

Découverte fortuite d'une lésion hépatique

- Comment s'en sortir vite et sans détour ?
- Faut-il surveiller une lésion bénigne ?

Quels moyens d'exploration ?

- Échographie
- TDM
- IRM
- RCP, gastro-entérologue, chirurgien digestif ou radiologue digestif
 - IRM avec produit de contraste hépatospécifique (Multihance®, Primovist®)
 - Échographie de contraste
 - Biopsie, chirurgie
 - Imagerie métabolique



Cas 1 :



Conclusion :
Boule, à confronter aux données cliniques et biologiques.

Dr Debris

Une écho...



Si pas de stéatose diffuse

Et pas de facteur de risque de lésion hépatique maligne :

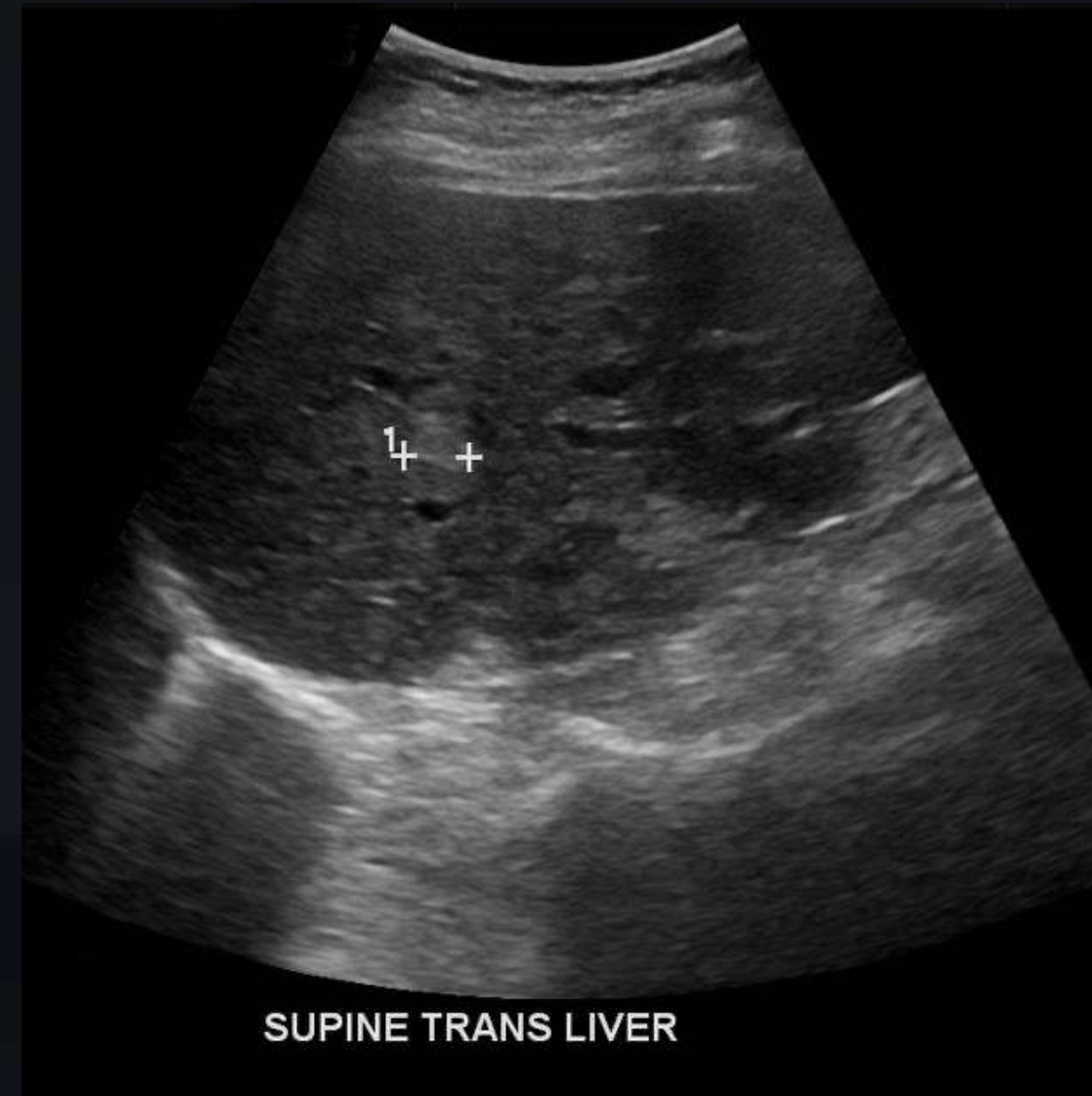
- cancer,
- cirrhose, hépatite, NASH,
- éthylisme,
- cholangite biliaire, kyste du cholédoque, hémochromatose, stéroïdes.

