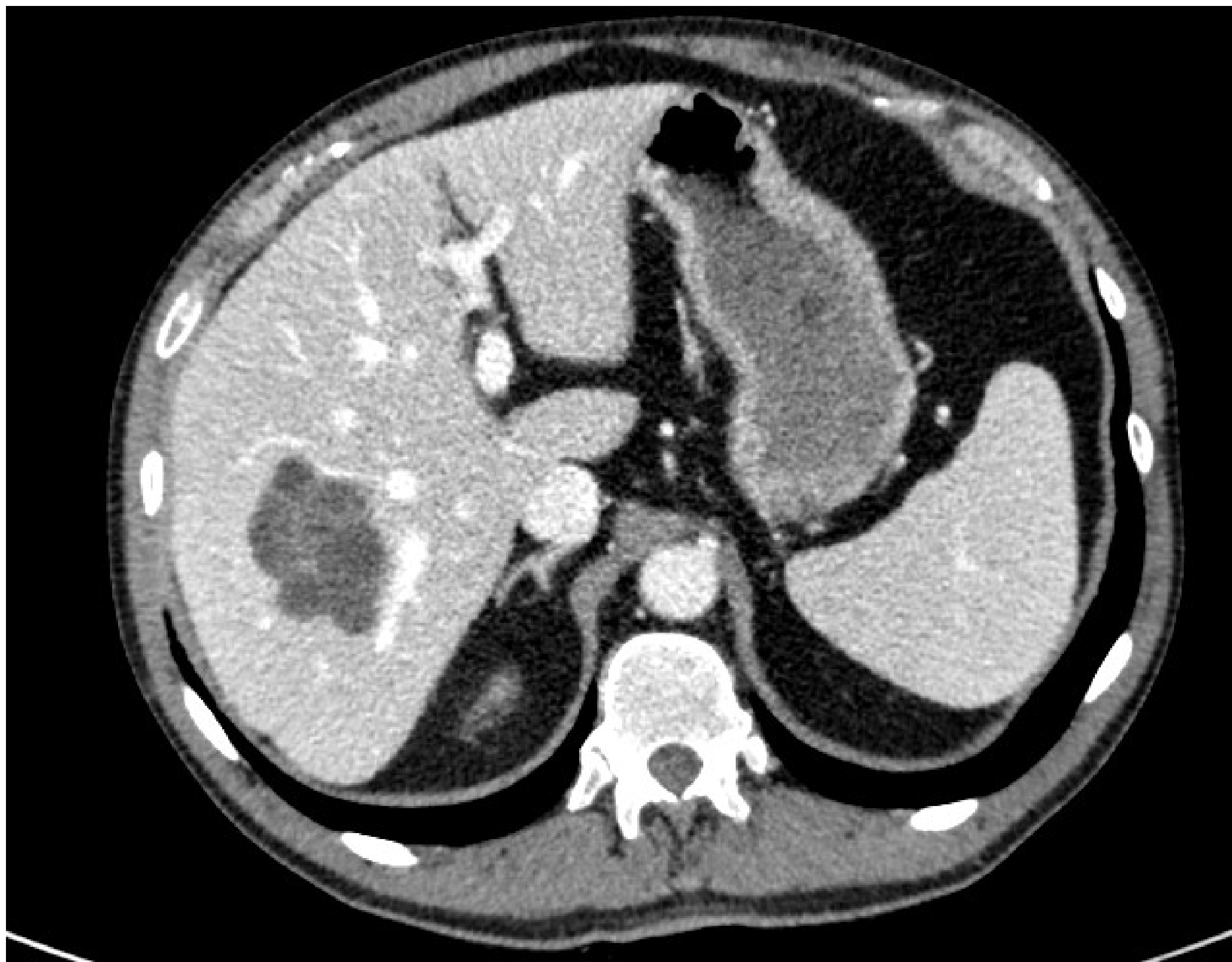
- Critères radiologiques de malignité
 - Hémorragie intrakystique
 - Calcifications pariétales
 - Nodules muraux
- Critères anatomopathologiques



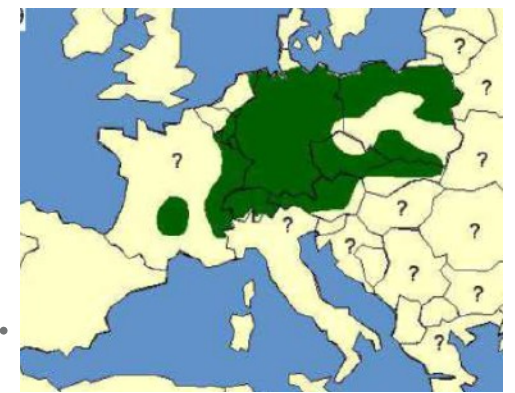


Homme de 73 ans découverte fortuite de cette lésion





ECHINOCOCCOSE ALVÉOLAIRE



- Transmise par *Echinococcus multilocularis*, parasite de l'intestin des renards
- Contamination par ingestion de légumes du potager, de fruits sauvages souillés par les déjections animales
- Atteinte élective du parenchyme hépatique avec lésions nécrotiques et/ou fibreuses étendues, +/- calcifiées
- Atteinte pulmonaire et cardiaque à rechercher (10% des cas).
- Risque d'HTP par cirrhose biliaire secondaire, Budd Chiari, thrombose portale parasitaire

ECHINOCOCCOSE ALVÉOLAIRE

- Aspect en « mie de pain », macroscopique: fibrose aréolaire à maillage serré.
- IRM:
 - contenu liquidien des alvéoles
 - paroi alvéolaire en hypersignal T2: caractère inflammatoire fibrose
 - permet de différencier nécrose de liquéfaction des zones de fibrose inflammatoire

