

Beaulieu Anthony

CHU Poitiers

DESC Rennes janvier 2007

Lésions kystiques du foie

anatomie pathologique et
pronostic

Lésions kystiques du foie

- Kystes simples
- Polykystose hepato rénale
- Kystes hydatiques
- Syndrome de Caroli
- Hamartomes biliaires
- Kystes à revêtement cilié
- Cystadénomes et cystadénocarcinome
- Métastases kystiques
- Autres

Kystes simples

- Kystes biliaires
- Pas de communication avec les voies biliaires
- Péri biliaires
- 0,2 à 0,5% série autopsique
- 2% échographie
- Unique 70%
- Prédominance féminine
- Exceptionnel avant 10 ans

Kystes simples

- Anomalie congénitale développée à partir de microhamartomes biliaires
- Sphérique ou ovoïde
- Couche unicellulaire cellule cuboïde ou cylindrique
- Face interne lisse / pas de végétation
- Pas de cloison
- Pas de communication avec voies biliaires
- Formation liquidienne séreuse
- Liquide intra kystique limpide ou citrin
- ACE faible / CA 19,9 élevé

Kystes simples

■ Diagnostic échographique

- Anéchogène
- Bords nets
- Sphérique ou ovale
- Renforcement écho postérieur

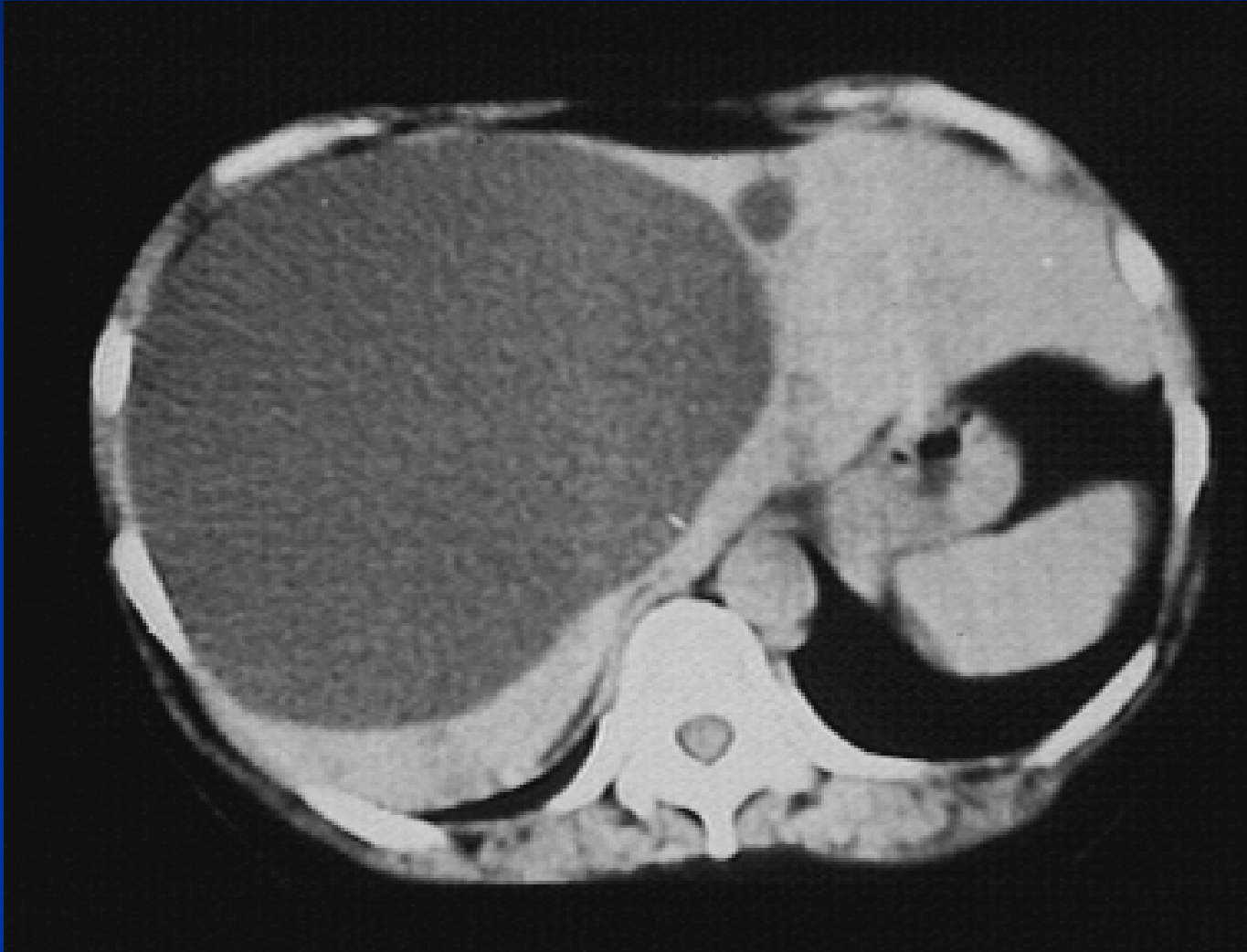
■ TDM

- Lésions bien limitées, arrondies, hypodenses avant et après injection
- Densité liquidienne

■ IRM

- Lésion arrondie, homogène, hypo intense T1, hyper intense T2

Kystes simples



Polykystose hépato rénale

- Maladie autosomique dominante
- Structure identique kyste biliaire simple
- $n > 3 \dots n > 50$
- Développement hépatique tardif
- < 20 ans / > 60 ans

Polykystose hépato rénale

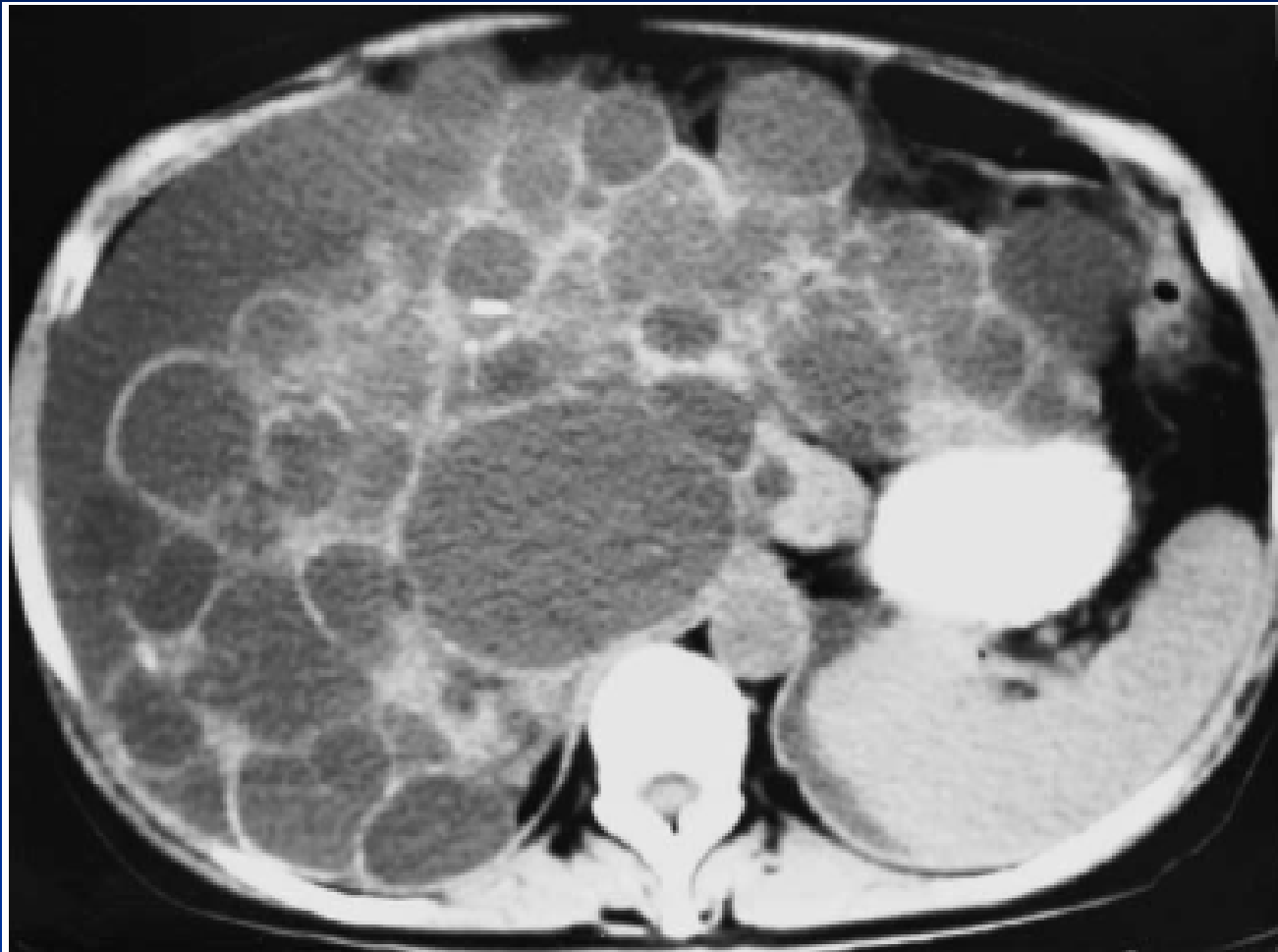


Fig. 3 – Polykystose hépato-rénale. TDM sans injection montrant de multiples lésions hypodenses bien limitées à paroi fine. Noter la compression de la veine cave inférieure. Ascite péri-hépatique.