Quelles sont les trois lésions pour lesquelles l'échographie doit suffire ?

L'échographie est diagnostique pour...



Le kyste biliaire



L'angiome



La plage de stéatose focale

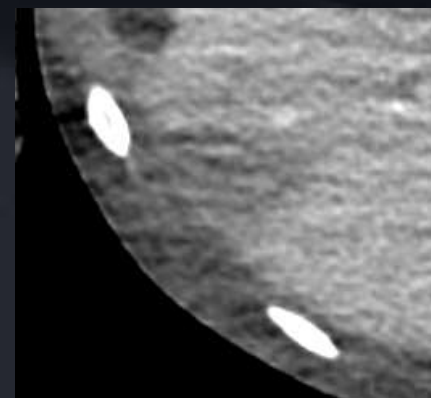
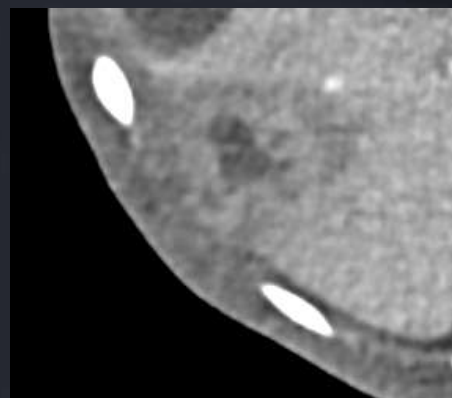


C'est pas un kyste, c'est pas un angiome, c'est pas une plage de stéatose

La suite...

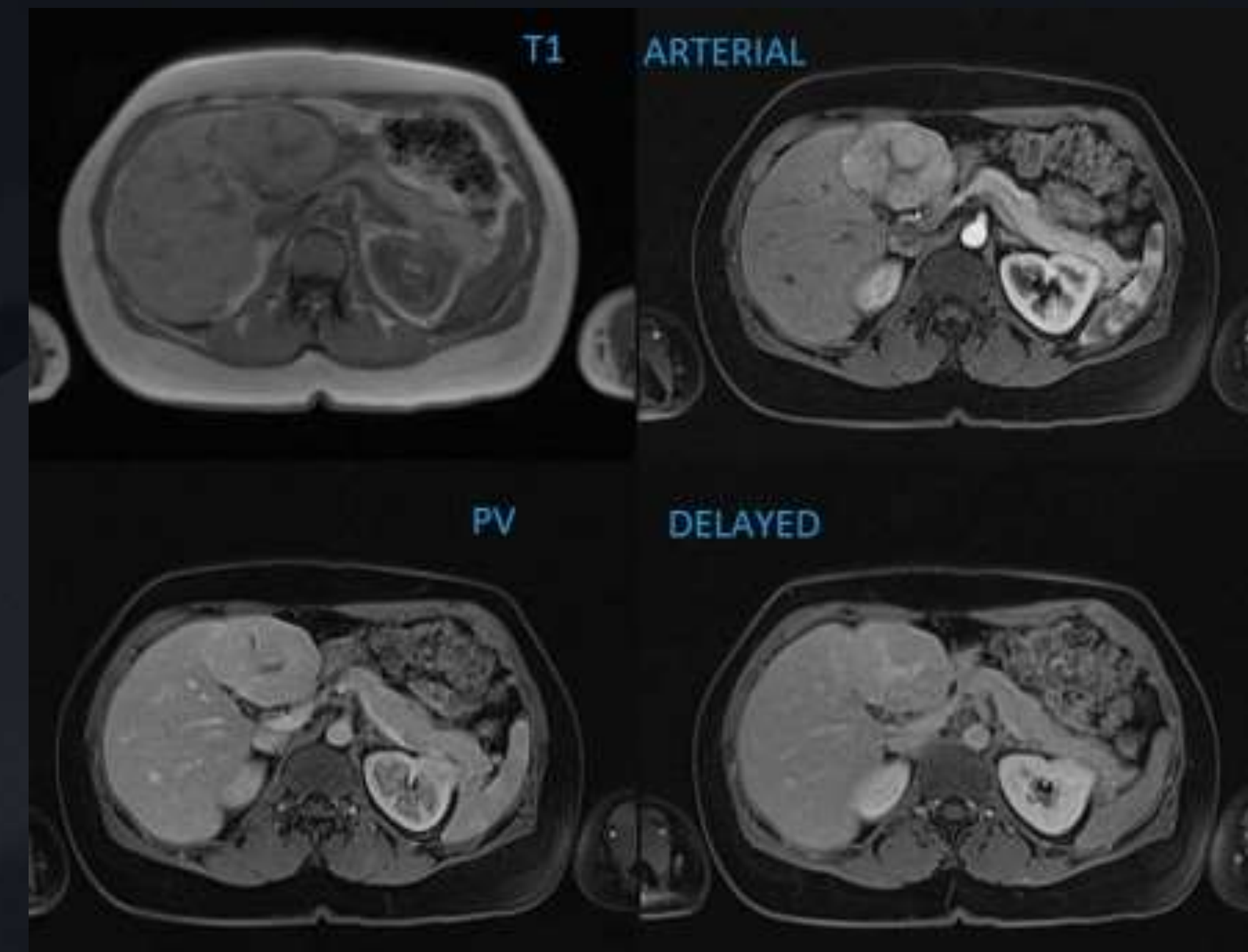
Scanner ?