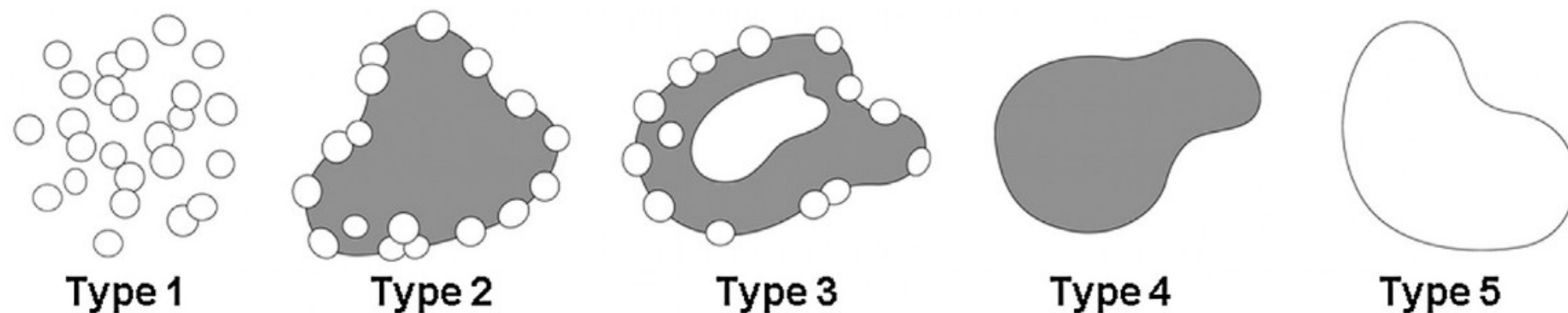
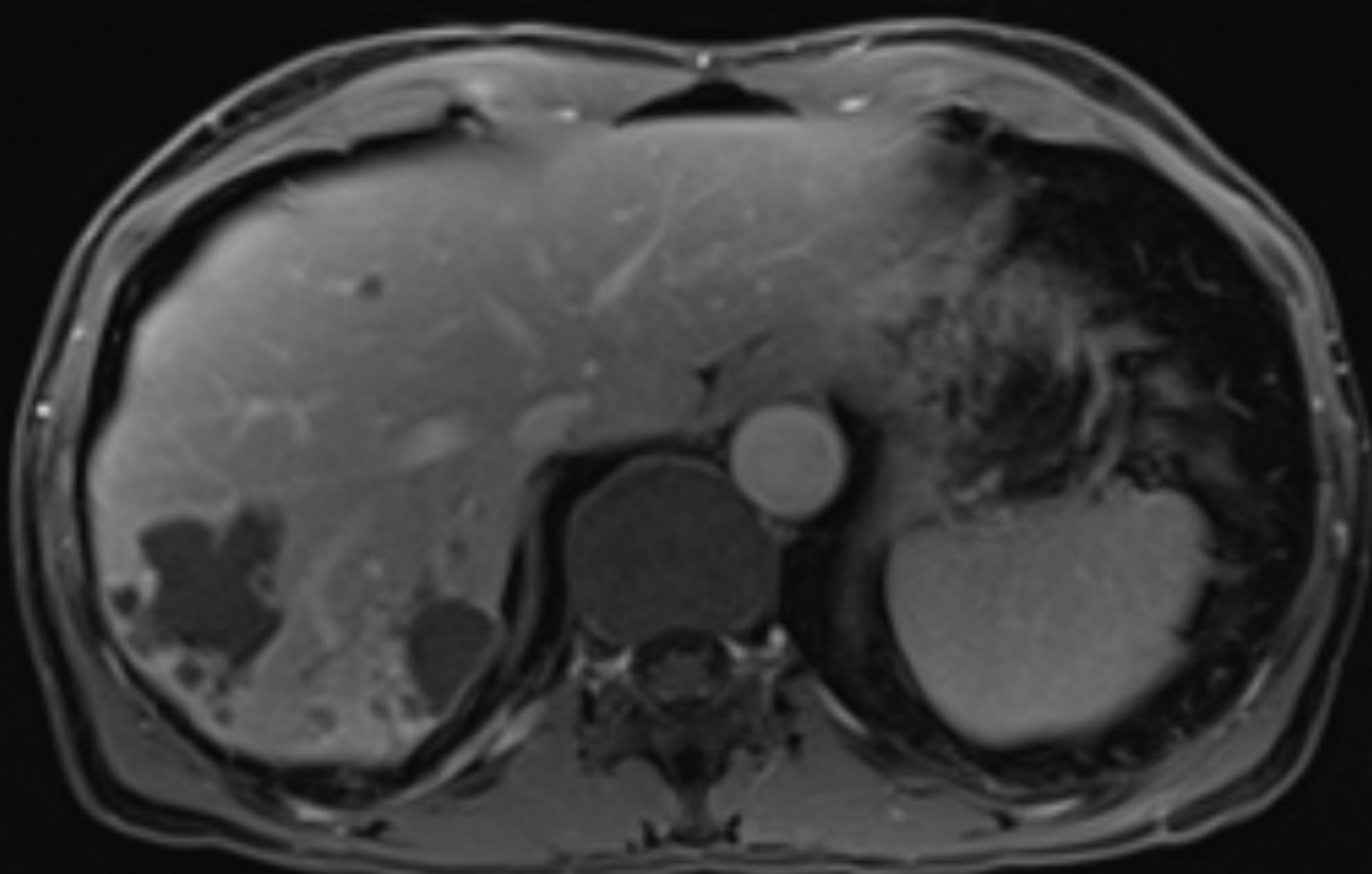
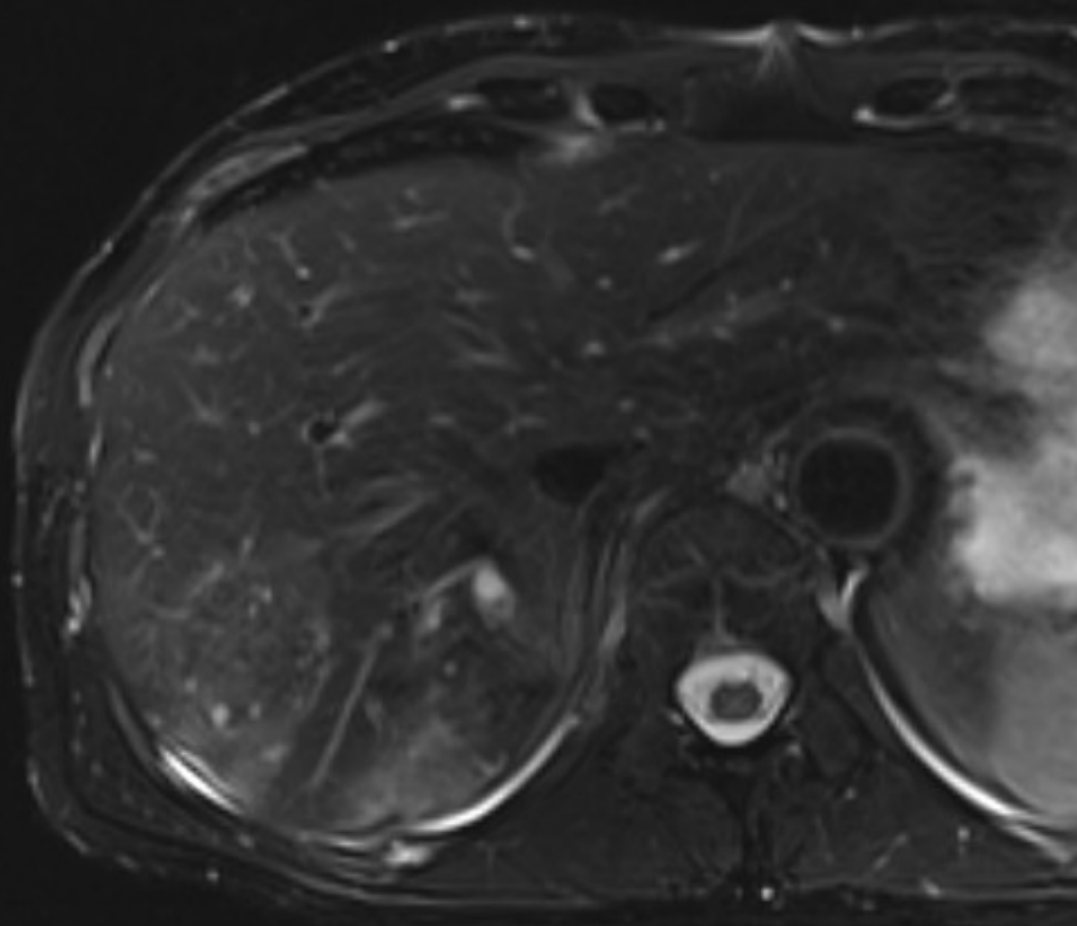
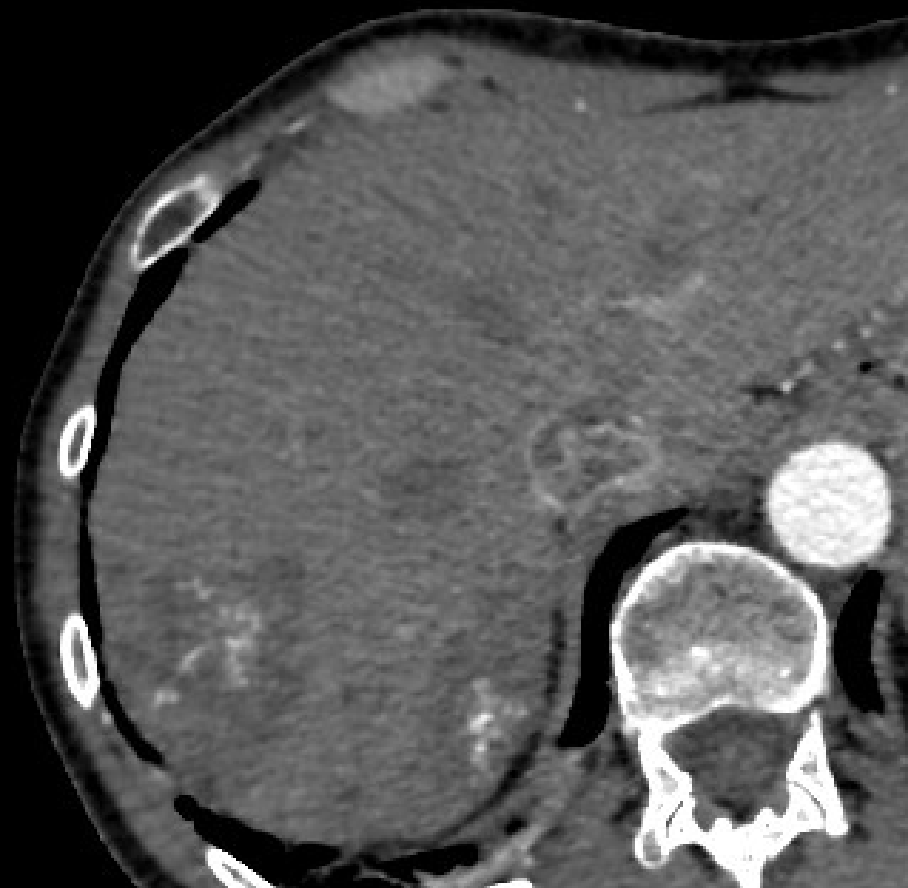
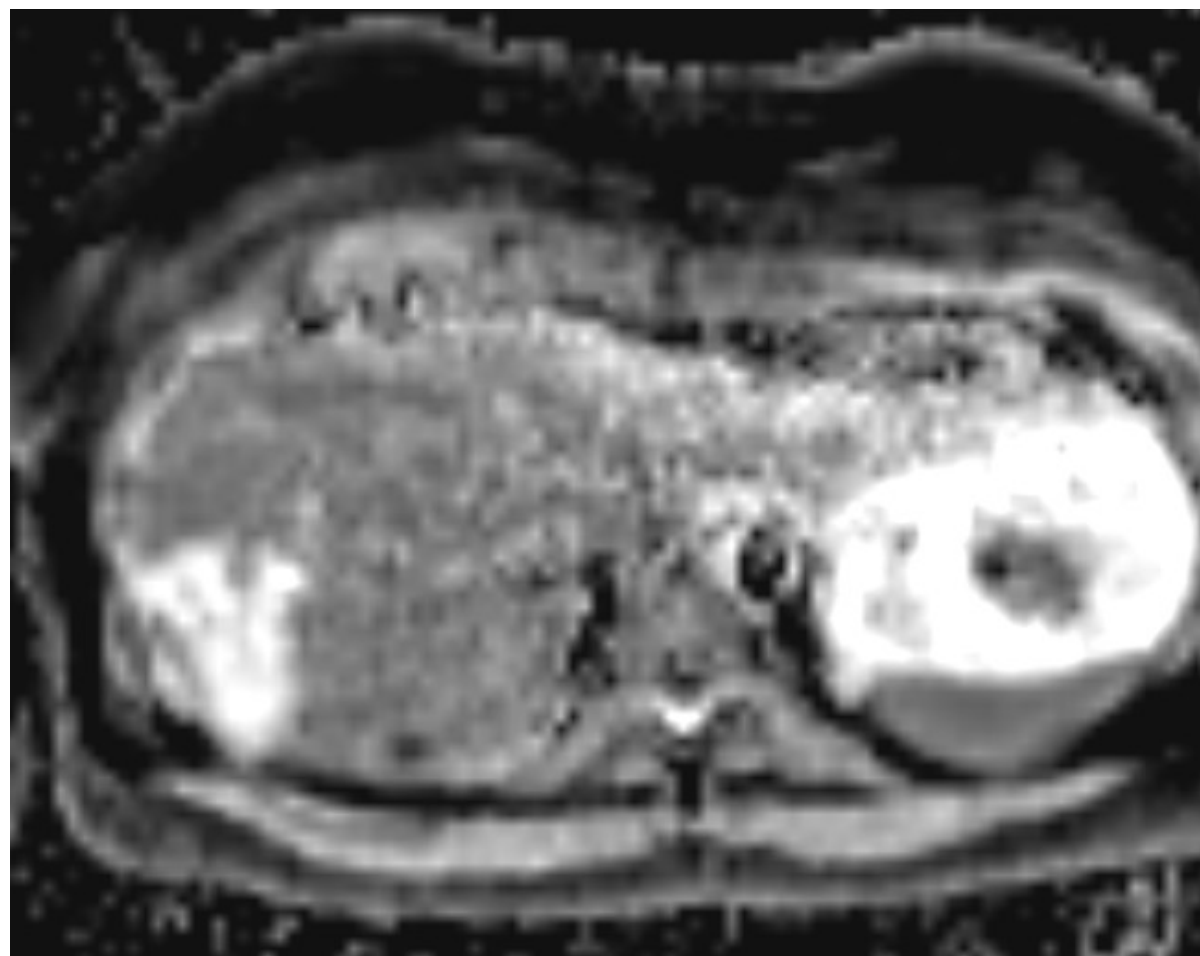
