

quiz

- femme de 25 ans, immunocompétente
- enceinte (34SA)
- fièvre, asthénie
- transaminases très élevées



?

hépatite fulminante herpétique

- HSV2 +++
- grossesse ++ ; lésions oro-génitales souvent absentes
- typiquement : élévation très importante des aminotransférases, mais peu de la bilirubine
- dg précoce +++ réduction de la mortalité maternelle et infantile

Ref : abdominal imaging , KJ Mortelé et al, 2004, 29(6), 682-684

Questions pour un champion

Citer 5 causes

de miliaire ou de micronodules

multiples hépatiques

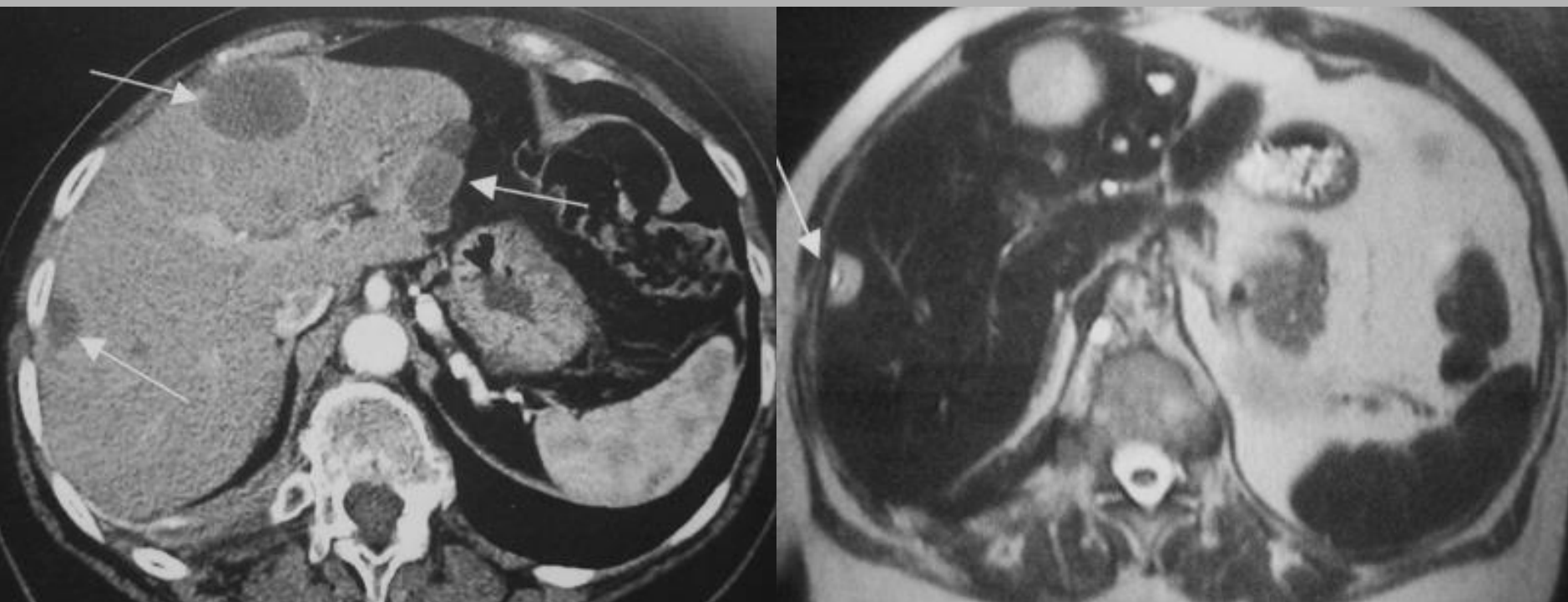
- métastases hépatiques
- hépatites granulomateuses infectieuses

ou inflammatoires :

sarcoïdose, tuberculose, aspergillose, maladie des griffes du chat, yersiniose, staphylococcie, mycobactéries atypiques, herpes, candidose hépatique

- pseudo-tumeurs micronodulaires :

micro hamartomes biliaires (Von Meyenburg),
hématopoïèse extra-médullaire,
multiples microanévrismes (PAN ++)



femme de 74 ans, sans ATCD, bilan

endoscopique normal

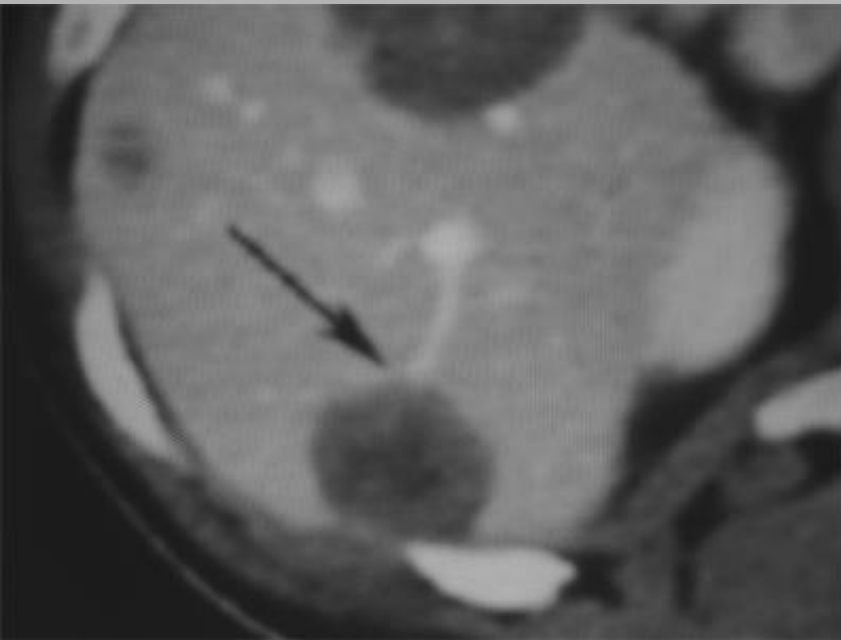
notion de nodules pulmonaires multiples calcifiés

hémangio-endothéliome épithélioïde hépatique

- immuno marquage : CD31+, CD34+, facteur VIII ++
- deux formes radiologiques :
 - *forme nodulaire* : périphérique, rétraction capsulaire (non spécifique), possible rehaussement périphérique, plus ou moins nécrotique ou calcifiée, TDM : hypodense, IRM : hypoT1, hétérogène T2
 - "lolipop sign" ++++
 - *forme diffuse* : coalescence des nodules hépatiques, plus ou moins calcifiés, *pseudo-cirrhotique* avec une HTP