Kystes simples

- Complications
 - Hémorragie intra kystique
 - Rupture
 - Complications mécaniques
 - cancérisation

Kystes hydatiques

- Echinococcus granulosus
- Chien, renard ou loup
- Homme, mouton
- Foie 75%
- Poumon 15%, rate, péritoine
- Unique 65 %
- Foie droit

Kystes hydatiques

- Deux membranes
 - Interne
 - Externe
- Perikyste
- Unique ou multiple
- Contenu clair
- Transsudat sérum + protéines
- Infection
- Rupture
- Choc anaphylactique

Kystes hydatiques

- Diagnostic échographique
 - Classification de Gharbi
- TDM
 - Hypodense
 - Paroi épaisse
 - Calcifications
 - Corrélation échographique
- IRM
 - Hypo intense
 - complications

Kystes hydatiques



Kystes hydatiques



Echinococcose alvéolaire

- *Echinococcus multilocularis*
- Renard
- Lésions kystiques paroi épaisse

Maladie de Caroli

- 1958
- Malformation congénitale
- Dilatation VBIH segmentaire ou diffuse
- Parenchyme hépatique avec de multiples kystes à contenu lithiasique ou purulent, le long des voies biliaires
- Début des symptômes entre 5 et 20 ans

Maladie de Caroli

- Canaux dilatés, kystiques, épithélium type biliaire
- Kystes taille variable séparés par des voies biliaires de calibre normal
- Dilation diffuse ou localisée
- Fibrose hépatique associée
- Physiopathologie
 - Occlusion neonat artère hépatique
 - Développement anormal épithélium biliaire et tissu conjonctif
- Associations
 - PKR récessive enfant
 - Ectasie pré calicielle
 - Rein éponge

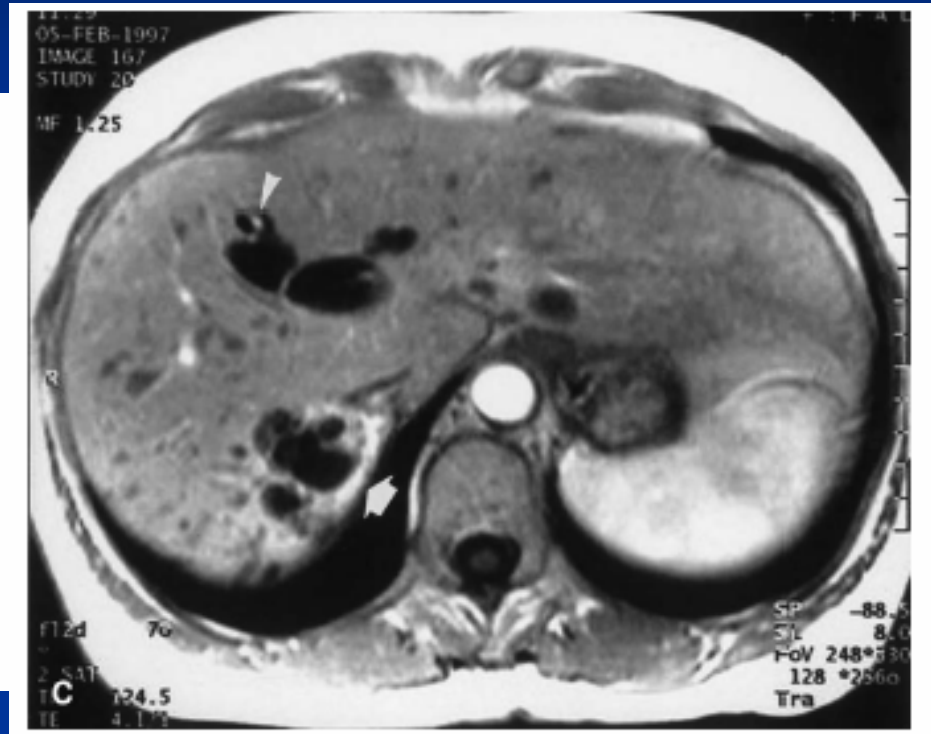
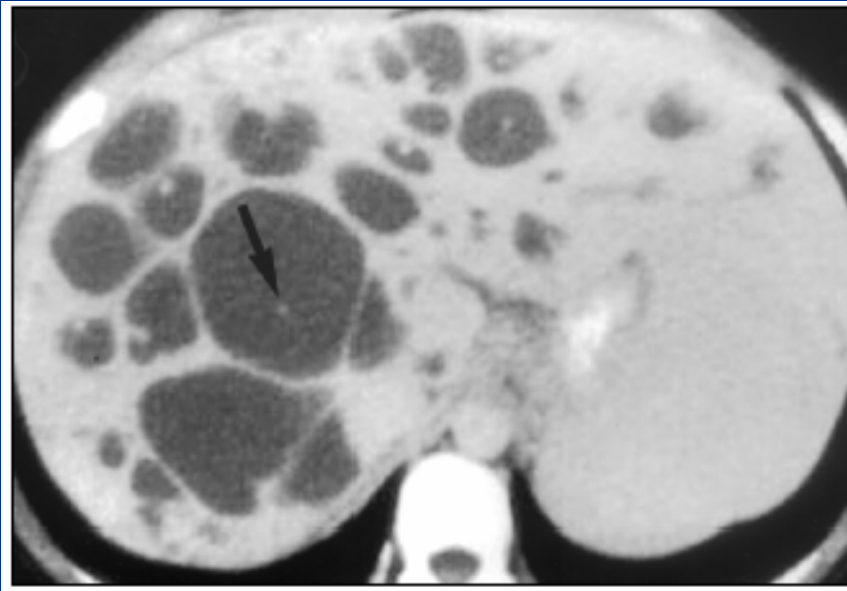
Maladie de Caroli

