

Hémangiomes hépatiques: Comment affirmer ? Traiter ou non ?

Ph. Metzler

- ***Hémangiome = angiome***
- **Tumeur bénigne du foie la plus fréquente**
- **Séries autopsiques: 0,7 à 7 %**
- **Séries échographiques: 2 %**
- **Lésion hamartomateuse, conséquence d'une malformation congénitale d'une artériole hépatique**
- **Prédominance féminine, sans rôle démontré des hormones oestro-progestatives**
- **Aucun risque dégénératif**

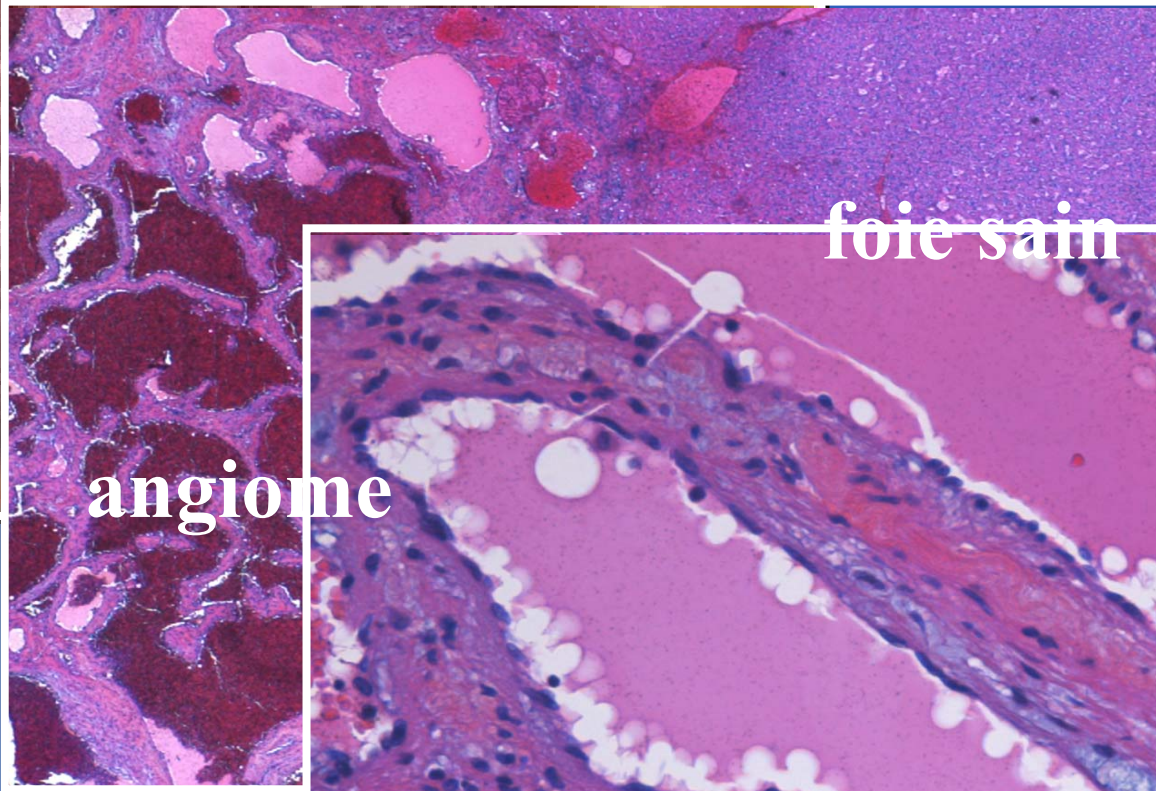
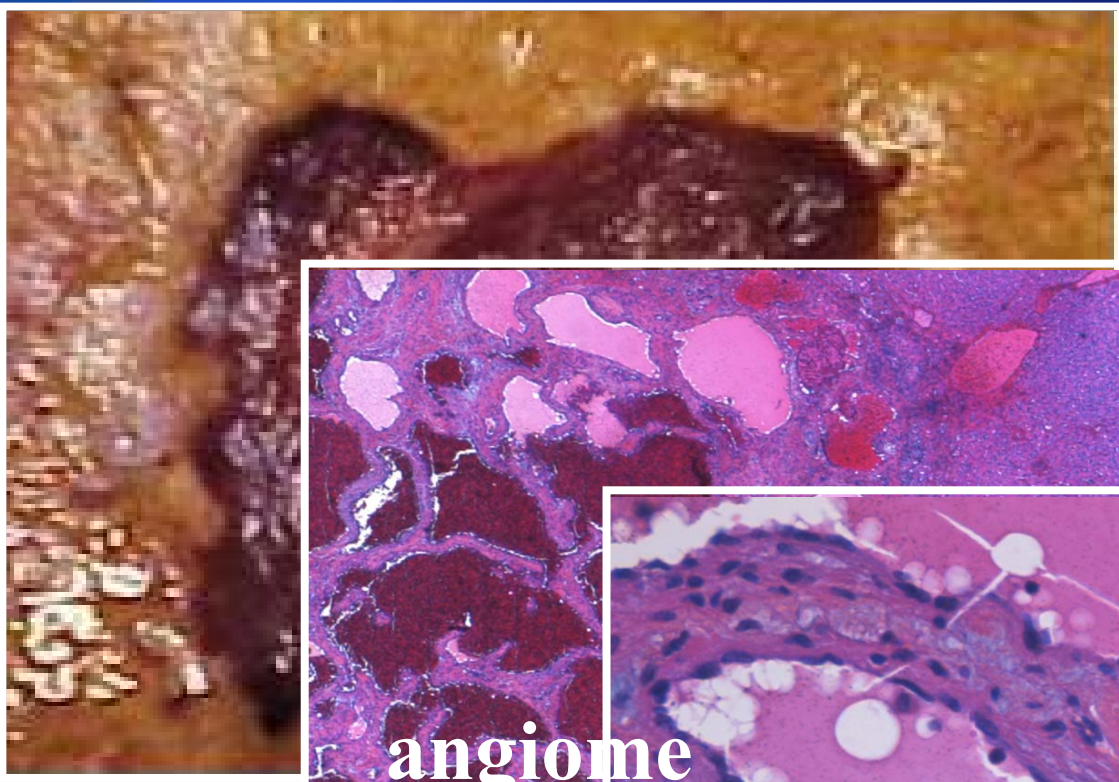
Anatomopathologie: macroscopie