Ref : Abd Imag 2004, 29, 221-223. Mermuys et al

un nouveau signe scanographique : « le signe de la sucette »



Nodule centré sur une veine hépatique



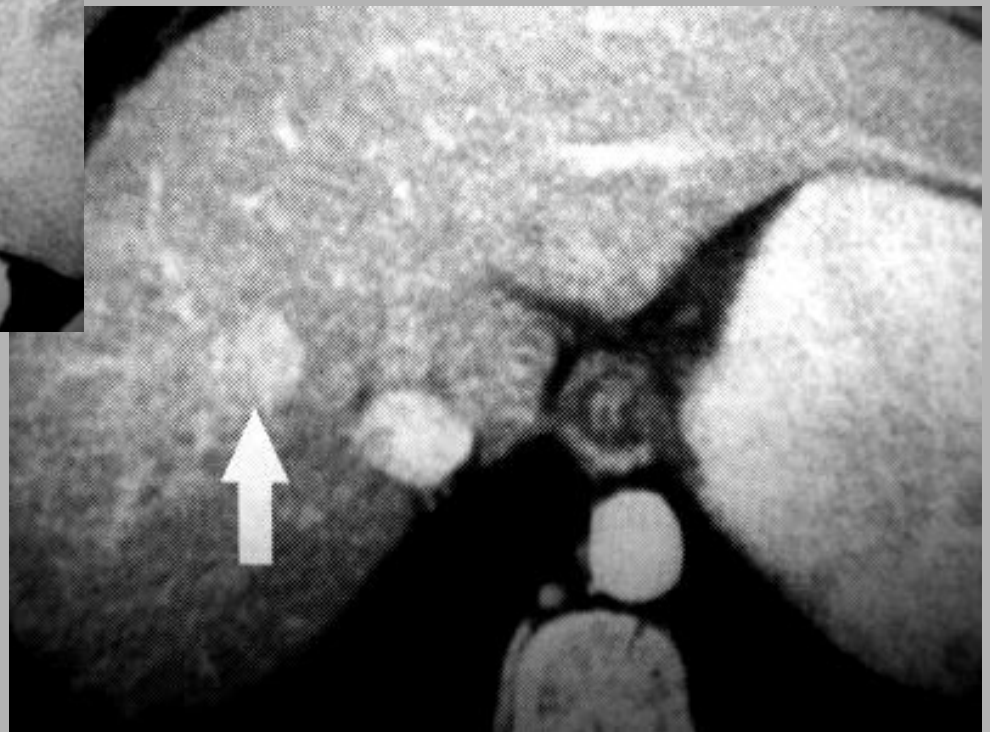
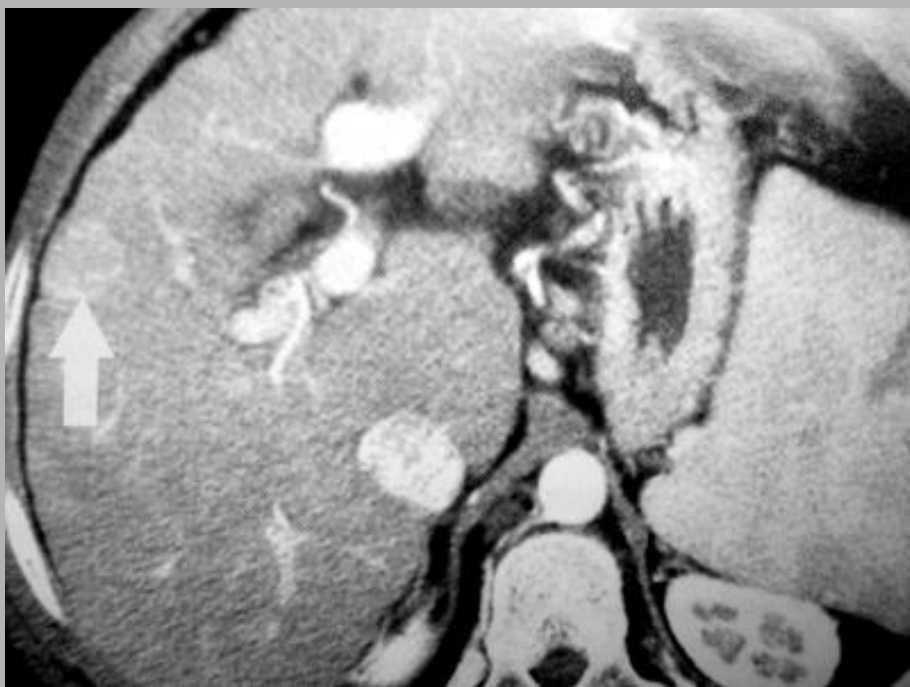
ne pas hésiter à faire un scanner thoracique
et un bilan osseux en cas de suspicion d'HEE

- fréquence des métastases
- importance dans la décision d'une éventuelle transplantation hépatique
- atteinte pleuro-pulmonaire :
 - calcifications
 - nodule avec un halo en cas d'hémorragie périnodulaire
 - atteinte pleurale de type carcinomateuse