- Transformation cholangiocarcinome
 - 7%
- Angiocholite
- Calculs
- Amylose
- Complications fibrose hépatique
- Pas imagerie invasive des voies biliaires

Maladie de Caroli

- Diagnostic échographique
 - Kyste simple moins arrondi
 - Particularités
- TDM
 - Hypodense / rehaussement
 - Dot sign
 - Communication avec les voies biliaires
- IRM
 - Hyper signal T2
 - teslascan

Maladie de Caroli



Hamartomes biliaires

- Moschowitz 1906
 - Voies biliaires intra hépatiques aberrantes
- Von Meyenburg 1918

Hamartomes biliaires

- 0,7%
- Lésion bénigne, cholangiocarcinome 7%
- Découverte fortuite
- Nodules petite taille (<1cm), blanchâtres
- Anomalie embryologique tardive
- Prolifération de petits canaux biliaires dilatés au sein stroma fibreux
- Proche branches portales
- Involution et remaniements inflammatoires
- Associations
 - Fibrose hépatique congénitale
 - Maladie de Caroli
 - PK

Hamartomes biliaires

- Diagnostic échographique
 - Lésions hétérogènes hypo et hyper échogènes
- TDM
 - Hypodense
 - Kystes
 - Localisation périphérique
 - Rehaussement périphérique
- IRM
 - Hypo intenses T1
 - Hyper intenses T2
 - Rehaussement persistant
 - Forte hyper intensité T2