- Masse lobulée sous-capsulaire
- Rouge sombre
- Quelques millimètres à 30 cm
- > 4 cm: *hémangiome géant*
- Unique dans 90 % des cas
- A la coupe: cavités remplies de sang
 - nécrose
 - fibrose
 - thrombose
 - calcifications

Histologie

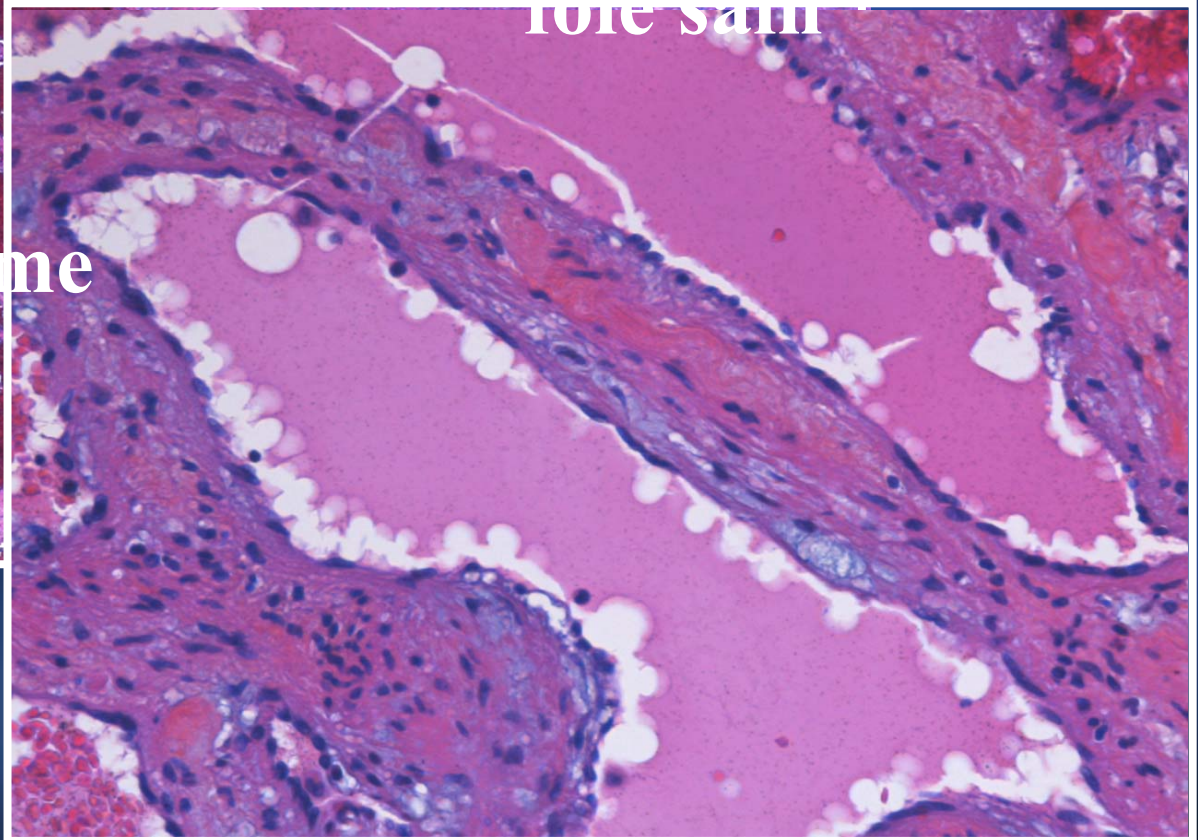
- Cavités vasculaires contiguës non communicantes
- Limitées par un revêtement endothélial monostatif
- Séparées par des travées de collagène
- *Hémangiome sclérosant*: contingent fibreux > contingent vasculaire

C
Re



angiome

foie sain



Clinique

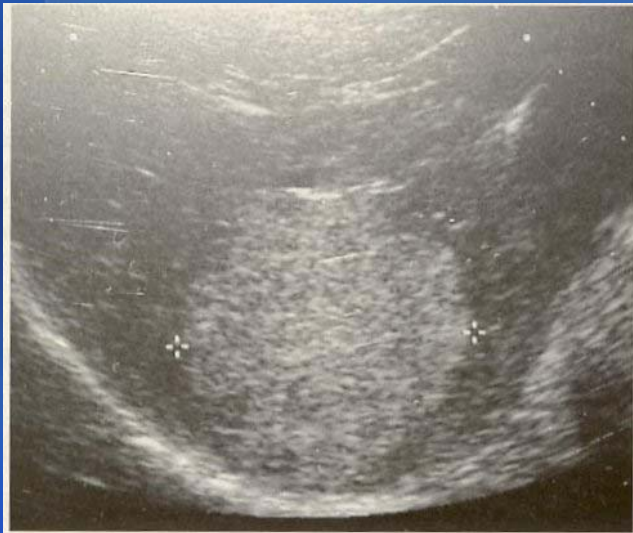
- **ASYMPTOMATIQUE le plus souvent**
- **Découverte échographique fortuite +++**
- **20 à 40 % des angiomes > 4 cm se manifestent:**
 - gêne, douleur hypocondre droit / épigastre
 - hépatomégalie, masse abdominale
- **Bilan hépatique biologique normal**