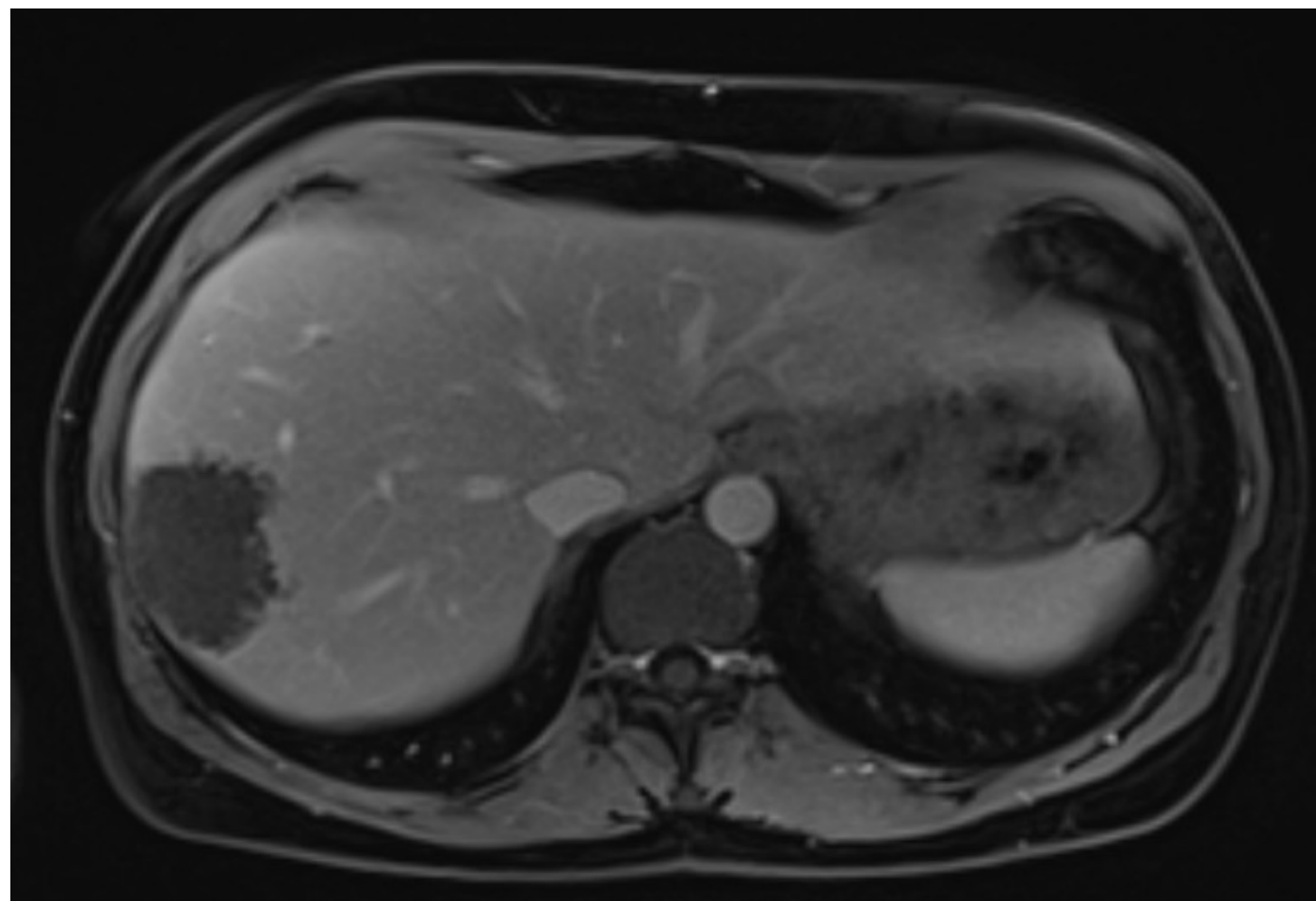
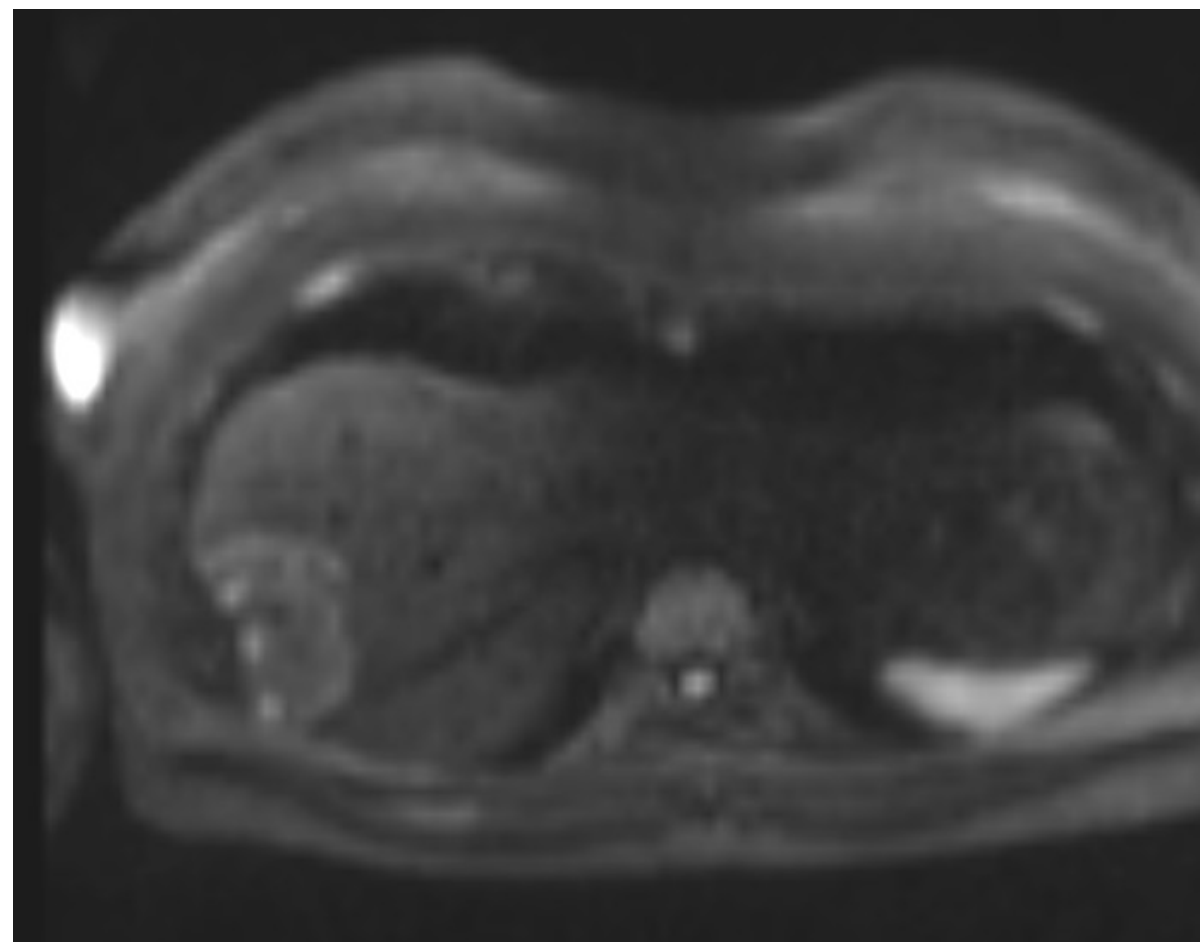
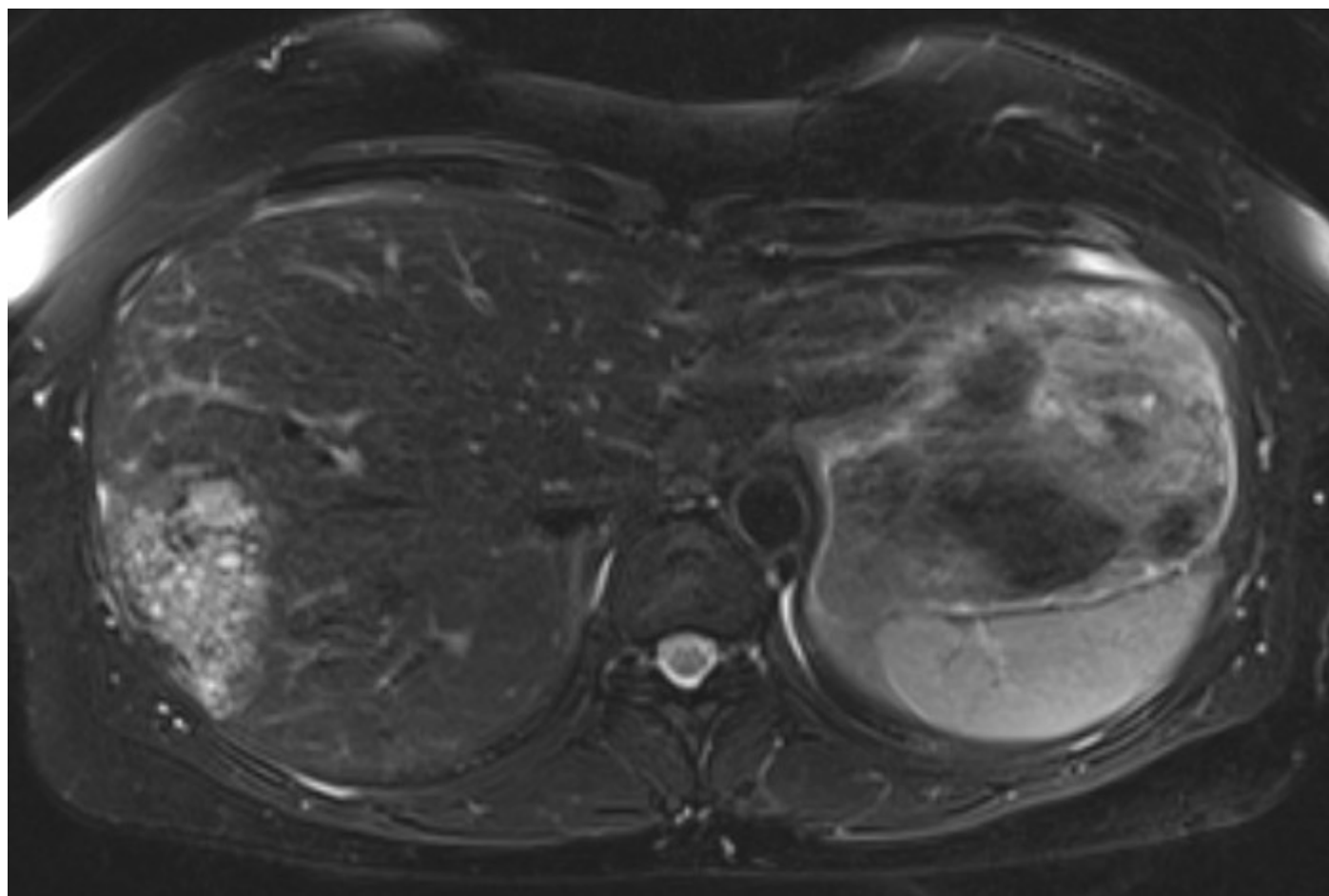
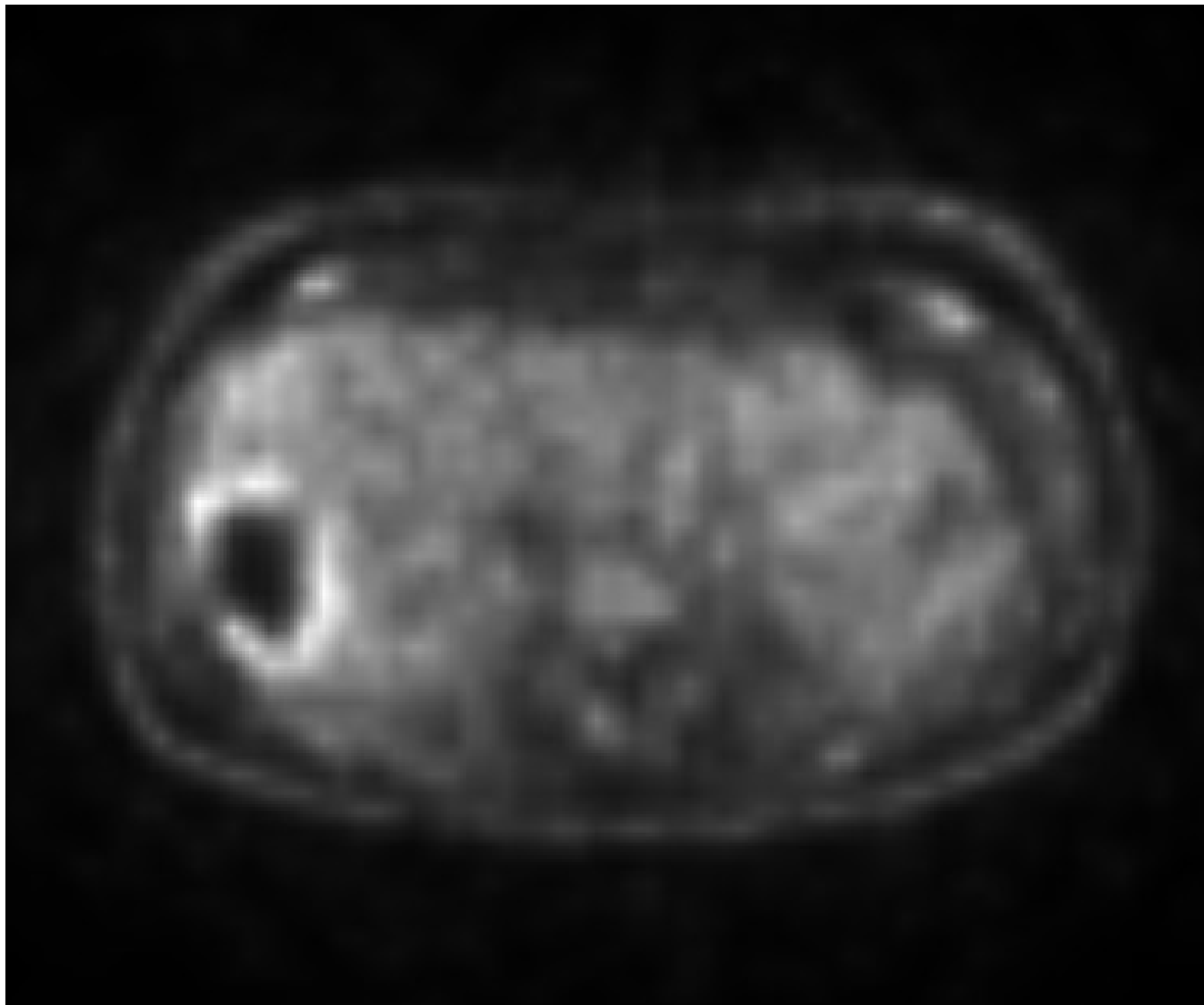