Hamartomes biliaires

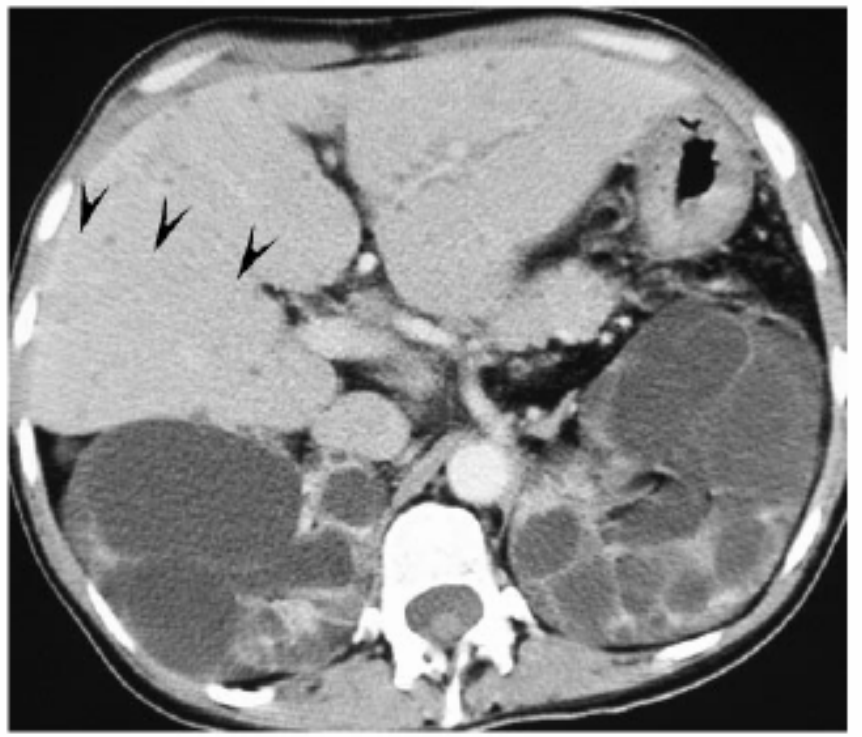
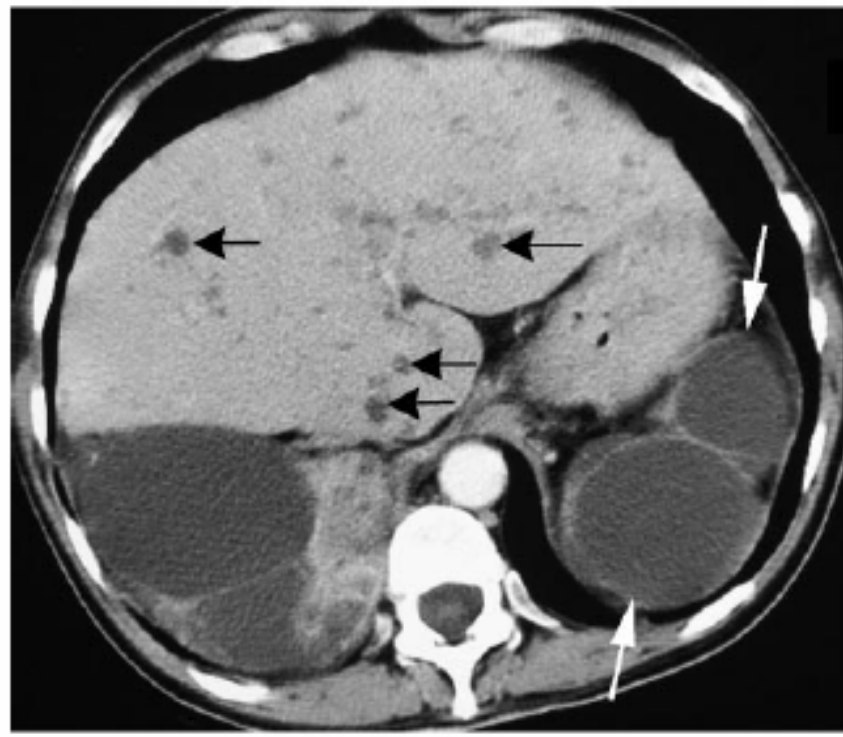


Hamartomes biliaires



Fig. 4 – Hamartomes biliaires. TDM a) avant et b) après produit de contraste montrant de multiples lésions hypodenses de taille centimétrique ou infracentimétrique. Noter la répartition plutôt périphérique de ces lésions.

Hamartomes biliaires



Kystes à revêtement cilié

- Lésions bénignes
- Exceptionnels
- Segment IV
- Bourgeonnement précoce et anormal intestin primitif antérieur

Kystes à revêtement cilié

- Kyste uniloculaire, contenu mucoïde
- Épithélium pseudo stratifié cilié
- Cellules cylindriques ou cubiques et caliciformes
- Épithélium bronchique
- Fibres musculaires lisses
- Pas de cartilage
- 4 couches
 - Épithélium pseudo stratifié
 - Tissu conjonctif
 - Fibres musculaires
 - Capsule fibreuse
- Absence canal biliaire
- Actine, tubuline, desmine

Kystes à revêtement cilié

■ Diagnostic échographique

- Hypoechogène
- Renforcement postérieur inconstant
- Uniloculaire, bien limité
- $\leq 4\text{cm}$
- Sous capsulaire
- Segment V 58%