Complications

- **EXCEPTIONNELLES**
- **Concernent les angiomes géants**
- **Hémorragie intra-tumorale / péritonéale**
- **Rupture spontanée: < 30 cas décrits**
- **Thrombose (douleur, fièvre)**
- **Complications liées au volume**
- **Syndrome de Kasabach-Merritt: thrombopénie de consommation**

Echographie

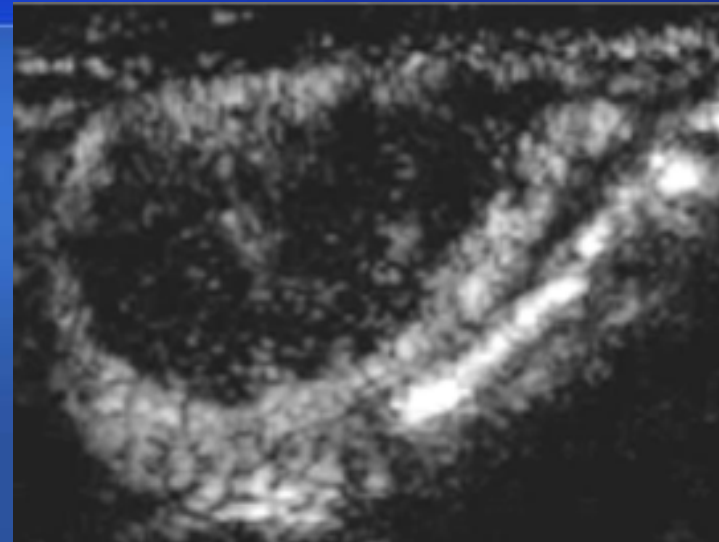
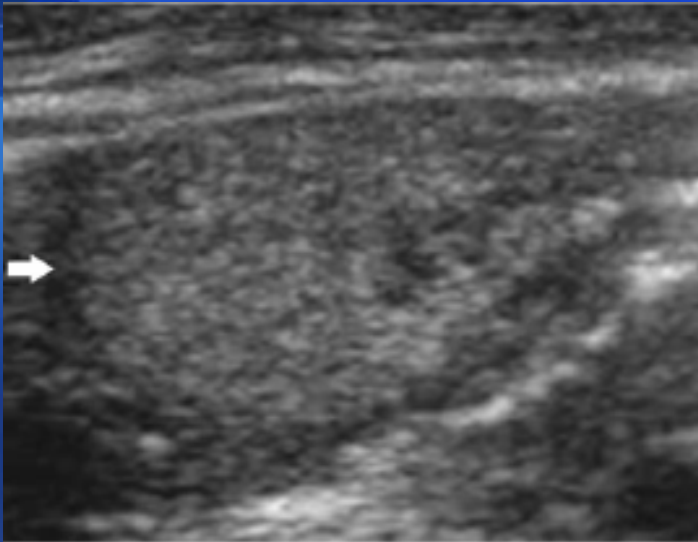
- Lésions < 3 cm
- Aspect typique: 70 % des cas



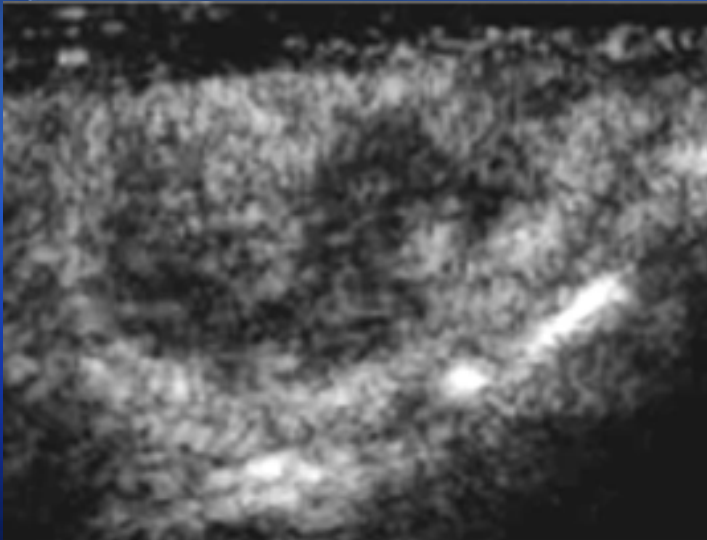
lésion hyperéchogène homogène
contour bien limité
renforcement postérieur