Quiz

nodules dans un contexte
d'hépatite auto-immune
chez une femme de 20 ans



macro-nodules hypervasculaires bénins

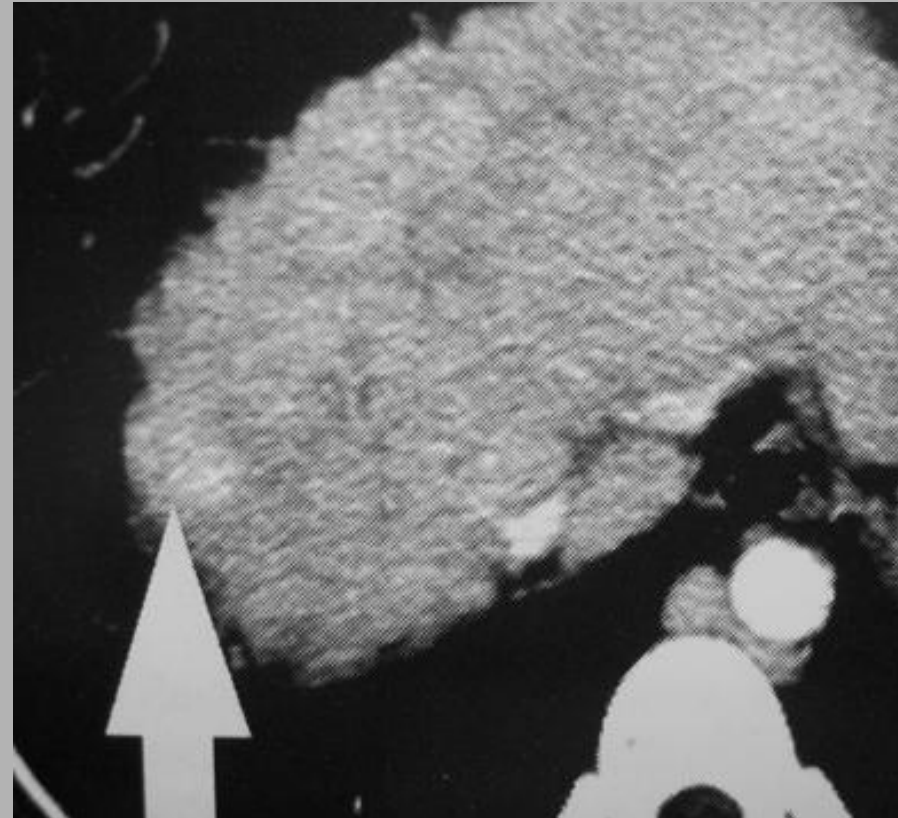
- nodule de régénérations

hypervasculaires comparables aux
nodules des syndromes chroniques
de Budd-Chiari

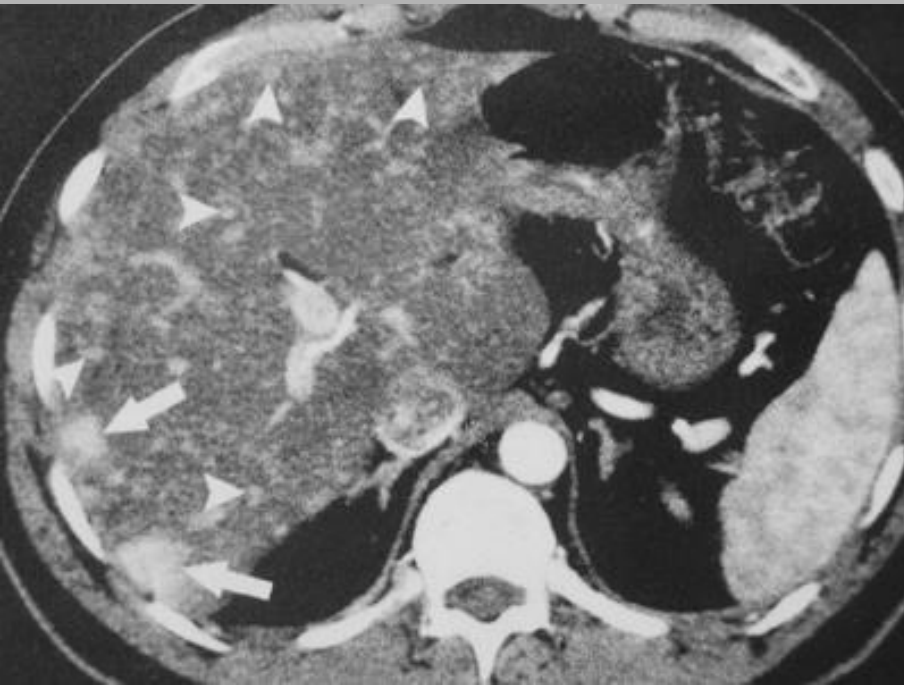
(rôle discuté de la réduction du
flux porte)

- le CHC est très rare dans les
formes chroniques d'hépatite
auto-immune +++

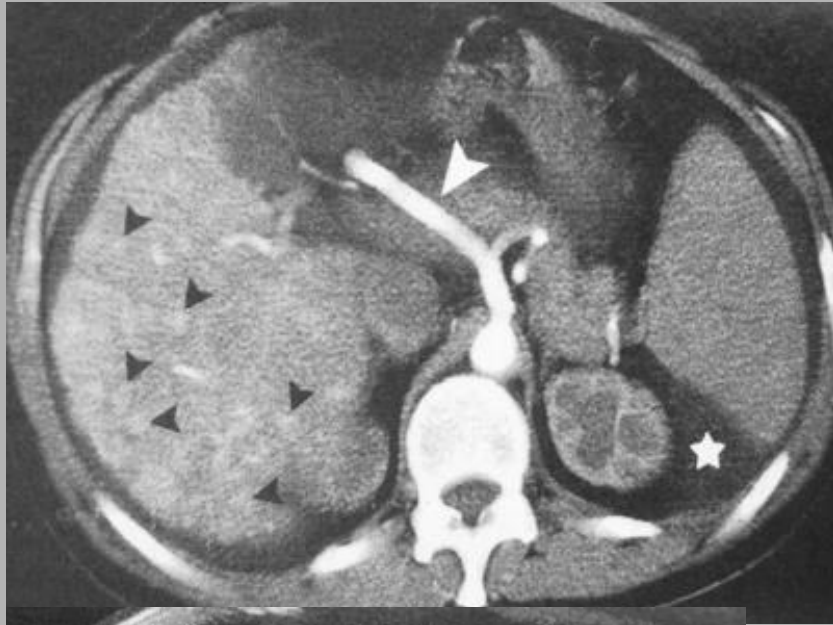
Ref : AJR dec2004, 183, 1573-1576



temps artériel !