■ TDM

- Hypodense, non rehaussée

■ IRM

- Hyper intense T2, non rehaussée

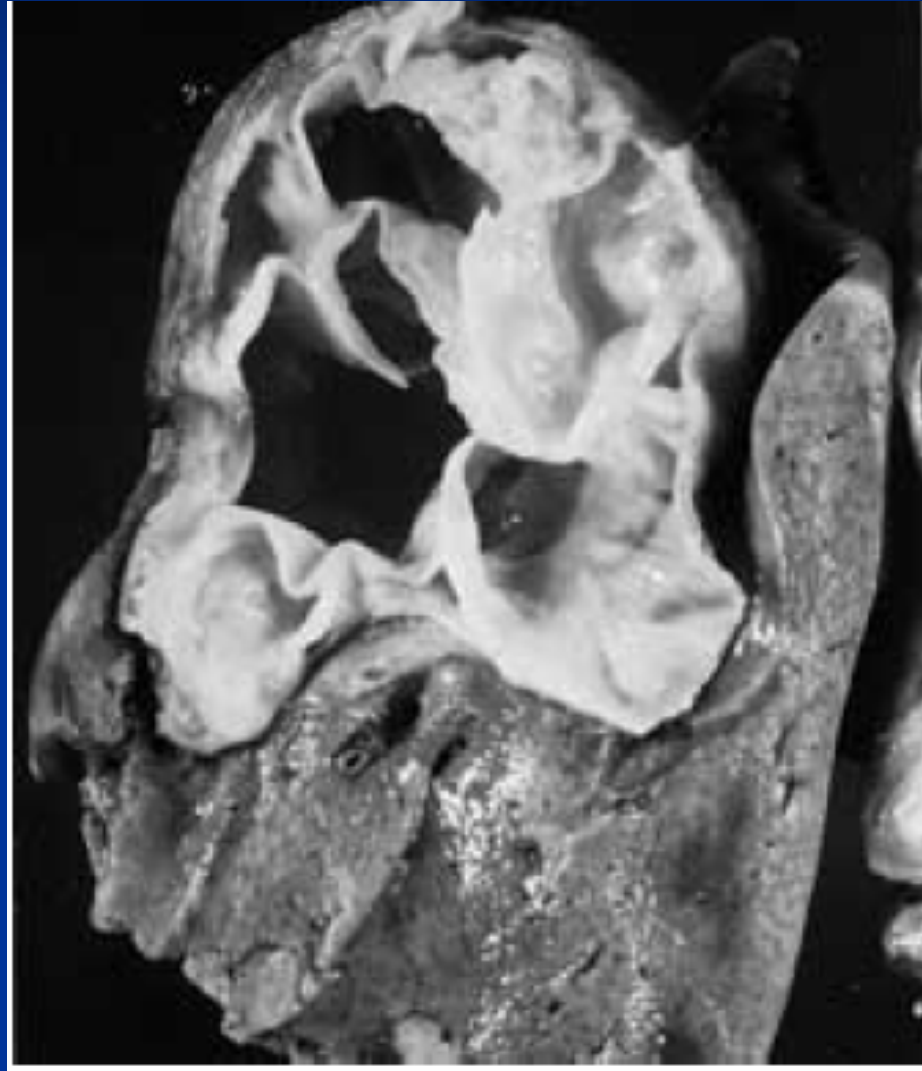
Cystadénomes et cystadénocarcinomes

- Lésions rares
 - 5%
 - 1/10000
 - 1/100000
- Femmes >40 ans
- Forme séreuse
- Hépatiques 85%, VBEH, vésicule biliaire
- Volumineuses
- Multiloculaires, capsule fibreuse, nodules muraux
- Aucun critère prédictif évolutif
- 25% évolution vers cystadénocarcinome
- Traitement chirurgical systématique

Cystadénomes et cystadénocarcinomes

- Logettes limitées couche unicellulaire cellules cuboïdes ou en colonne
- Mucosecretantes, coloration PAS bleu alcyan
- Deux formes
 - Stroma ovarien
 - Femme, évolution bénigne
 - Récepteurs progestérone et estradiol
 - 85% cystadénomes
 - Sans stroma
 - Homme, évolution agressive
- Transformation maligne aux dépends épithélium
 - Dysplasie