- Hypoéchogène dans 15 à 20 % des cas
- Hétérogénéité: surtout formes géantes (thrombose, fibrose, hémorragie, calcifications)

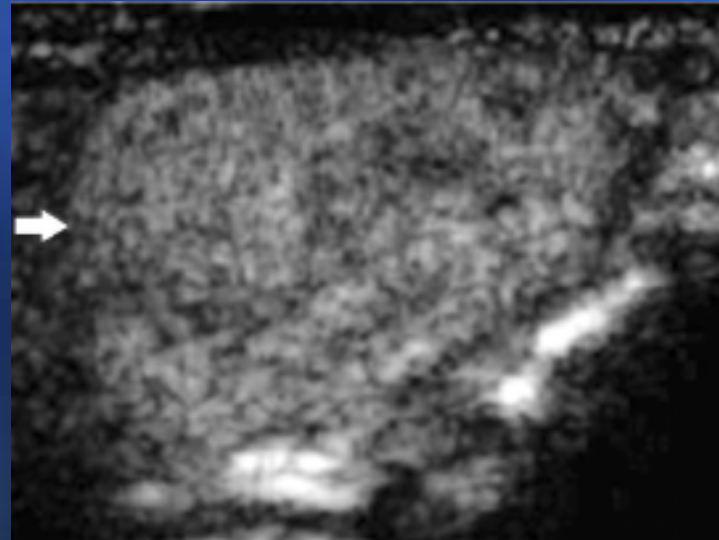
Echographie de contraste



35 sec



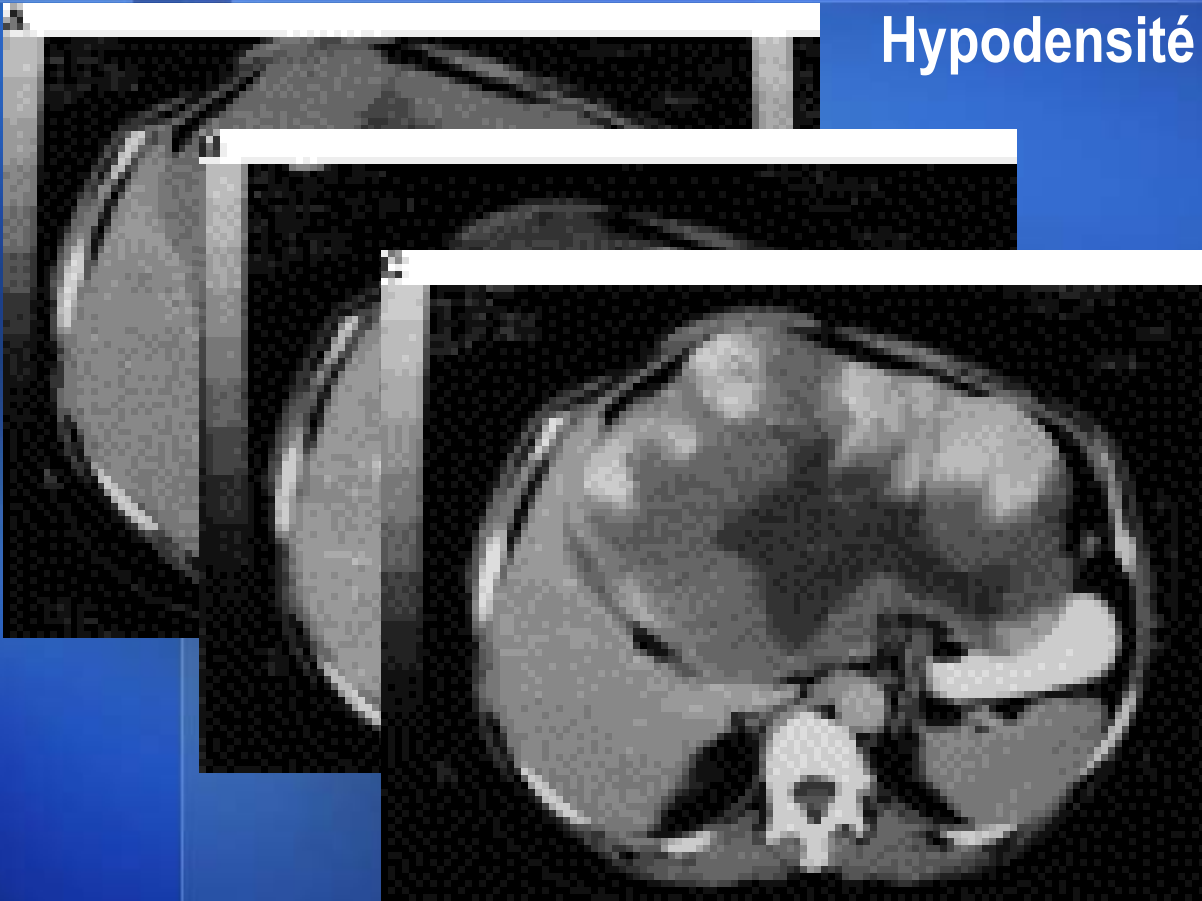
110 sec



180 sec

Tomodensitométrie

Hypodensité avant injection



Réhaussement précoce
globulaire discontinu
centripète

Remplissage complet en
3 à 60 minutes

50 % des angiomes

Réhaussement globulaire +++ , Se = 67 à 88 %

Sp = 84 à 99 %

HypoT1
HyperT2

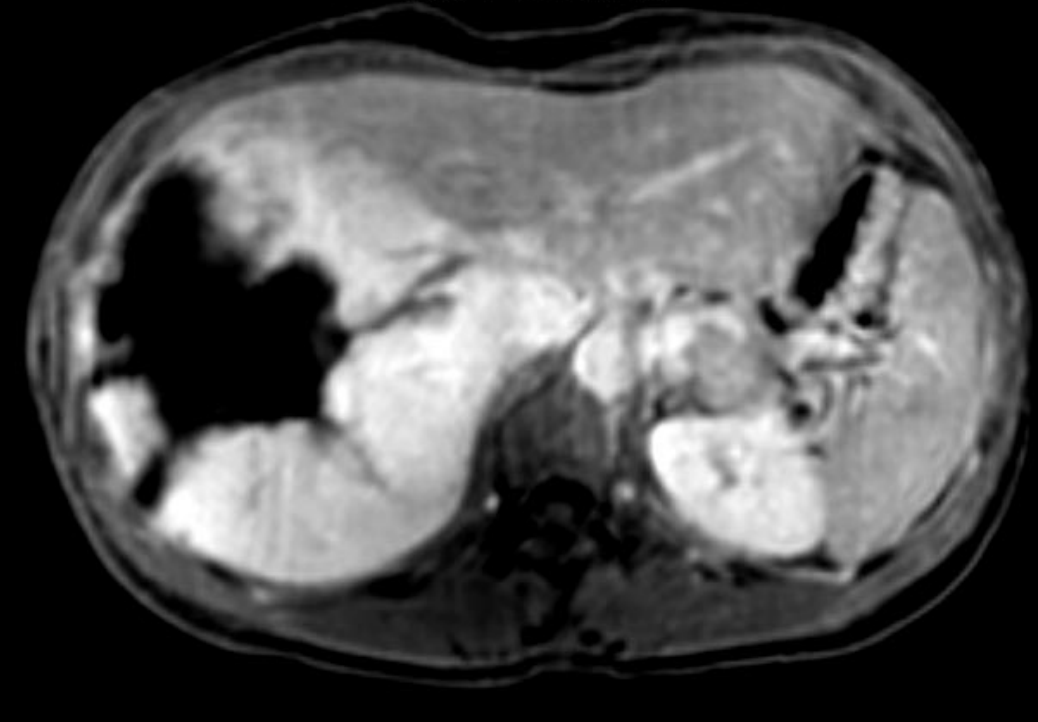
AXIAL T2 SPIR

TEMPS ARTERIEL

TEMPS PORTAL

TEMPS TARDIF

TEMPS TARDIF +++



Se = 90 %

Sp = 92 %

Faux positifs: kystes,
métastases hypervasculaires (endocrines, sarcomes, ADK pancréas)

Comment affirmer ?

Lésion < 3 cm

Aspect échographique d'angiome

Sujet sans ATCD

Bilan hépatique normal



STOP

Atypies échographiques

et / ou

Cirrhose / ATCD de cancer



**ECHOGRAPHIE
DE CONTRASTE
ou IRM**