- Irradiation
- Pour caractériser une lésion hépatique :
 - Sans injection
 - Artériel
 - Portal
 - État d'équilibre
- Détectabilité limitée par la qualité de la machine et de l'injection.



IRM ?

- Disponibilité



Cas 2 :

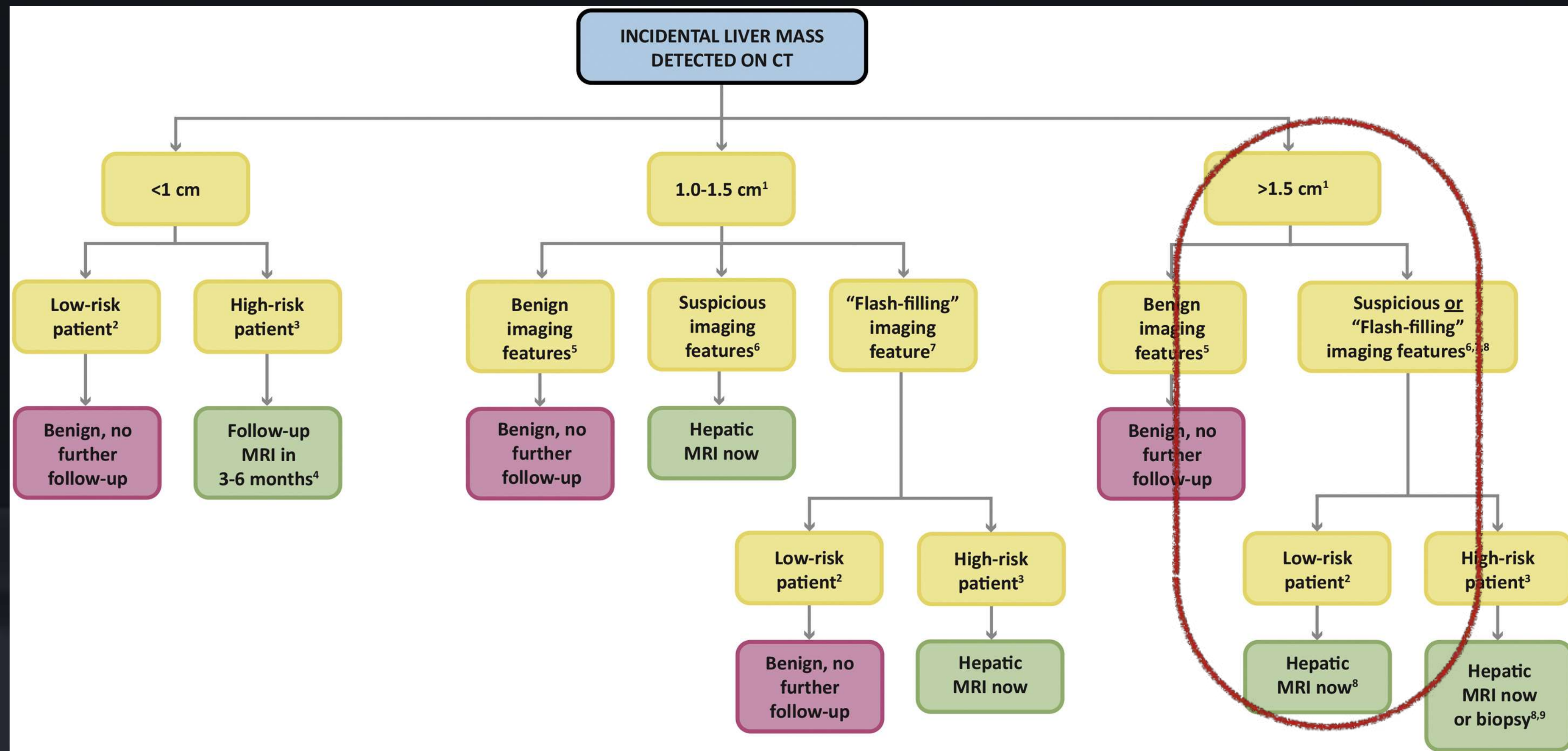


Conclusion :
Lésion hépatique indéterminée de 34 mm.
Intérêt d'un avis spécialisé +++

Management of Incidental Liver Lesions on CT: A White Paper of the ACR Incidental Findings Committee (2017)

Gore, Richard M. et al.