Cystadénomes et cystadénocarcinomes



Cystadénomes et cystadénocarcinomes

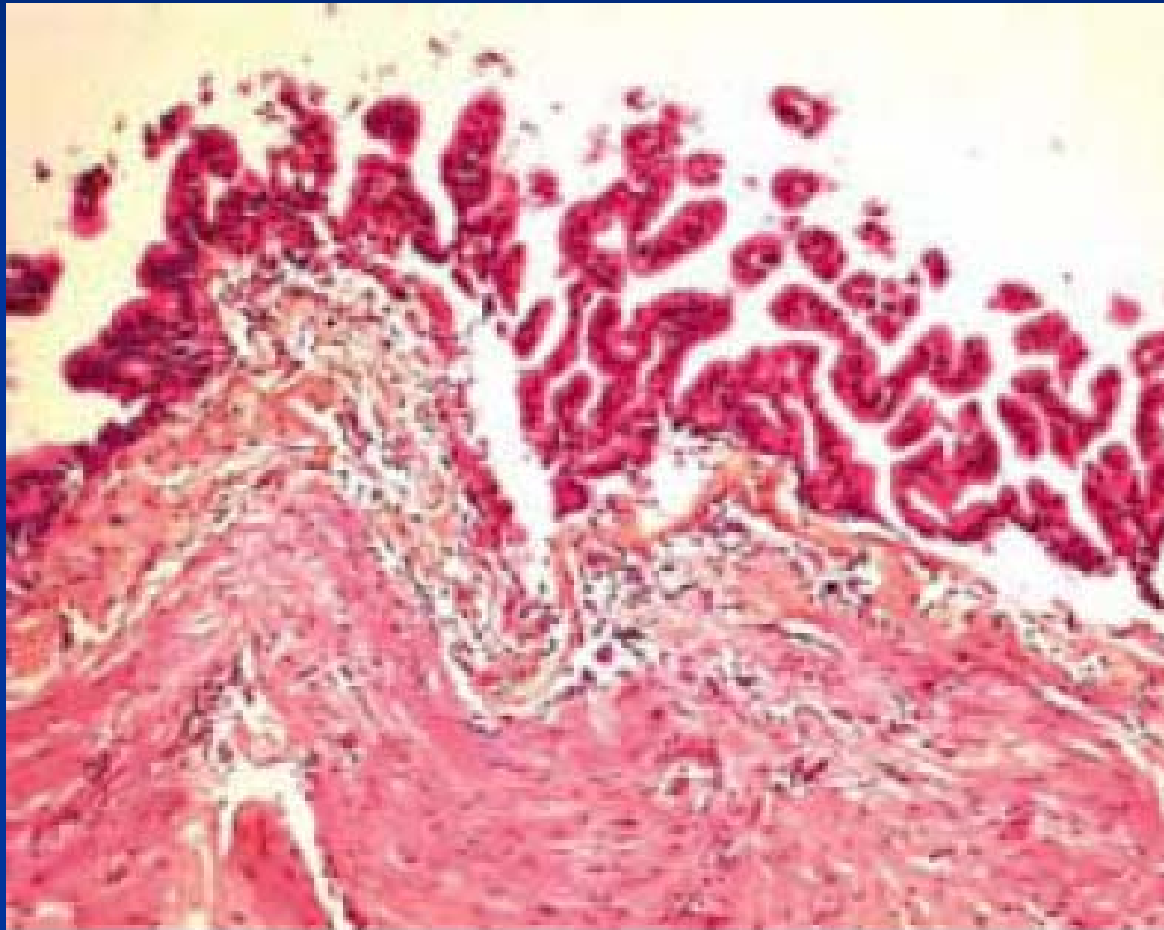


Fig. 3 – Examen anatomopathologique : cystadénome mucineux. Aspect de lésions de dysplasie légère, « touffes » endoluminales avec un aspect pluristratifié des noyaux (coloration HES $\times 20$).

Cystadénomes et cystadénocarcinomes

■ Diagnostic échographique

- Lésion macro kystique
- Paroi épaisse, contenu liquidien, renforcement postérieur
- Cloisons irrégulières
- Echos internes

■ TDM

- hypodenses
- Cloisonnée, nodules muraux +++
- Végétations intra kystiques
- Parois épaisses, rehaussées
- calcifications