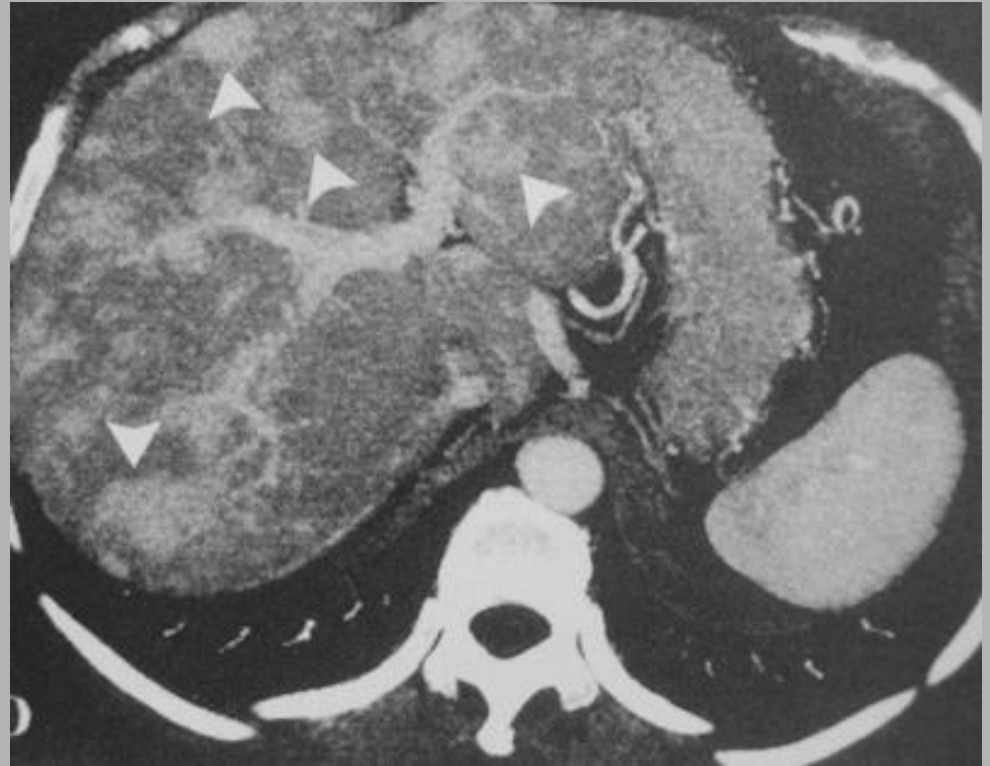


maladie de Rendu Osler



- anomalie de calibre de l'artère hépatique /artère splénique
- opacification précoce des veines hépatiques
- rehaussement en mosaïque hétérogène : possible cardiopathie secondaire par effet shunt (shunts artério-sus hépatiques)

- **shunts artério portaux** avec une opacification précoce des branches portales
- **nodules** :
 - **télangiectasiques**
infracentimétrique, sous-capsulaire (MIP, MPR)
 - **masse vasculaire confluyente**
supracentimétrique ayant un rehaussement précoce et persistant sur les temps tardifs.



Parmi ces complications laquelle ou lesquelles ne sont pas compatibles avec l'évolution de la maladie de Rendu Osler ??

- A- hypertension portale
- B- hyperplasie nodulaire focale
- C- cirrhose
- D- encéphalopathie hépatique
- E- cholangite
- F- hyperplasie nodulaire régénérative

seule la réponse **F** est fausse

*ne pas oublier les
cholangites classiquement
d'origine ischémique*

Quiz :

nodule
hyperéchogène

SONOVUEW : tps précoce (1),
tps tardif (2)

- femme de 45 ans
- notion de cancer du sein traité



métastase hypervasculaire d'un cancer du sein

1- métastase d'un angiosarcome primitif du sein :

*tumeur primitive rare, pouvant se
révéler par un hématome et/ou
pendant une grossesse*

2- sarcome mammaire radio-induit :

*5 à 10 ans après un traitement
radiothérapique (50Gy)*

*Ref Abd Imaging 2004, 29, 348-359, Nicolau et
al*

angiosarcome mammaire



rare, médiane de survie : 2 ans

parfois facteur déclenchant :

- **grossesse**
- **radiothérapie** (5 à 10 ans plus tard)

retard diagnostic +++

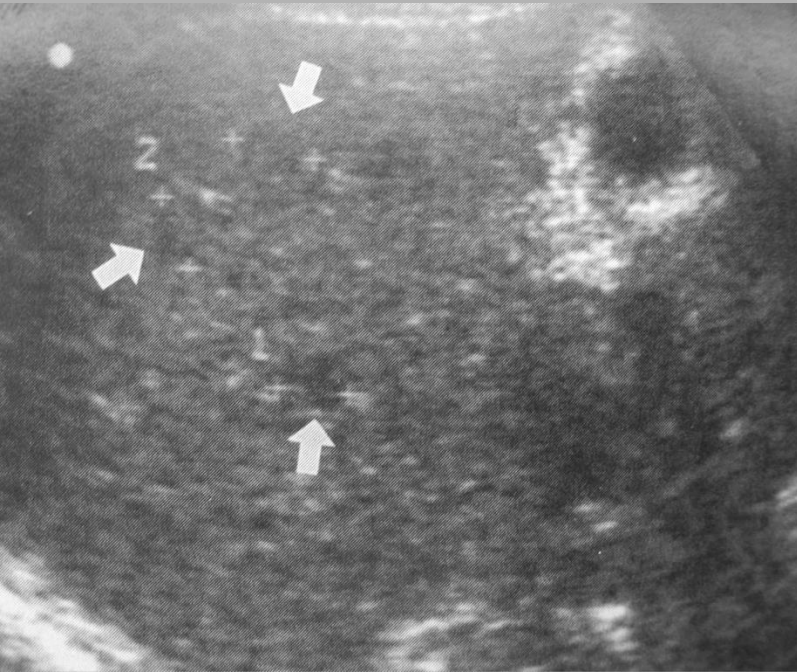
fréquente révélation par un banal
hématome mammaire

Sinon : masse rougeâtre ou violacée
de croissance rapide

métastases hématogènes précoces

Quiz :

nodules hépatiques à contours flous en
échographie
et sur le temps artériel précoce