Fig. 1. Illustrative diagram of Kodama's classification system for AE liver lesions (adapted from [8]). Type 1 and type 2 lesions consist of multiple small round cysts (white) without (type 1) or with (type 2) a solid component (grey). Type 3 lesions are composed of multiple small round cysts with a solid component surrounding one or more large and/or irregular cyst(s). Type 4 lesions consist of a solid component without cyst, whereas type 5 a large and/or irregular cyst without solid component.



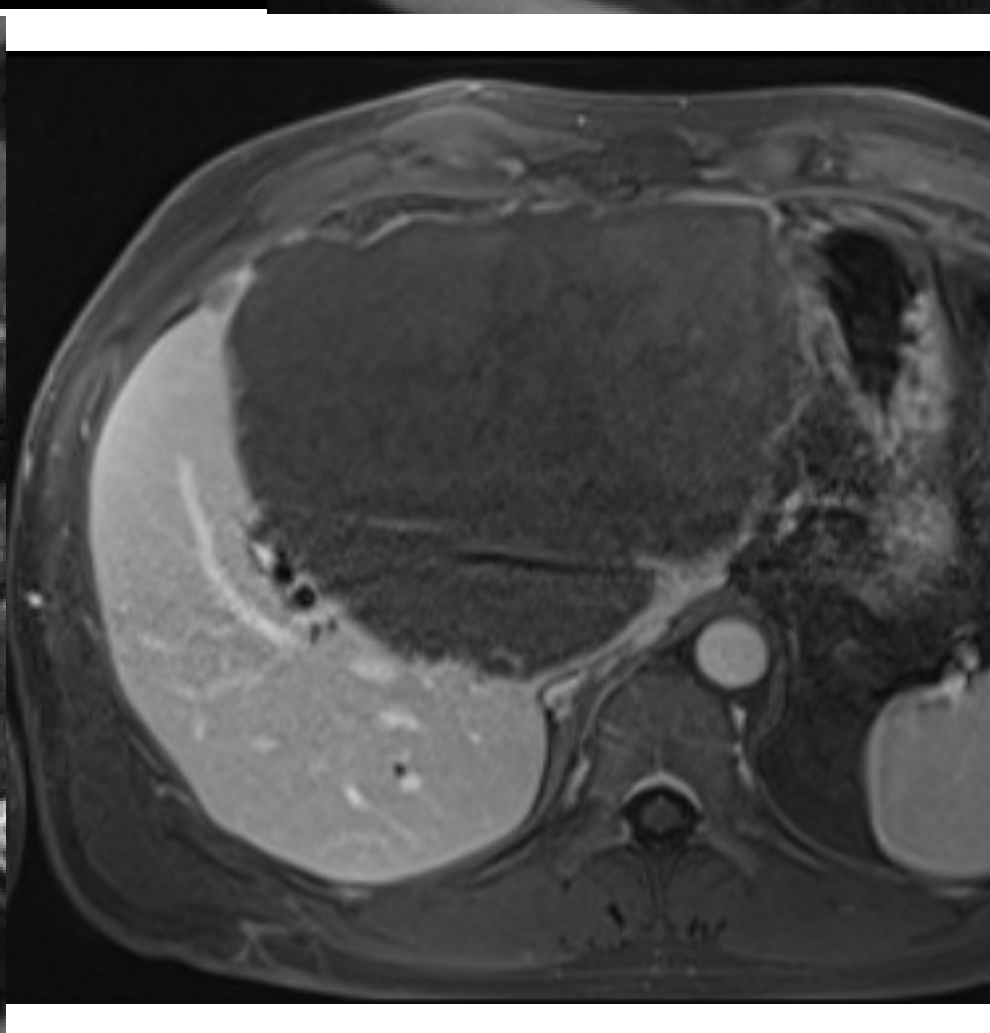
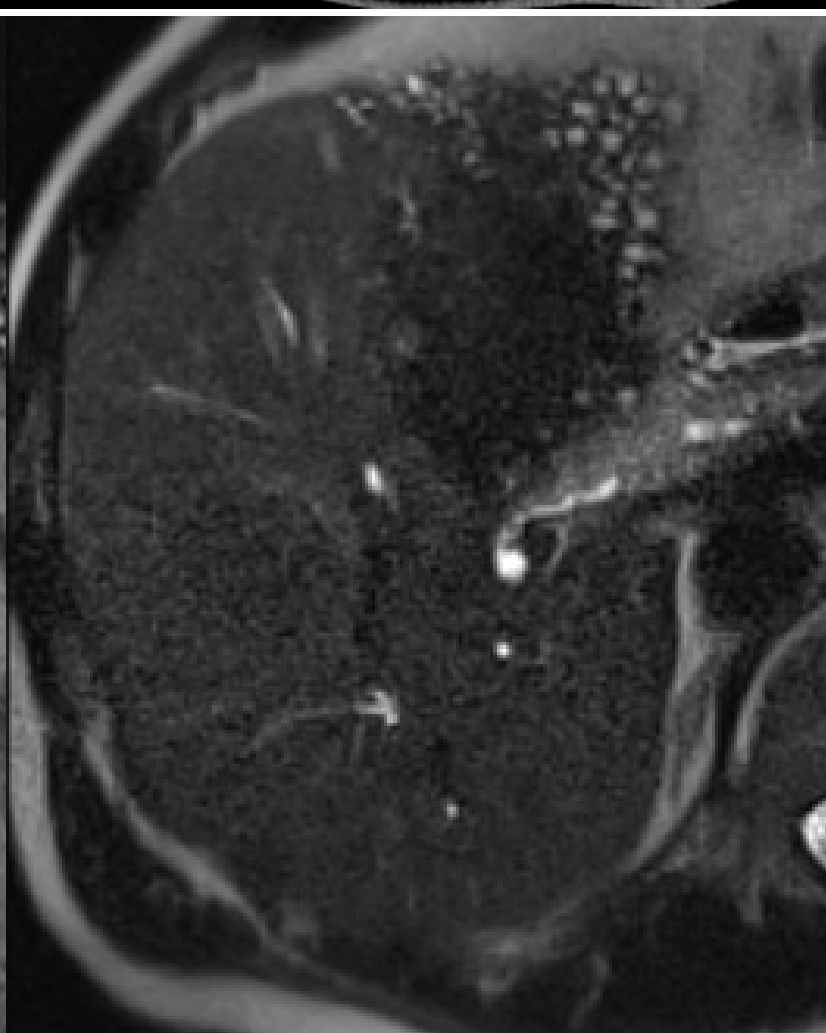
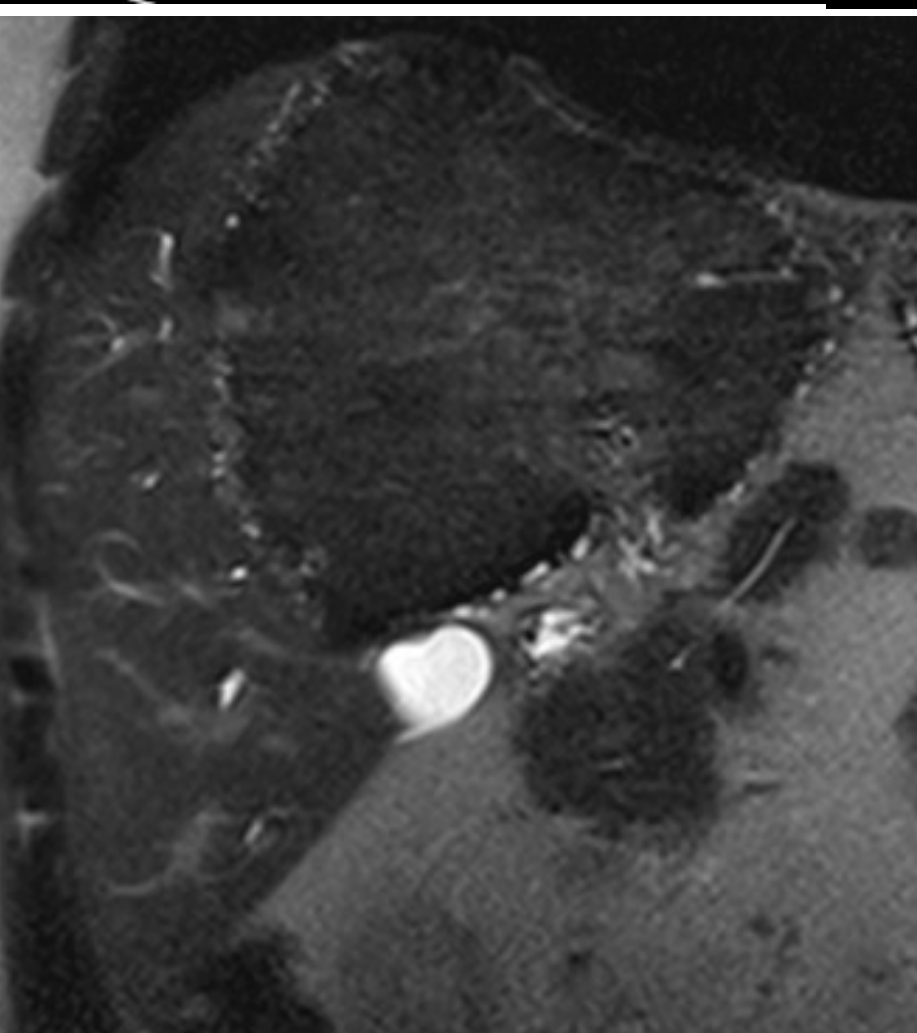
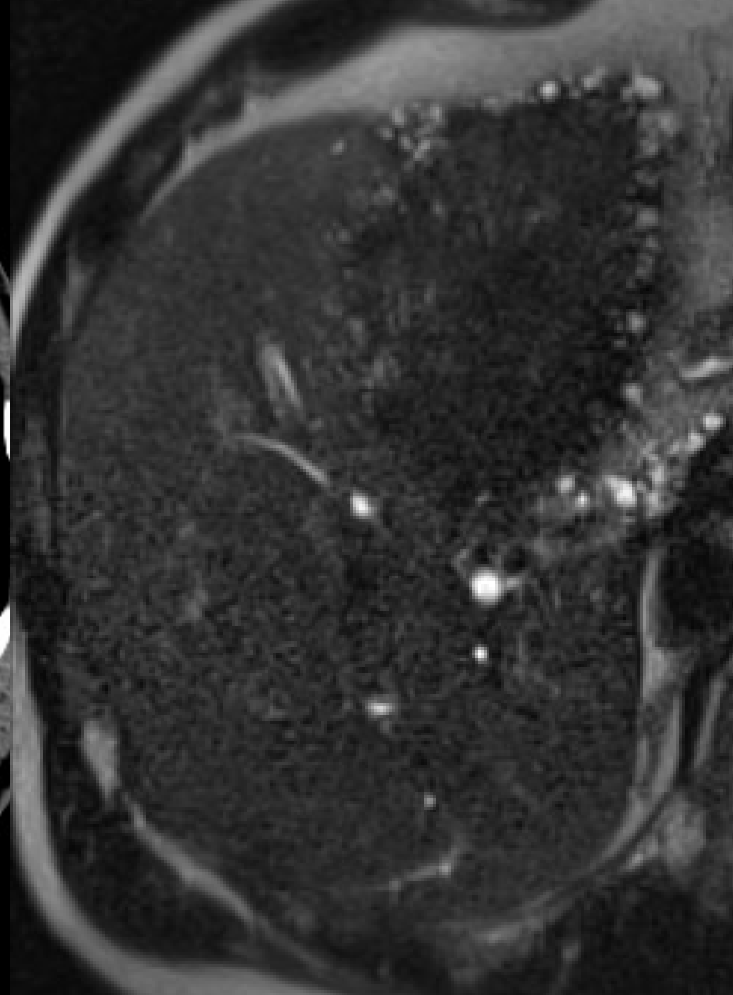






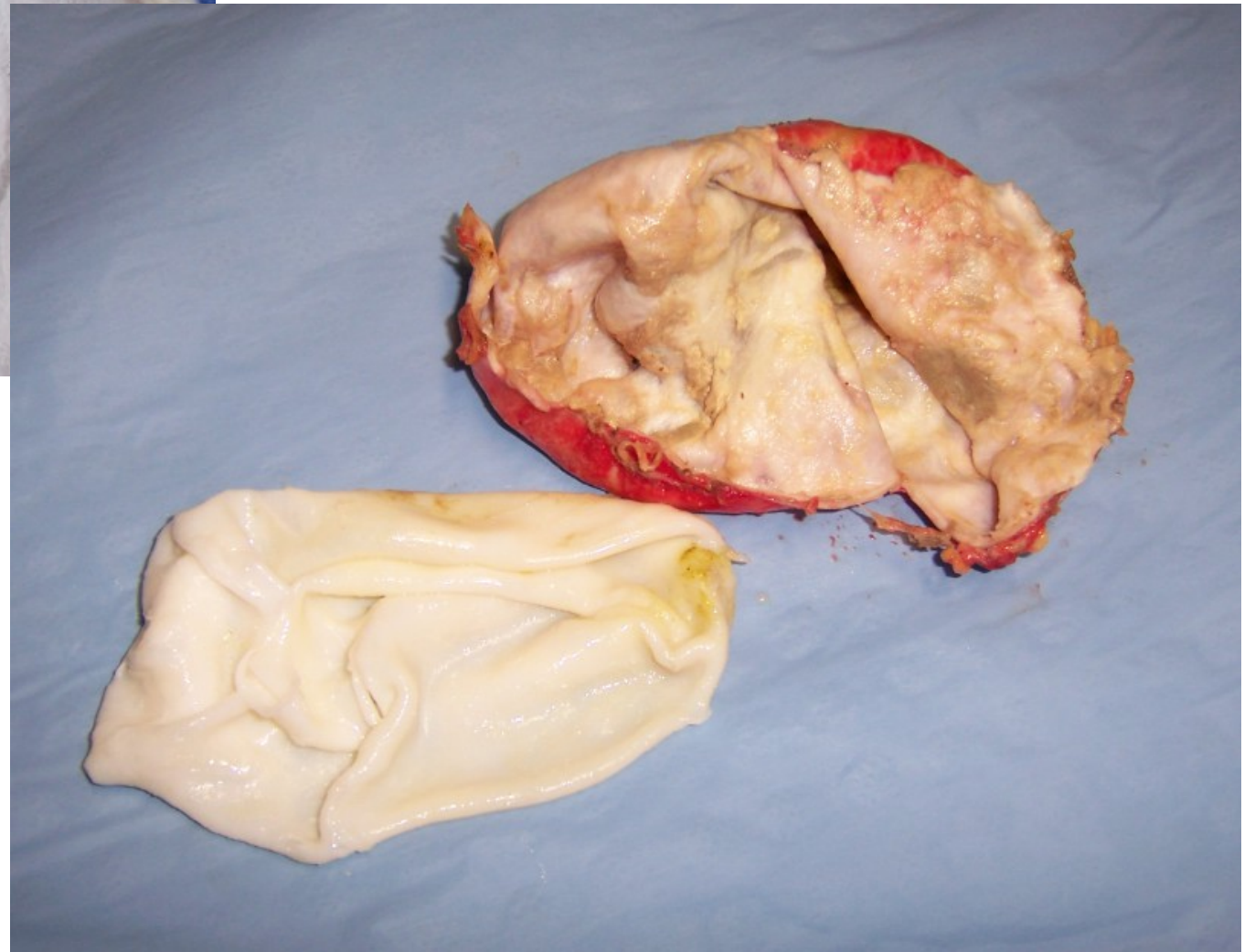
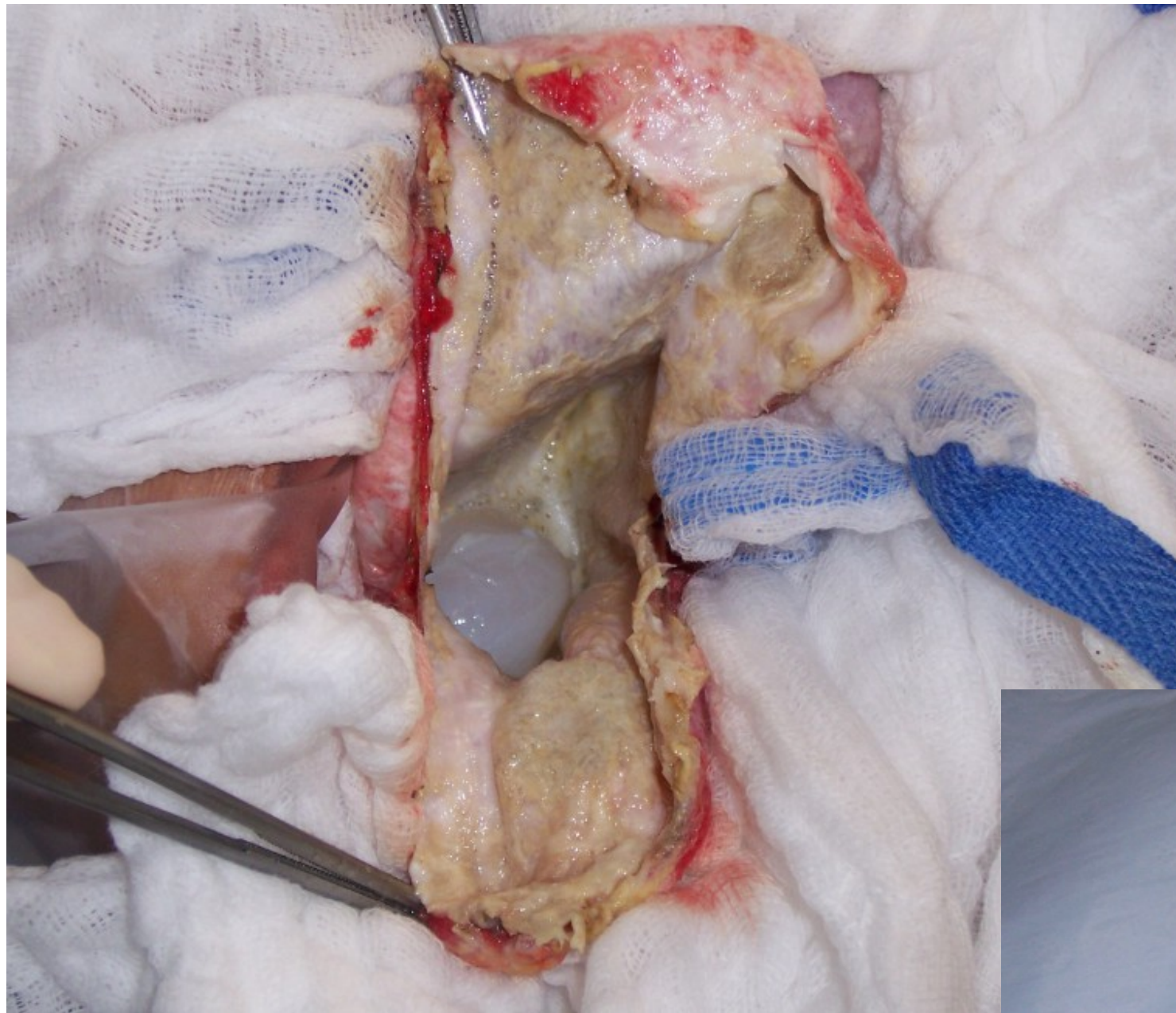
Après traitement médicamenteux:
persistance d'une couronne hyperactive
périphérique en PET scanner:

Chirurgie le 10/01/17





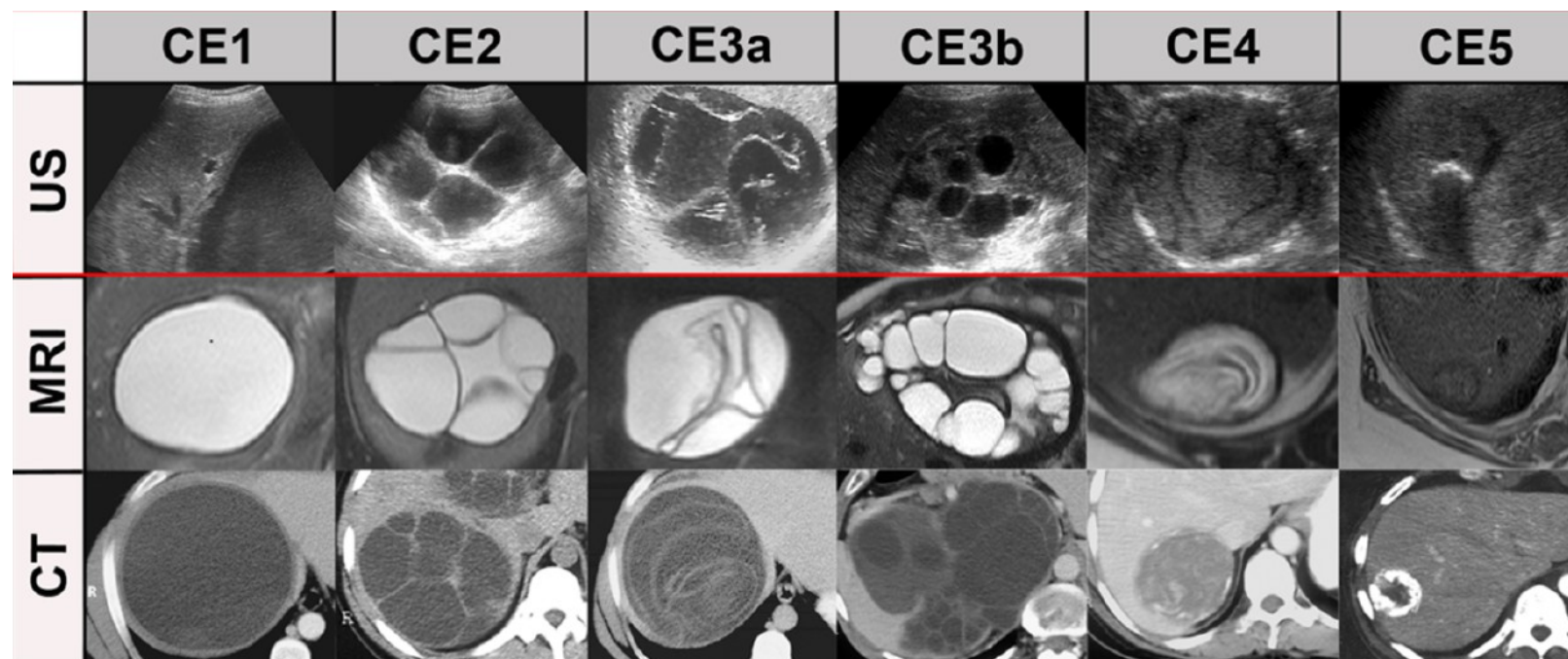
Patiente de 55 ans, découverte devant des douleurs abdominales de cette lésion kystique intra hépatique



KYSTE HYDATIQUE

- 2ème lésion kystique la plus fréquente dans le monde
- Infestation accidentelle de l'homme, par *E granulosus* (ténia du chien dont l'hôte intermédiaire est le mouton)
- Atteinte abdominale: foie, rein, pancréas et rate
- Risque de rupture intrapéritonéale , choc anaphylactique
- Sérologie: Se=93,5%; Spe=89,7%
- Symptômes: douleurs, fièvre +/- dyspnée

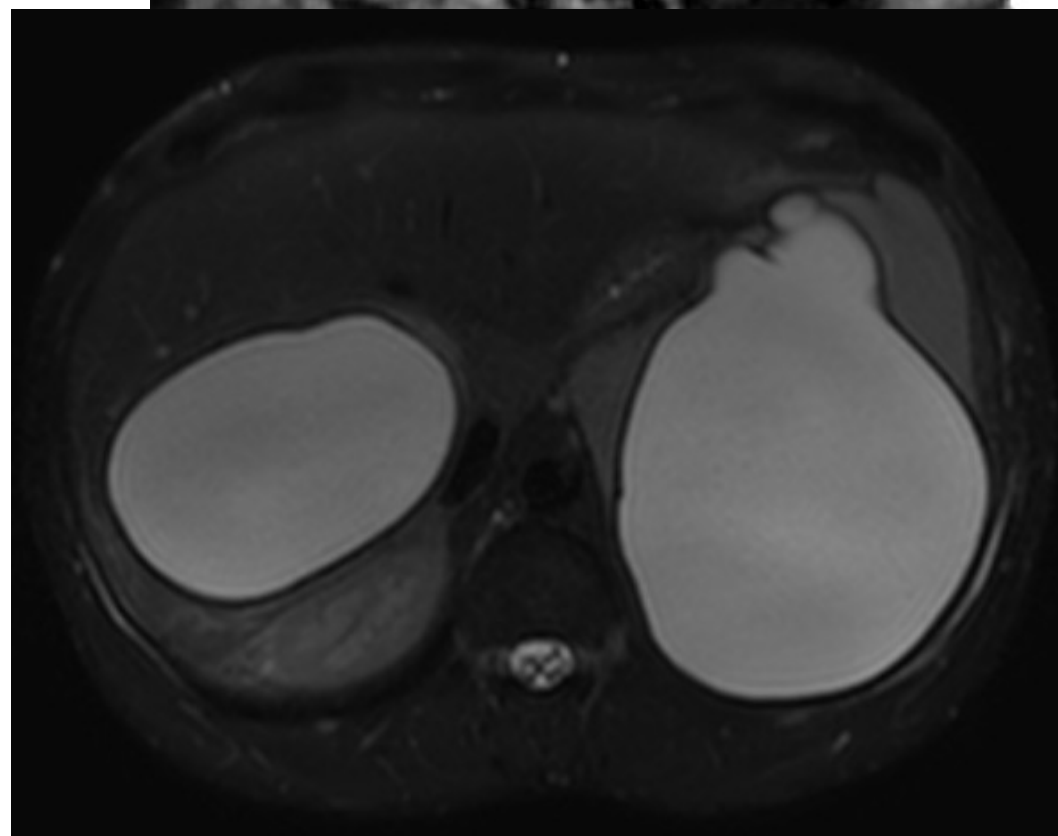
WHO-IWGE 2001	Gharbi 1981	Description	Stage
CE1	Type I	Unilocular anechoic cystic lesion with double line sign	Active
CE2	Type III	Multiseptated, "rosette-like" "honeycomb" cyst	Active
CE3 A	Type II	Cyst with detached membranes (water-lily-sign)	Transitional
CE3 B	Type III	Cyst with daughter cysts in solid matrix	Transitional
CE4	Type IV	Cyst with heterogenous hypoechoic/hyperechoic contents. No daughter cysts	Inactive
CE5	Type V	Solid cyst with calcified wall	Inactive