■ IRM

- Hypo intense T1, hyper intense T2

Cystadénomes et cystadénocarcinomes



Cystadénomes et cystadénocarcinomes



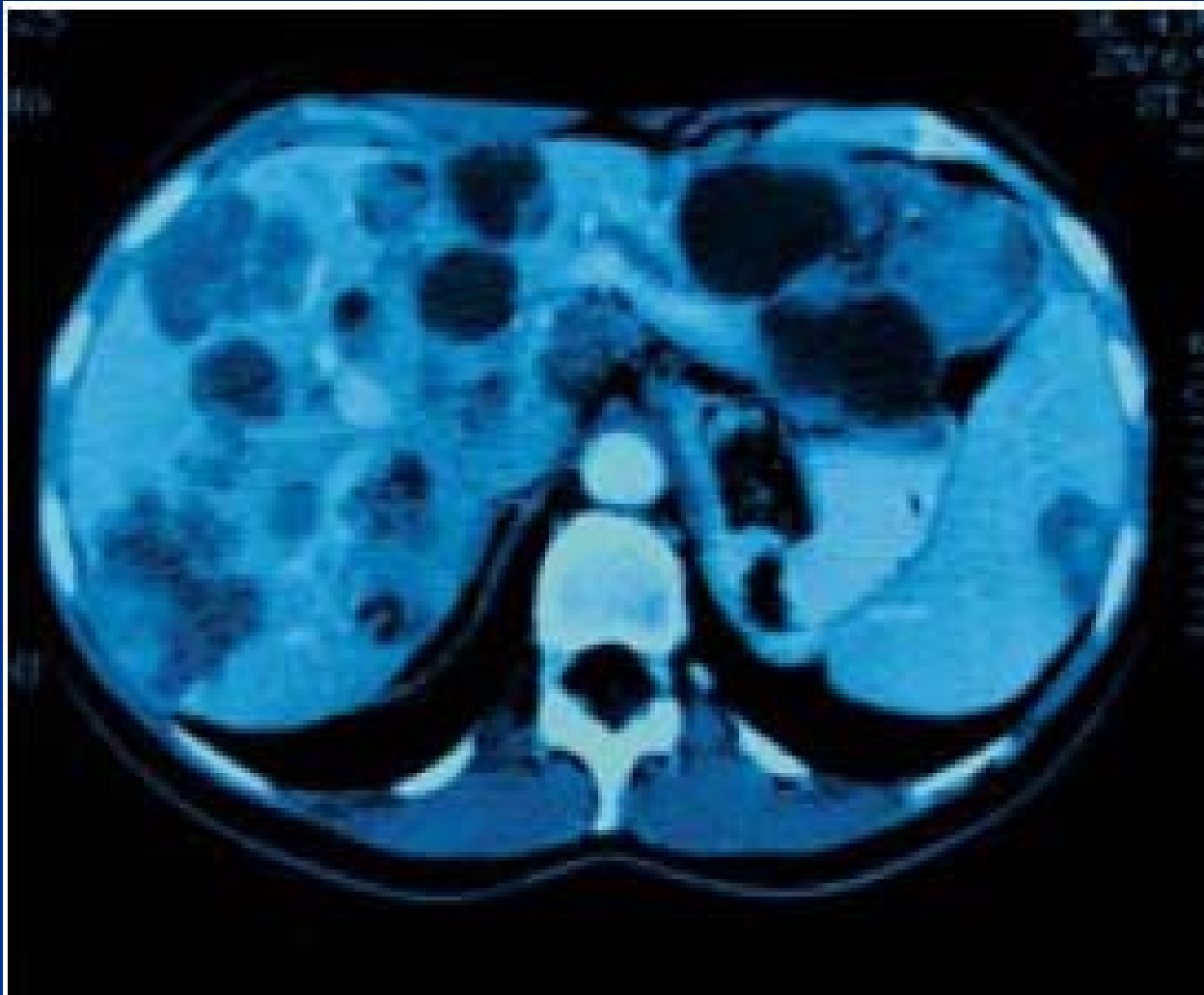
Fig. 6 – Cystadénome biliaire.

- a) Echographie montrant une lésion kystique cloisonnée.
- b) TDM après injection. Les cloisons sont nettement visibles.

Métastases kystiques

- 2 mécanismes
 - Nécrose
 - Nature lésionnelle
- Paroi épaisse et irrégulière
- Tumeurs carcinoïdes
- Métastases cystadénocarcinomes ovariens ou pancréatiques
- Sarcomes
- Cancer col utérus
- Carcinomes épidermoïdes

Métastases kystiques



Autres

- **Bilome**
 - Contexte évocateur
 - Ponction+++
- **Hématome**
 - Contexte évocateur
- **Hamartome mésenchymateux kystique**
 - Rare
 - Enfant
 - Volumineuse
 - Solide / kystique
- **Pseudo kyste**
- **Mésothéliome bénin kystique**
- **Kyste endométriosique**
 - Rarissime
 - Volumineux
- **Lymphangiomyomatose hépatique**
 - Dilatation kystique lymphatique
 - Rate
 - PKHR

Conclusion

- Lésions fréquentes
- Découverte fortuite
- Plupart bénignes
- Examens complémentaires radiologiques efficaces
- Diagnostic précis essentiel raison évolution péjorative certaines lésions
- Clinique