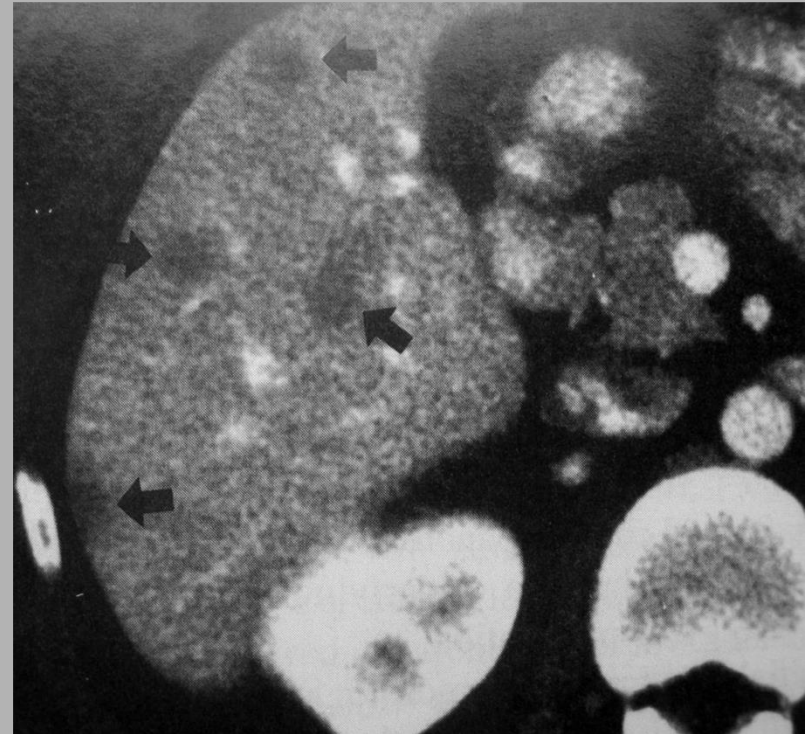
notion de cancer gastrique chez un homme de 59 ans

infiltrat éosinophilique

- hyperéosinophilie paranéoplasique
- nécrose focale +++
 - induite par une hyperéosinophilie sanguine quelque soit son étiologie : hépatopathie, parasitose, allergie médicamenteuse, syndrome hyperéosinophilique , cancer gastrique ++.

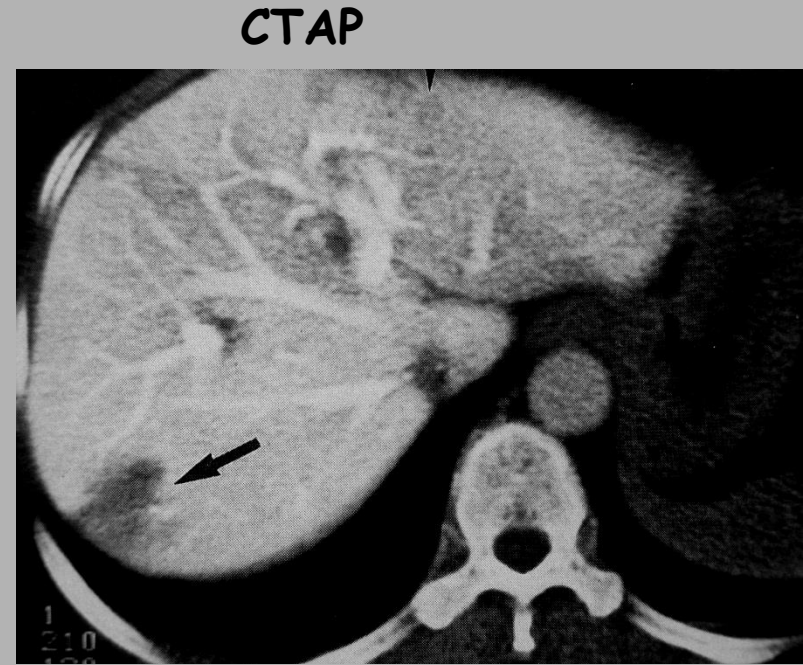
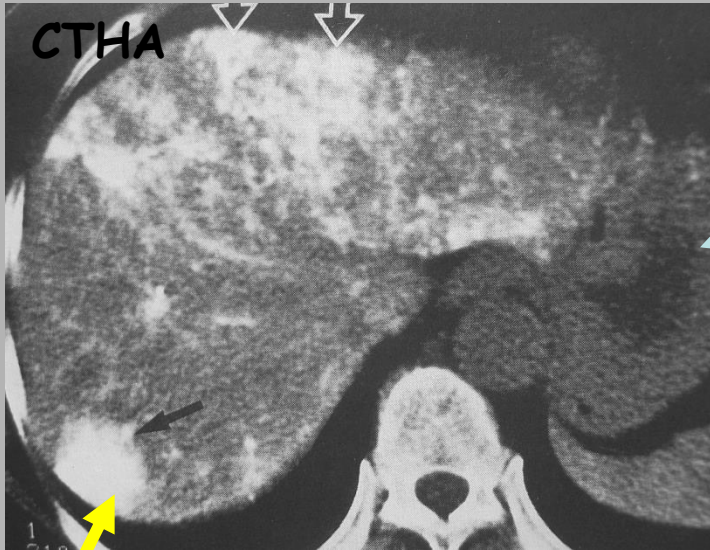
Ref : Abd Imaging, Yoo et al, 2003, 28 : 326-332

contours plus nets sur le temps
portal



disparition 10 mois après la gastrectomie !!!!

autres exemples d'infiltrats éosinophiliques

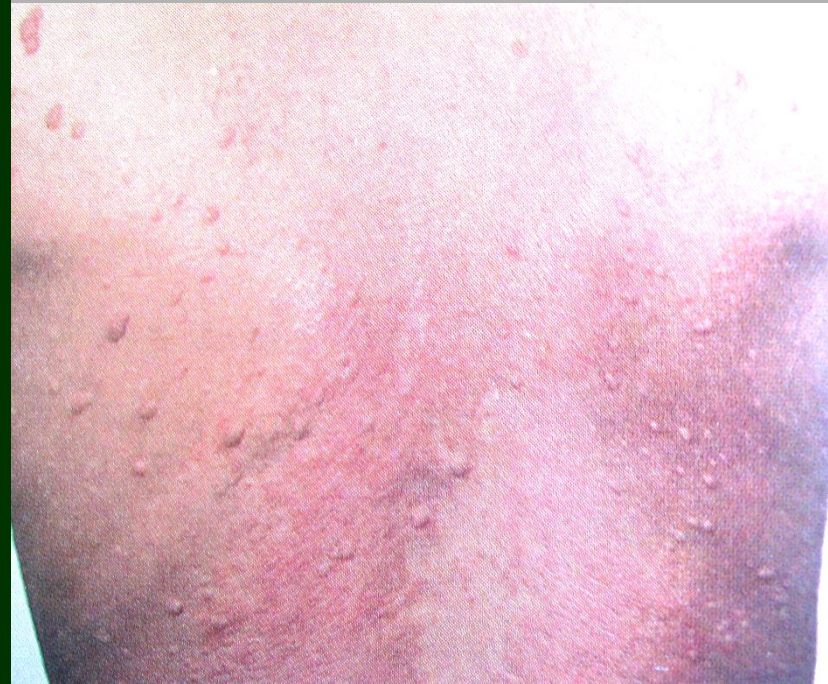


Contexte d'hépatopathie chronique avec élévation des alphaFP,
hyperéosinophilie sanguine