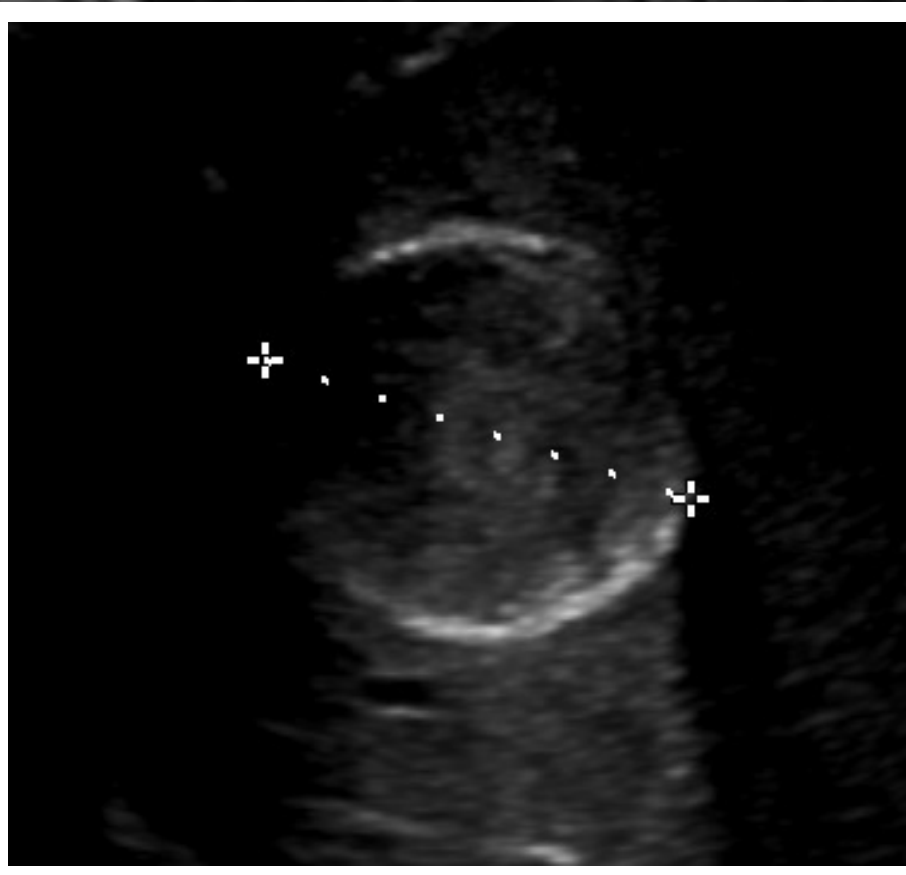
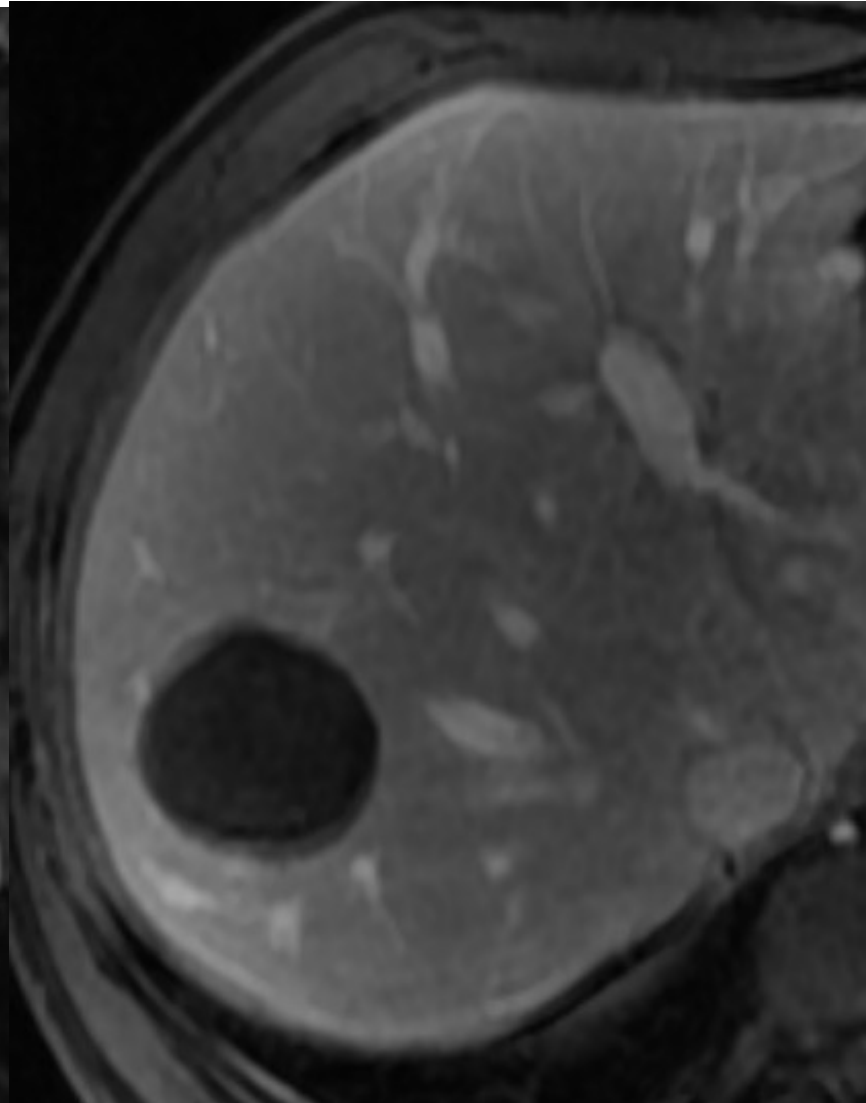
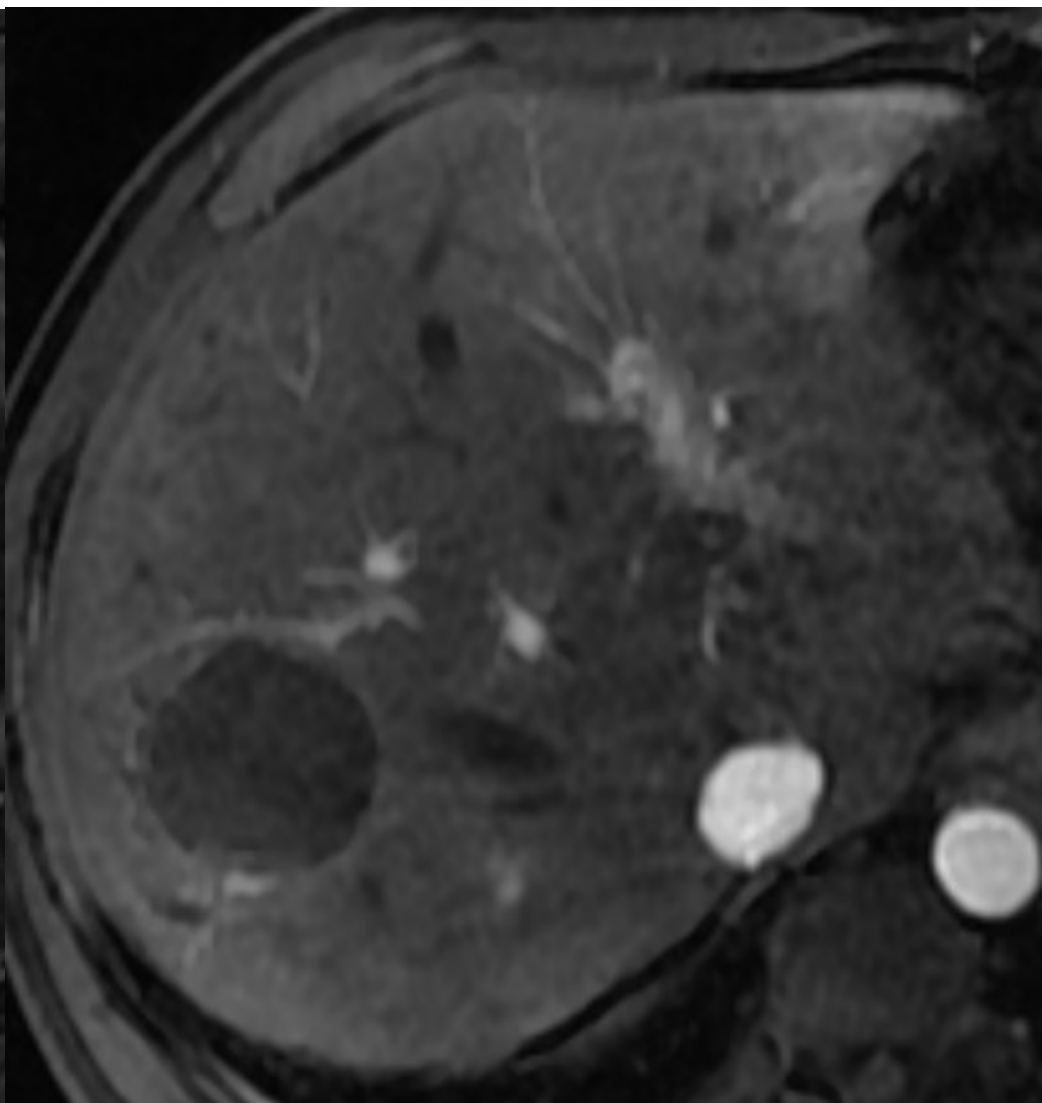
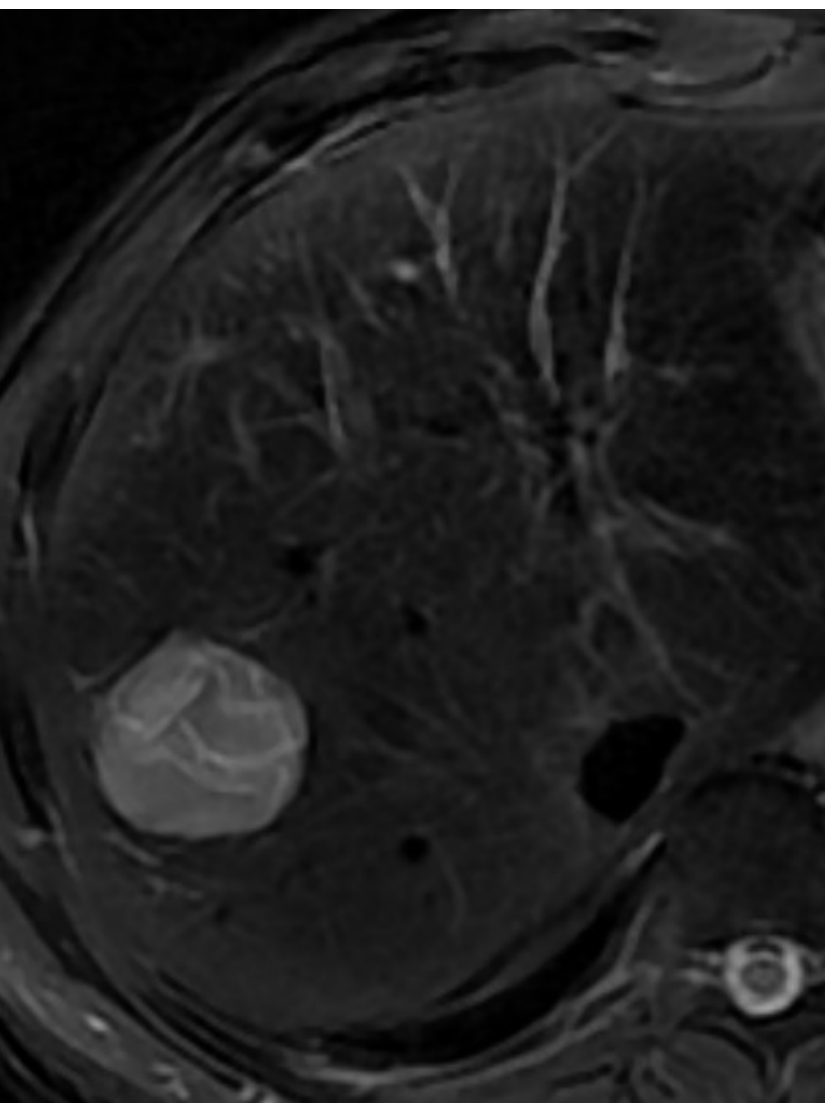