Journal of the American College of Radiology, Volume 14, Issue 11, 1429 - 1437



*« Flash-filling » : rehaussement homogène de la lésion au temps artériel ou portal précoce

Résumé

Découverte échographique

- Cancer ou haut risque ➤ IRM
- Pas un kyste biliaire, pas un angiome, pas de la stéatose focale ➤ IRM
- (Lésion sur stéatose diffuse ➤ IRM)

Découverte scannographique

- Cancer ou haut risque ➤ IRM
- Suspect ➤ IRM
- Pas de contexte particulier, lésion indéterminée mais prenant le contraste de manière **homogène et intense**
 - < 1,5 cm ➤ rien
 - > 1,5 cm ➤ IRM

Faut-il suivre une lésion bénigne ?

Complications d'un kyste biliaire

- hémorragie
 - infection
 - compression
 - rupture
-
- Fréquence ? Pas de facteur en imagerie prédictif de complication.
 - Pas de symptôme : pas de suivi

Complications d'un angiome

- Rupture : pas de relation avec la taille
 - Effet de masse
 - Syndrome de Kasabach-Merritt (anémie hémolytique, thrombopénie, coagulopathie de consommation)
-
- Pas de symptôme : pas de suivi
 - Kasabach-Merritt : angiome géant, RCP (chirurgie / embolisation)

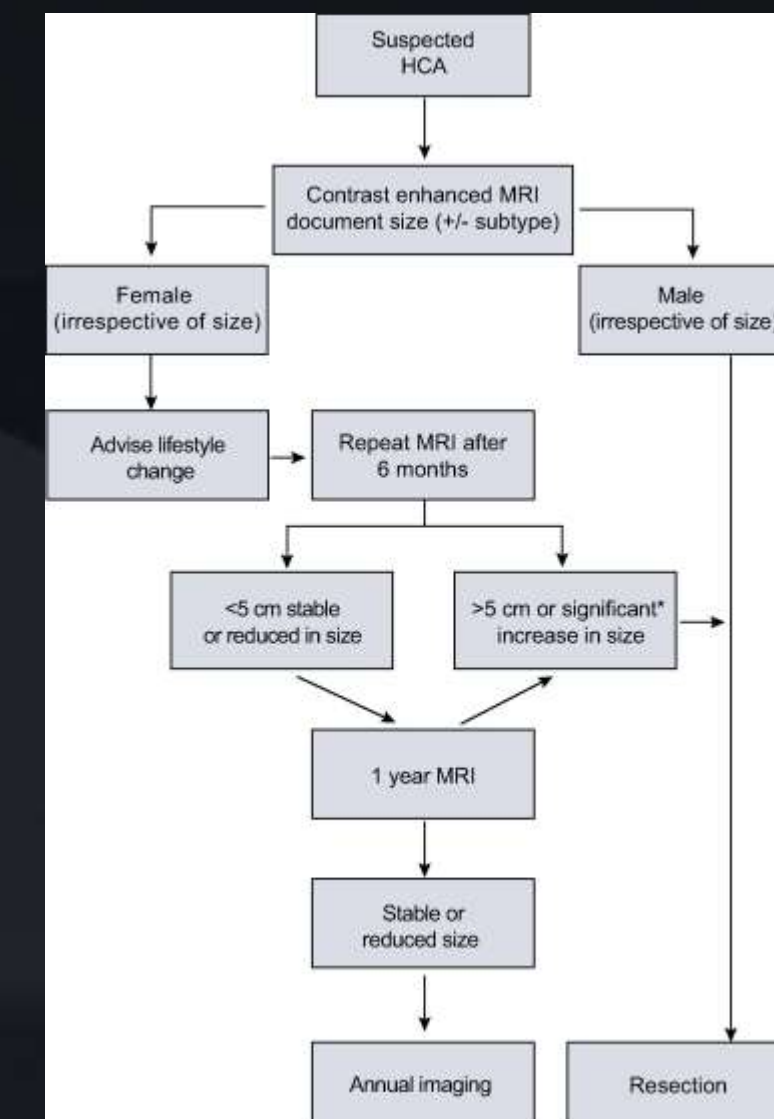
Faut-il suivre une lésion bénigne ?

Complication d'une hyperplasie nodulaire focale

- Douleur (torsion d'une lésion pédiculée)
- Rupture
- Compression
- Complications rarissimes
- Si diagnostic certain : pas de suivi
- Suivi = risque de panique (entre 10 et 30% augmentent en taille)

Adénome

- Avis spécialisé
- Biopsie discutée
- ± Chirurgie



Merci pour votre attention