Ref : *Abd Imaging*, 1999, 24 : 369-372, Won et al

se méfier du cancer gastrique

- *manifestations cliniques :*
 - phlébite de Trousseau
 - purpura rhumatoïde
 - syndrome de Leser Trelat
- *manifestations biologiques :*
 - hyperéosinophilie
 - alphaFP : carcinome gastrique hépatoïde
- *manifestations métastatiques :*
 - linite métastatique vésicale ou rectale, métastase urétérale
 - méningite carcinomateuse
 - endocardite marastique

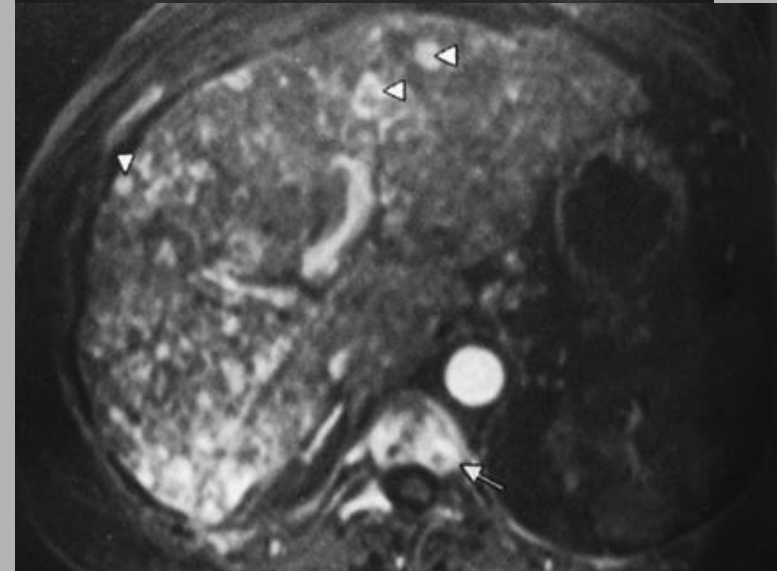
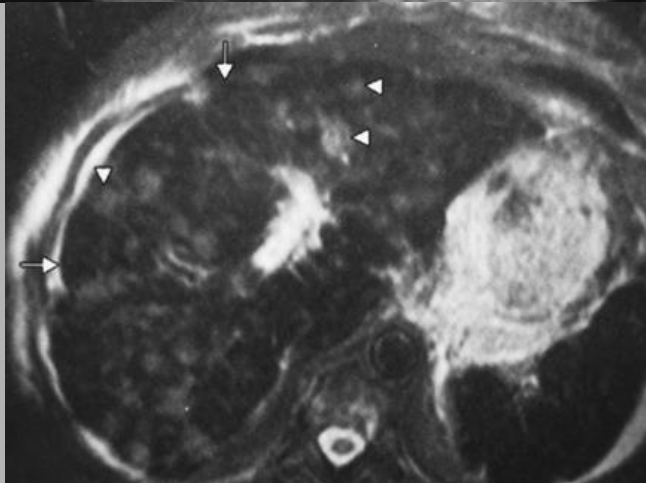
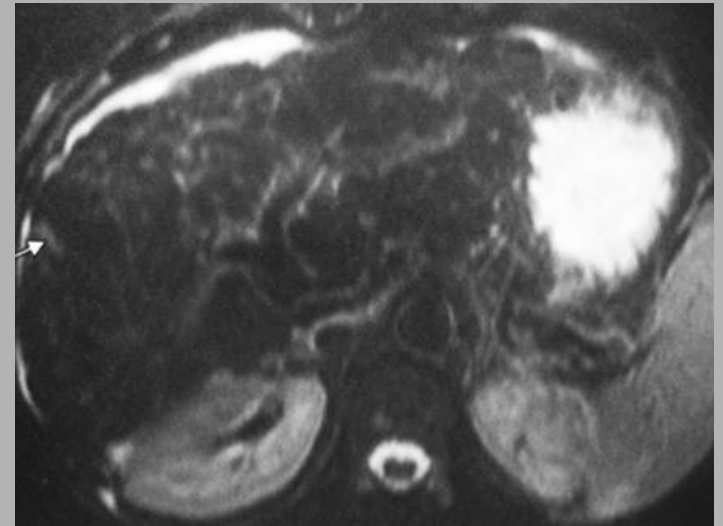


éruption soudaine de multiples
verrues séborrhéiques :

« syndrome de Leser-Trelat »

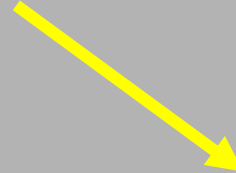
Quiz :

2 femmes sans aucune hépatopathie chronique
atcd de néo du sein, foie à contours irréguliers