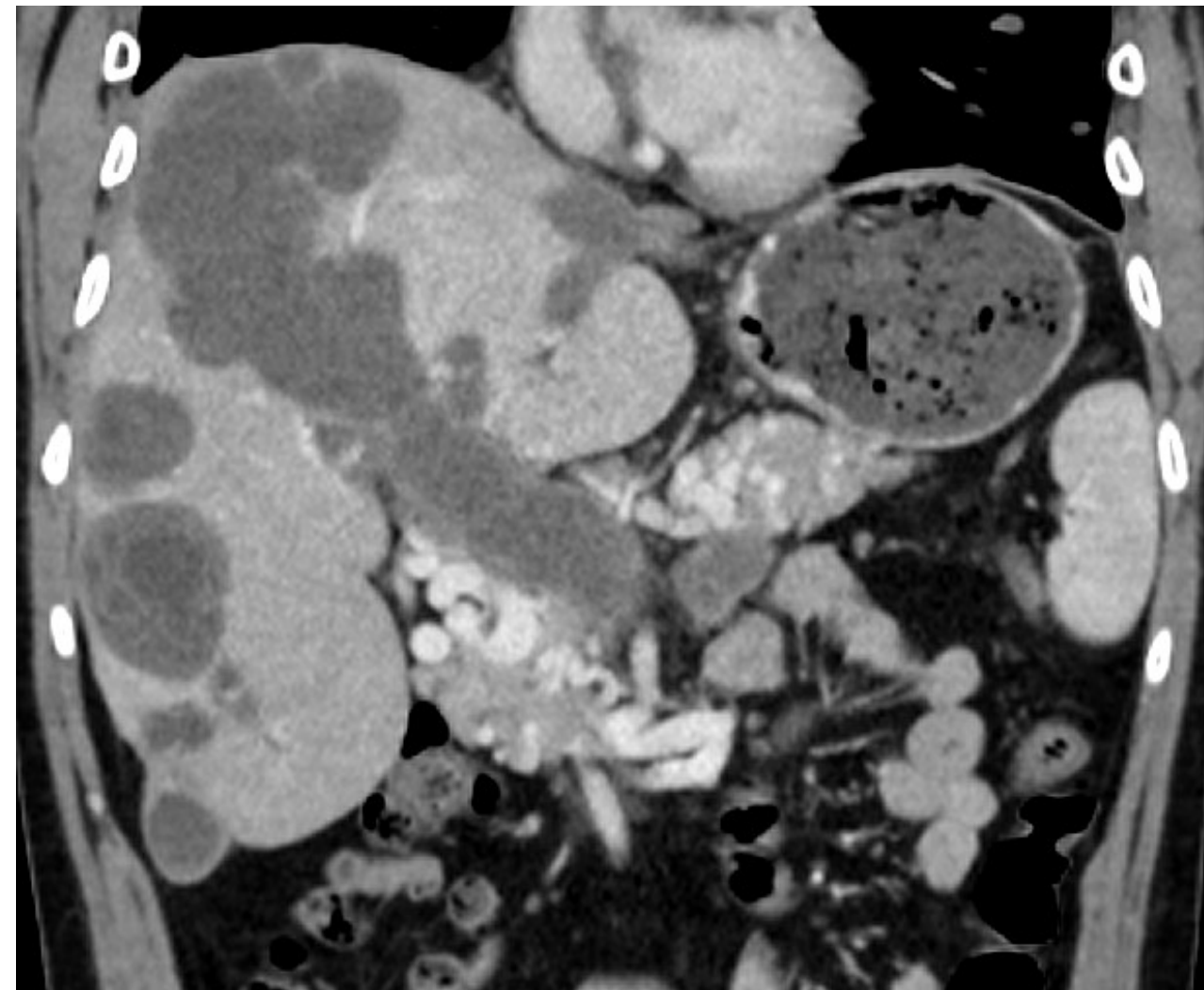
Lésion active

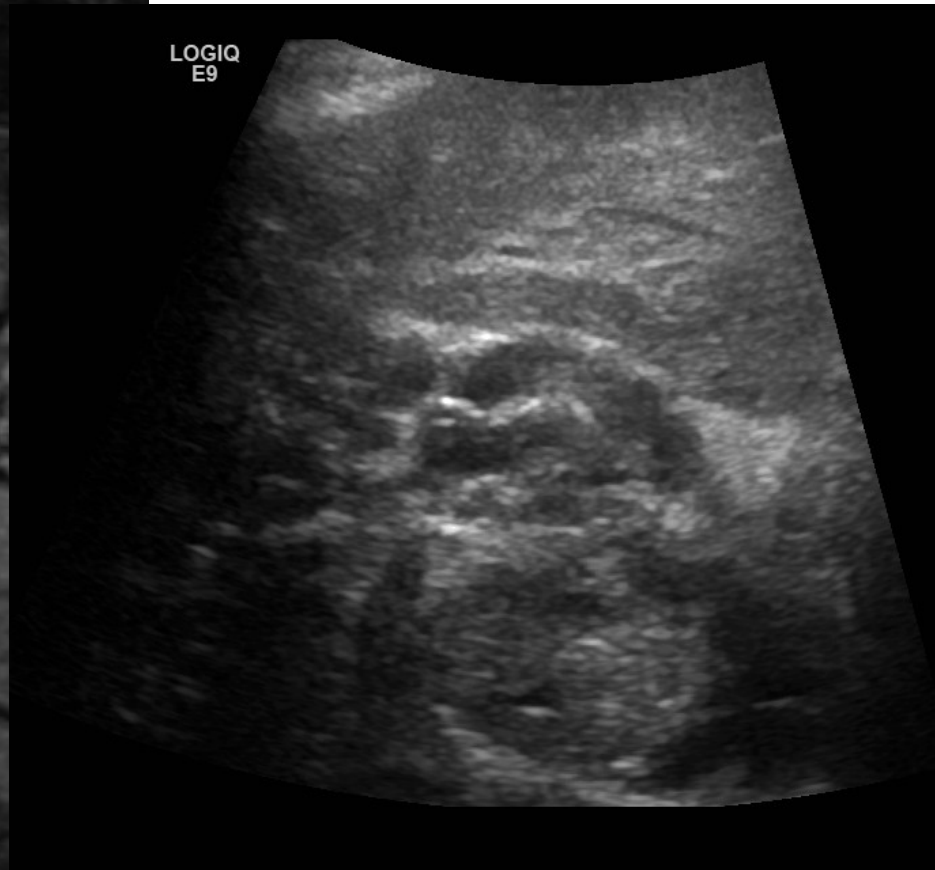
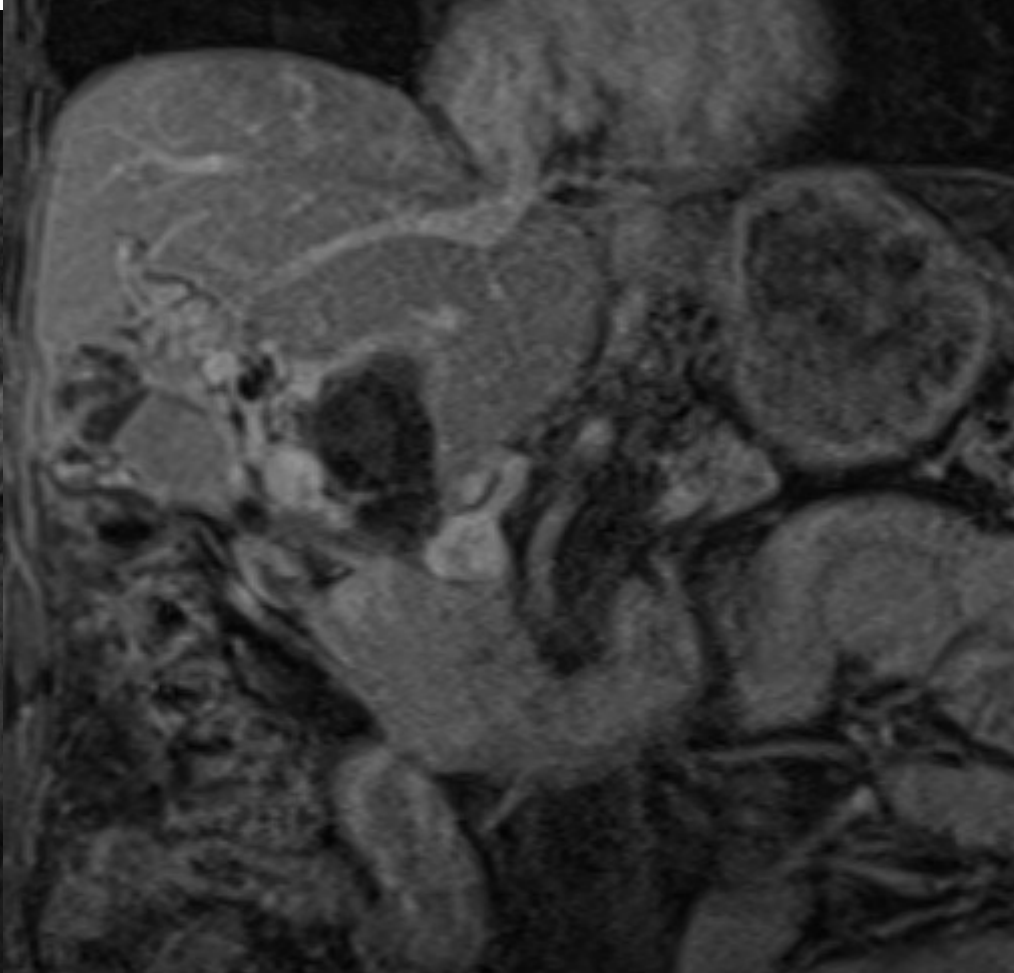
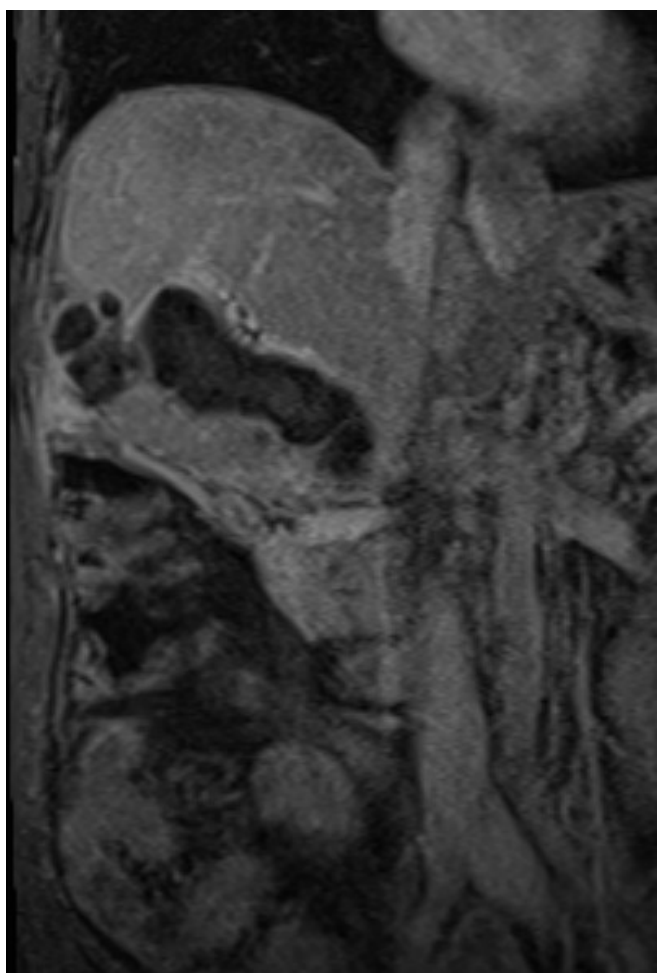
Lésion
transitionnelle