Si doute: coelioscopie exploratrice si lésion superficielle

Biopsie? Classiquement contre-indiquée

Bon résultats dans certaines séries

Smith, Radiology, 1991

Tung, J Clin Gastroenterol, 1993

Quand traiter ?

- PRIVILÉGIER LE TRAITEMENT CONSERVATEUR *

Symptômes invalidants



- Evaluer le rapport bénéfice / risque de la chirurgie
- Mortalité: 0 à 4 % **
- Le *risque* de complication ne justifie pas la chirurgie *

*Hermann, J Gastrointestinal Surg, 2005

*Terkivatan, Br J Surg, 2002

**Terkivatan, Arch Surg, 2001

**Özden, Arch Surg, 2000

**Farges, World J Surg, 1995

Quelle chirurgie ?

- Chirurgie d'exérèse
- 2 options: - résection anatomique
- énucléation (plan de clivage)
- Etude comparative: Gedaly *et al*, Arch Surg, 1999

Avantage à l'énucléation

- pertes sanguines
 - complications intra-abdominales post-opératoires
-
- Transplantations décrites pour syndrome de Kasabach-Merritt

Hémangiomes hépatiques: retenons

- Fréquents
- Bénins
- Ne dégénèrent pas
- Échographie de contraste, IRM
- Ne pas y toucher

Bibliographie

- Cherqui D, Les tumeurs bénignes du foie, *J Chir*, 2001; 138; 19-26
- Vilgrain V, Tumeurs bénignes du foie, *in Imagerie du Foie et des Voies Biliaires*
- Quaia E, Characterization of focal liver lesions with contrast-specific US modes and a sulfur hexafluoride-filled microbubblecontrast agent: diagnostic performance and confidence, *Radiology*, 2004; 232; 420-430
- Heilo A, Liver Hemangioma: US-guided 18-gauge Core-Needle Biopsy, *Radiology*, 1997; 204; 719-722
- Terkivatan T, Size of lesion is not a criterion for resection during management of giant liver hemangioma, *Br J Surg*, 2002, 89; 1240-44
- Hermann P, Management of hepatic hemangiomas: a 14-year experience, *J Gastrointestinal Surg*, 2005; 9; (6); 853-859
- Charny CK, Management of 155 patients with benign liver tumors, *Br J Surg*, 2001, 88; 808-813
- Gedaly R, Cavernous hemangioma of the liver: anatomic resection vs enucleation, *Arch Surg*, 1999, 134; 407-411