hepar lobatum

deux formes étiologiques
différentes



syphilis tertiaire

métastases diffuses
du cancer du sein

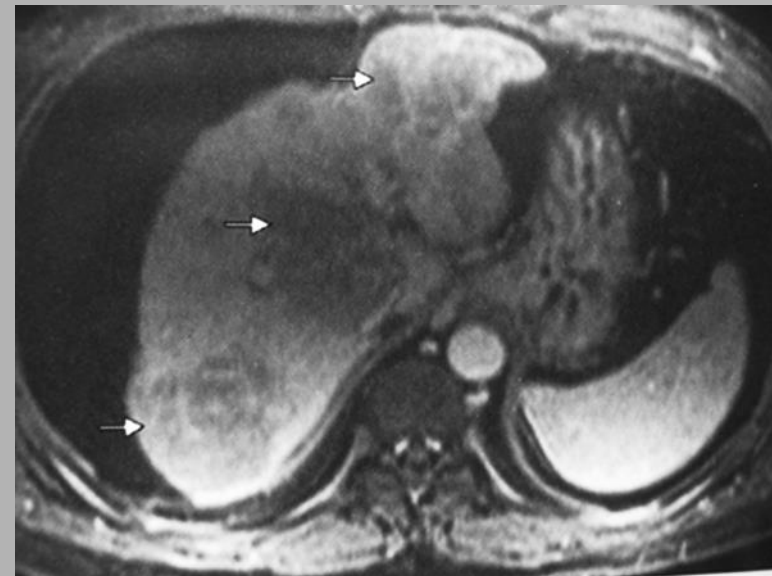
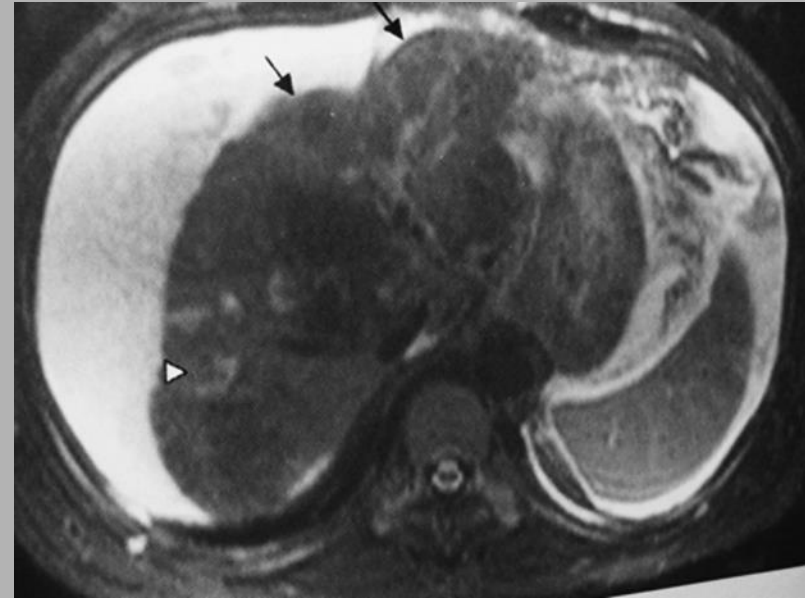


« hepar lobatum
carcinomatosum »

Dg diff : foie post-chimiothérapie

Ref : AJR 2004, Gupta et al, 183 : 1595-1601

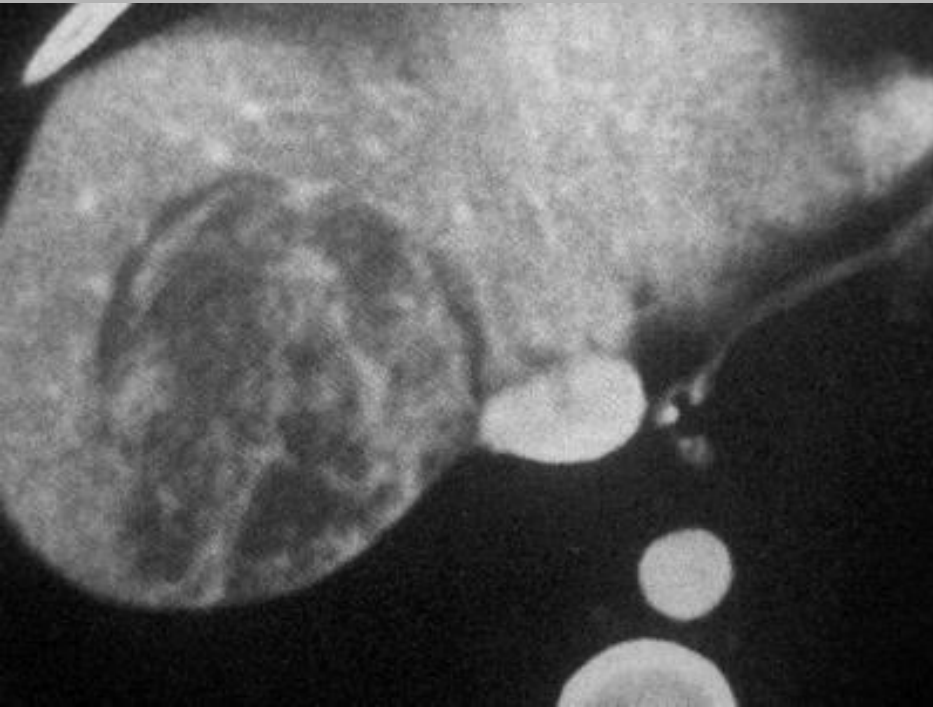
foie post-chimiothérapique



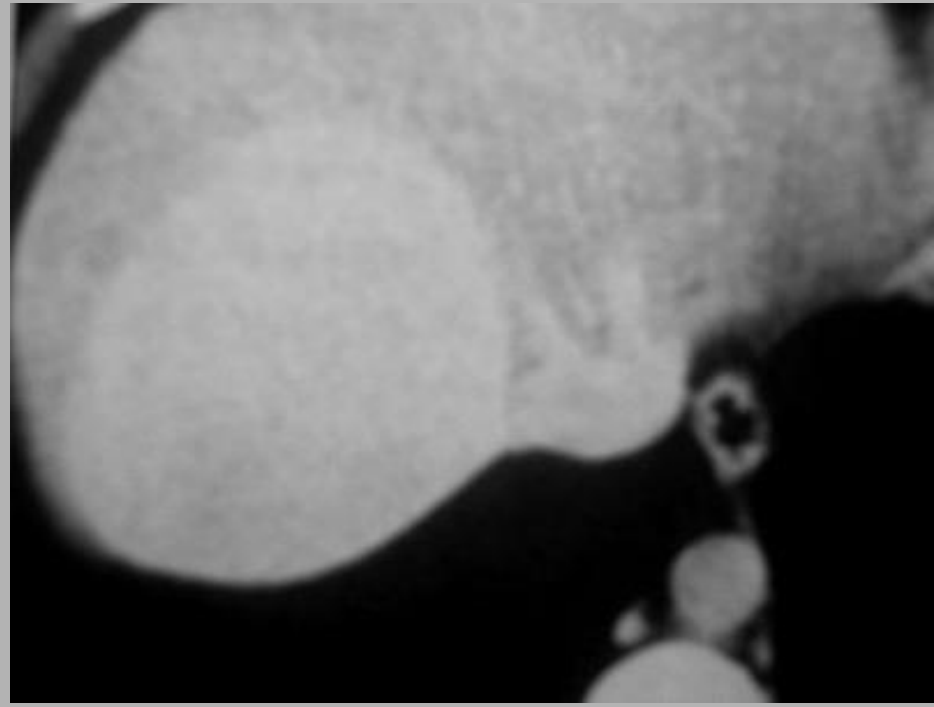
AJR dec 2004

Quiz :