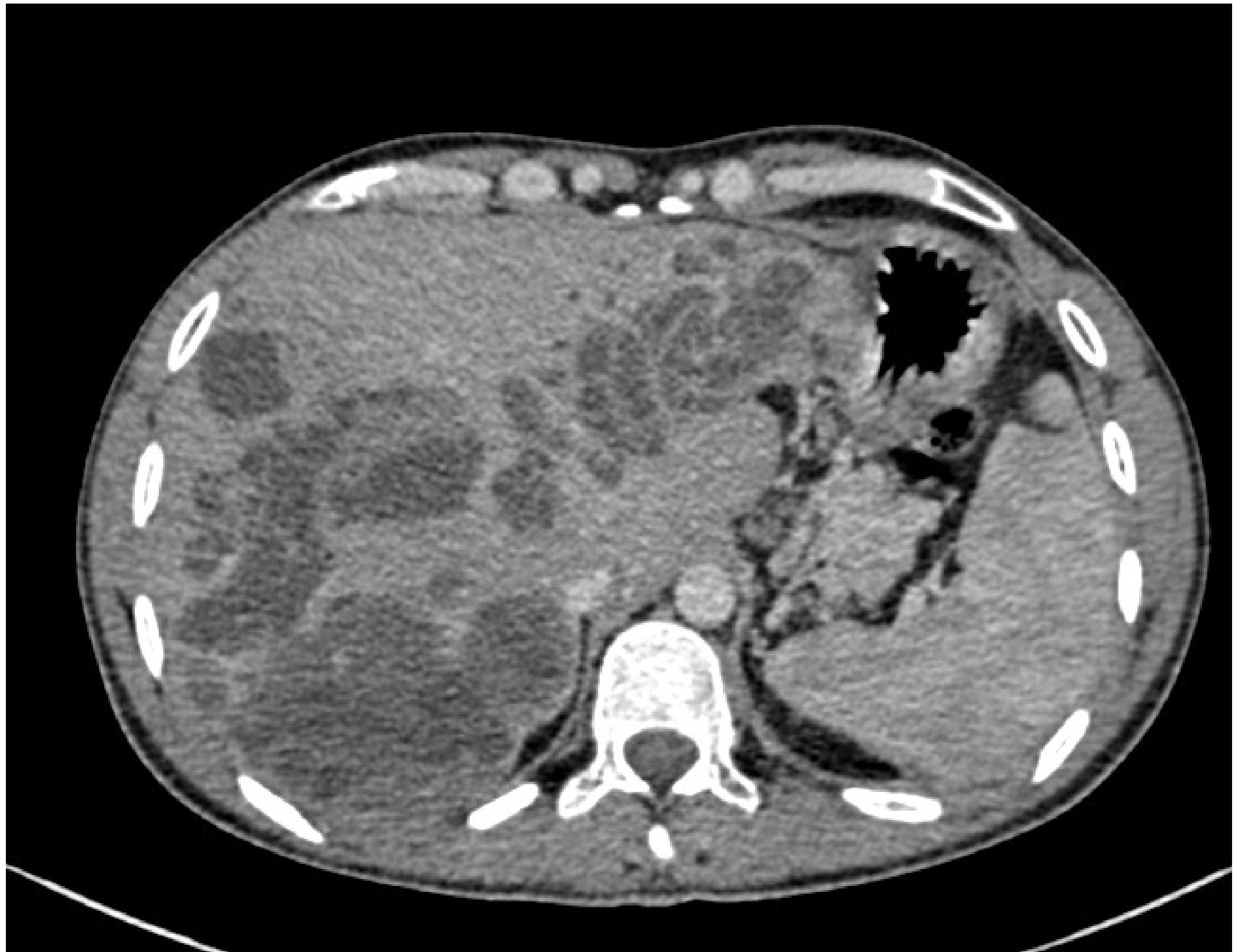
Lésion inactive

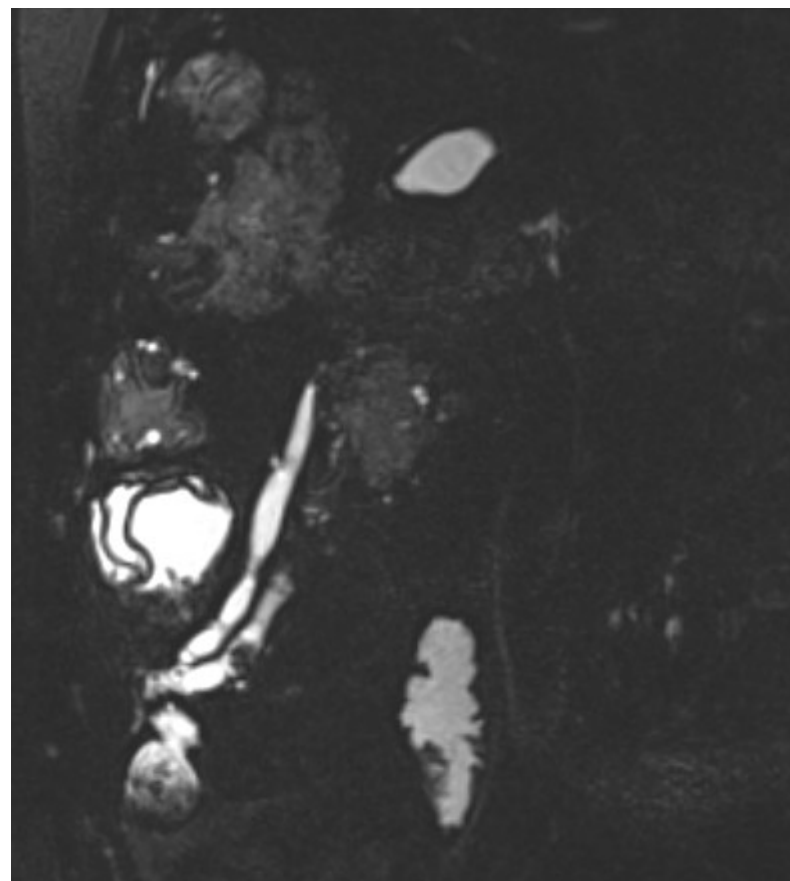
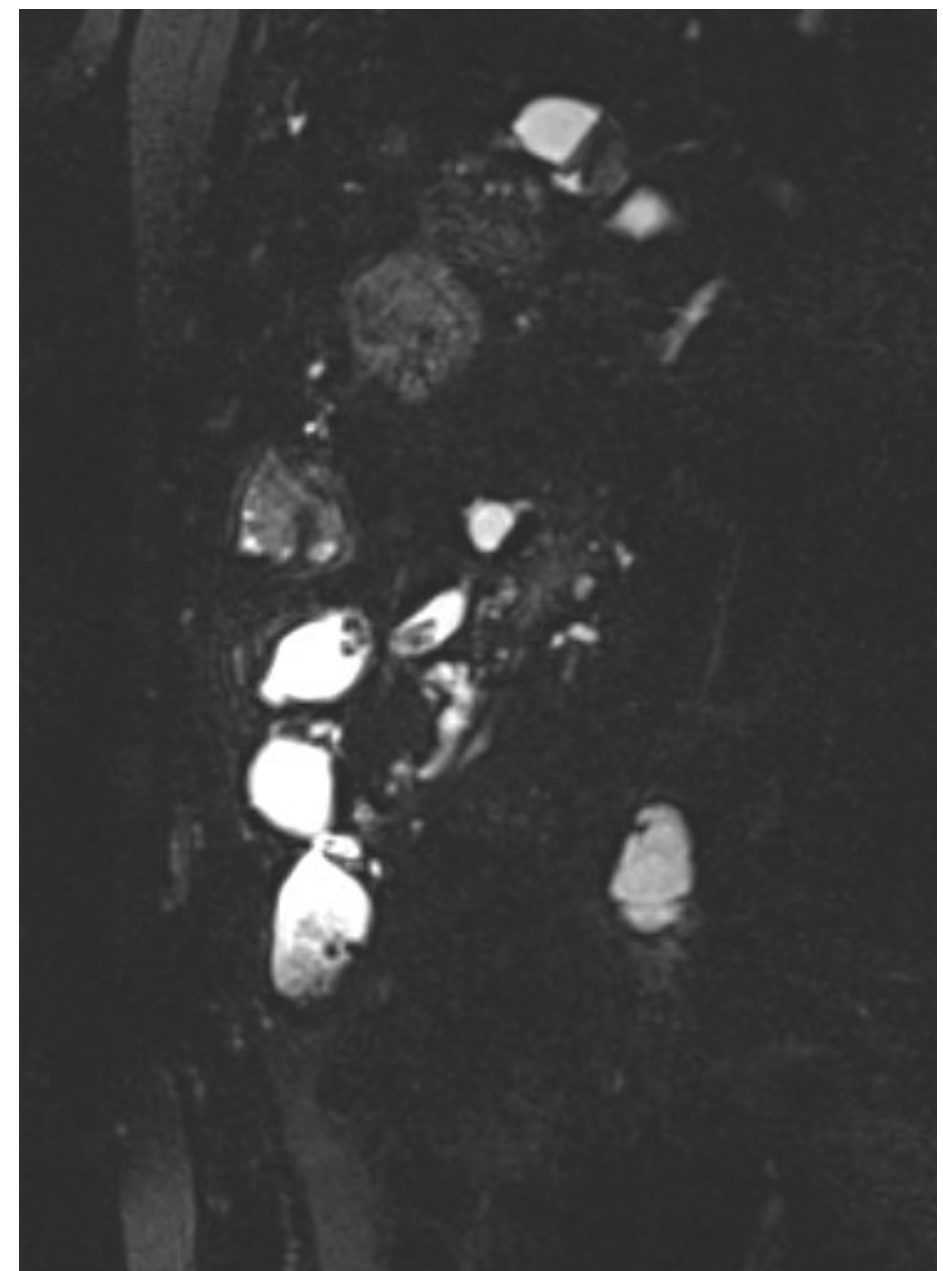
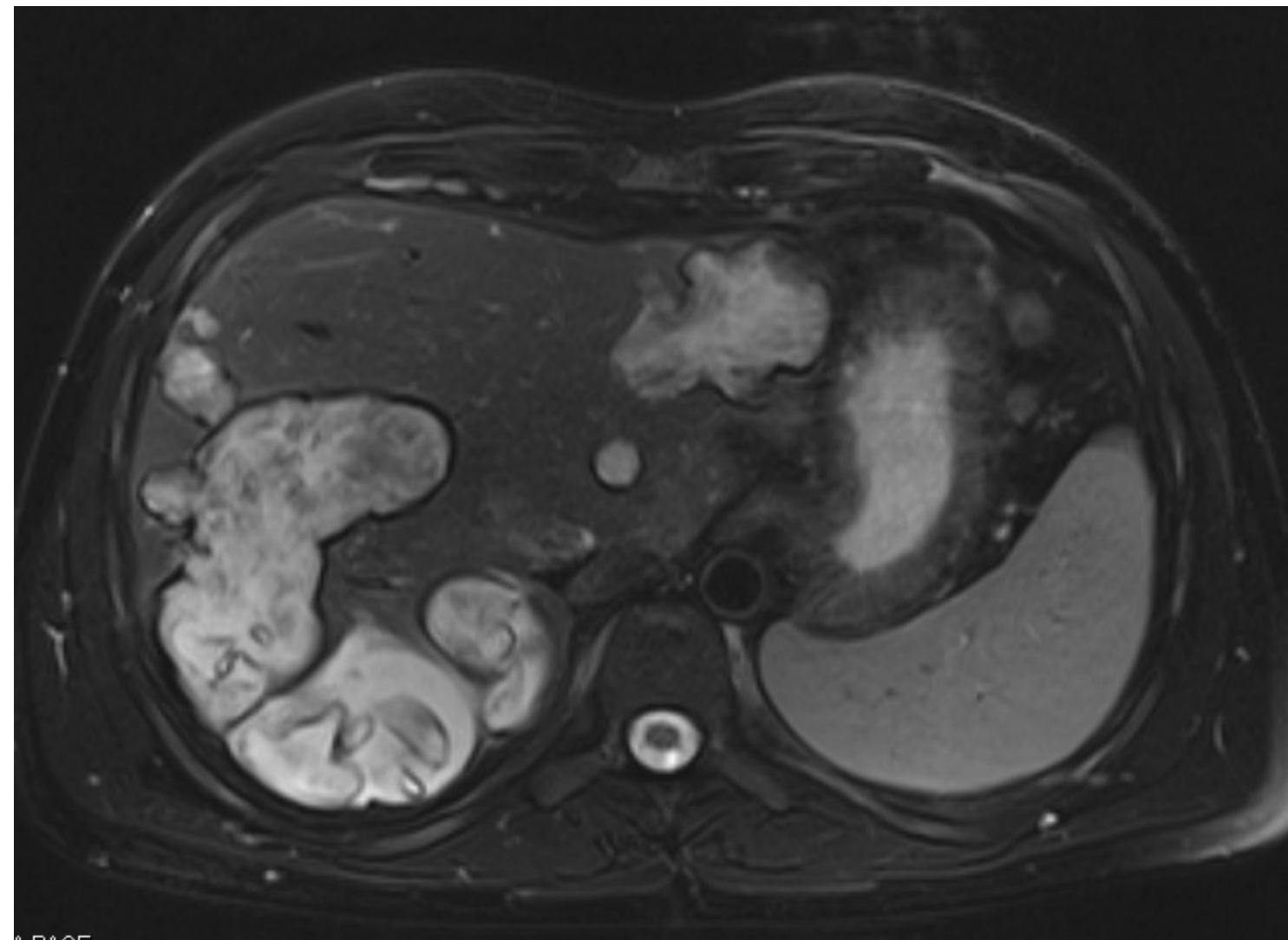


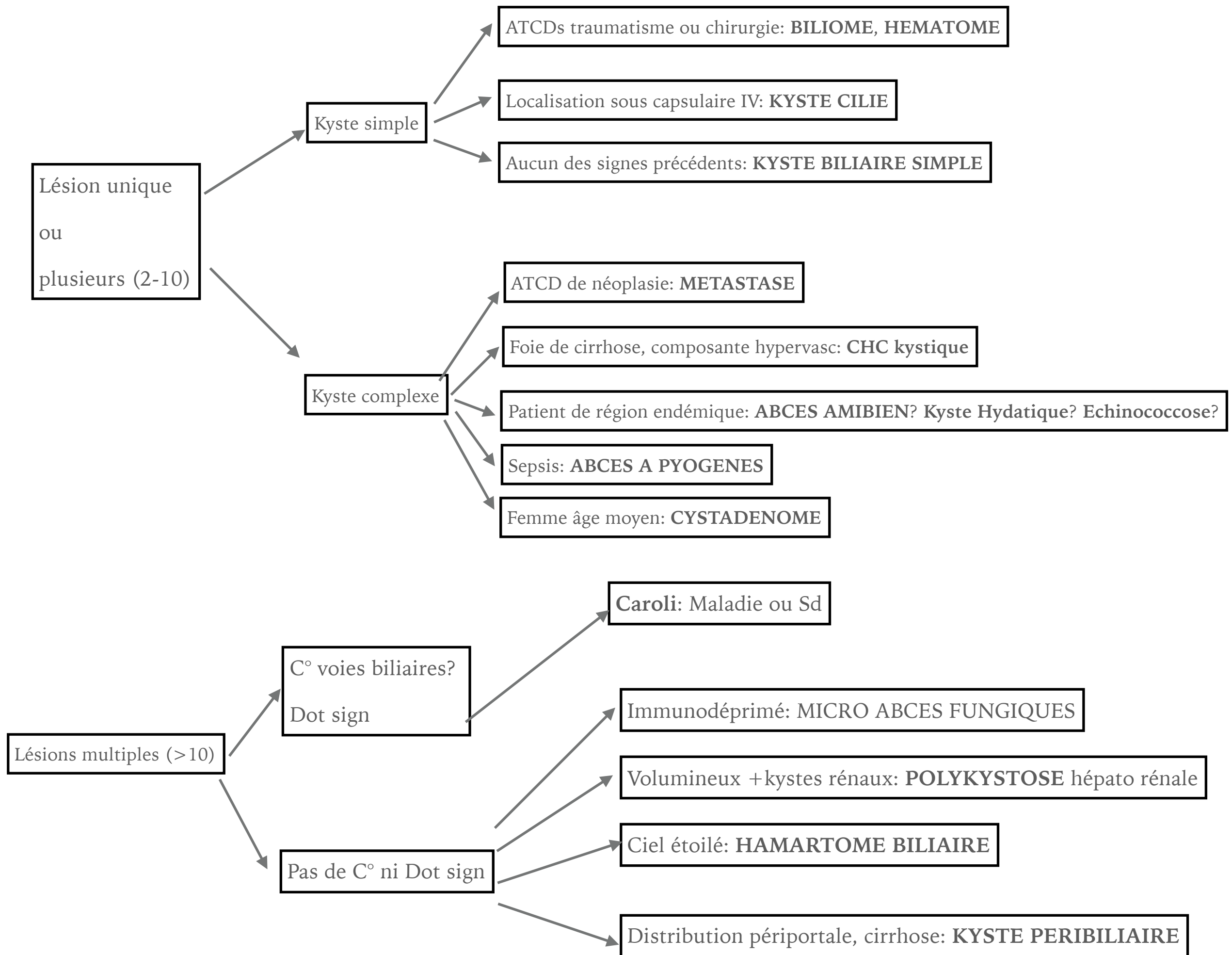












- Vaccha et al, Cystic lesions of the liver, AJR 2011; 196:W355–W366
- Bohrani et al, Cystic Hepatic Lesions: A Review and an Algorithmic Approach, AJR 2014; 203:1192–1204
- Bocce et al, Alveolar echinococcosis of the liver: Diffusion-weighted MRI findings and potential role in lesion characterisation, European Journal of Radiology 83 (2014); 625–631
- Anarourtakis et al, Management of Biliary Cystic Tumors: A Multi-institutional Analysis of a Rare Liver Tumor, Ann Surg. 2015 February ; 261(2): 361–367. doi:10.1097/SLA.0000000000000543
- Jun Quian et al, Spectrum of Multilocular Cystic Hepatic Lesions: CT and MR Imaging Findings with Pathologic Correlation, RadioGraphics 2013; 33:1419–1433
- Precetti et al, Imagerie des lésions kystiques du foie, Journal de Radiologie 2007; 88:1061-72