nodule hépatique isolé aucun atcd particulier



temps artériel



temps portal

tumeur fibreuse solitaire

dg différentiel des pseudo-tumeurs

inflammatoires

importance de l'immunohistochime (CD4+)

aucun terrain prédisposant

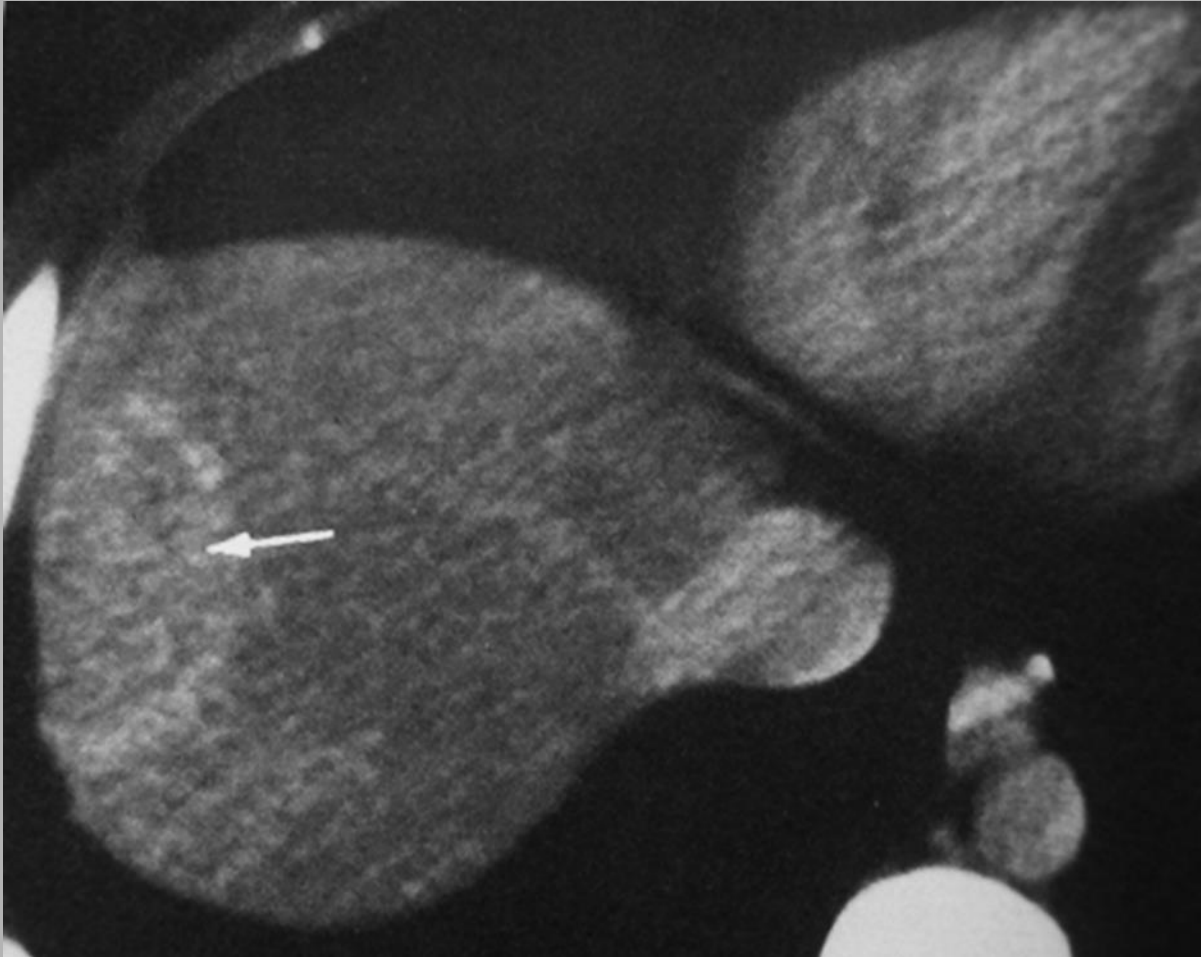
étiopathogénie inconnue



Ref : AJR Sept 1999, 173 : 605-611

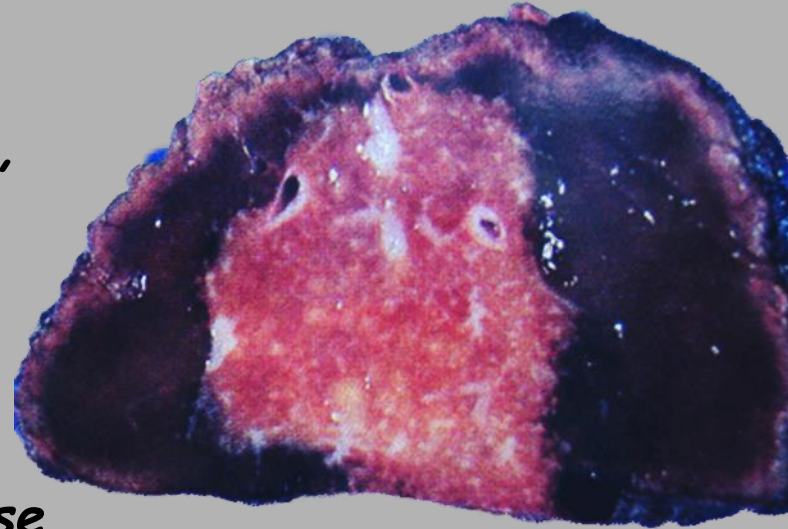
Quiz :

nodule hépatique isolé
sans atcd, sans sd inflammatoire



forme nodulaire de la pseudotumeur inflammatoire hépatique

- aspect pseudo-tumoral :
prolifération fibroblastique (plasmocytes, histiocytes ou lymphocytes)
- ubiquitaire
- pathogénie ?...porte d'entrée infectieuse intestinale à *E. Coli*, bacilles gram +, *Klebsiella* ..
- thrombose portale non exceptionnelle : forme active inflammatoire infiltrante (Horiuchi)



forme encapsulée
non inflammatoire

Ref : AJR Sept 1999, 173 : 605-611

forme nodulaire voisine du **nodule nécrotique solitaire d'Edmonson**

ref : GCB beaujon 2003, 27 : 883-890

