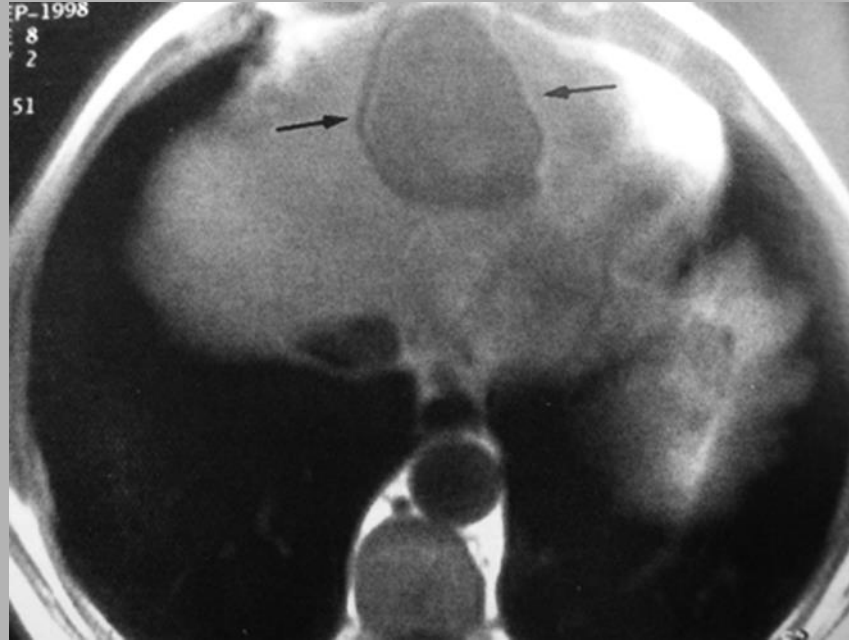


Quiz

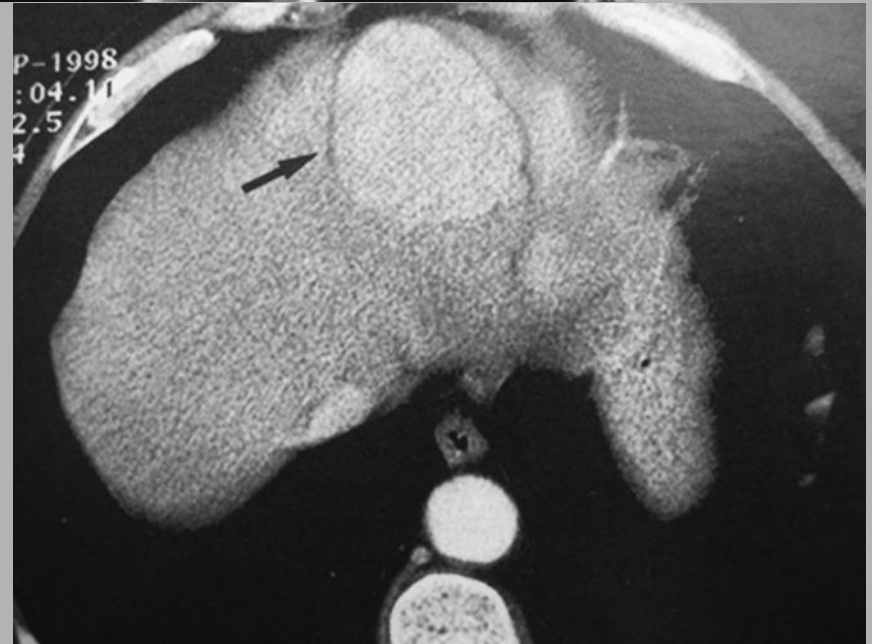
un diagnostic différentiel classique de
l'adénome ou de l'HNF



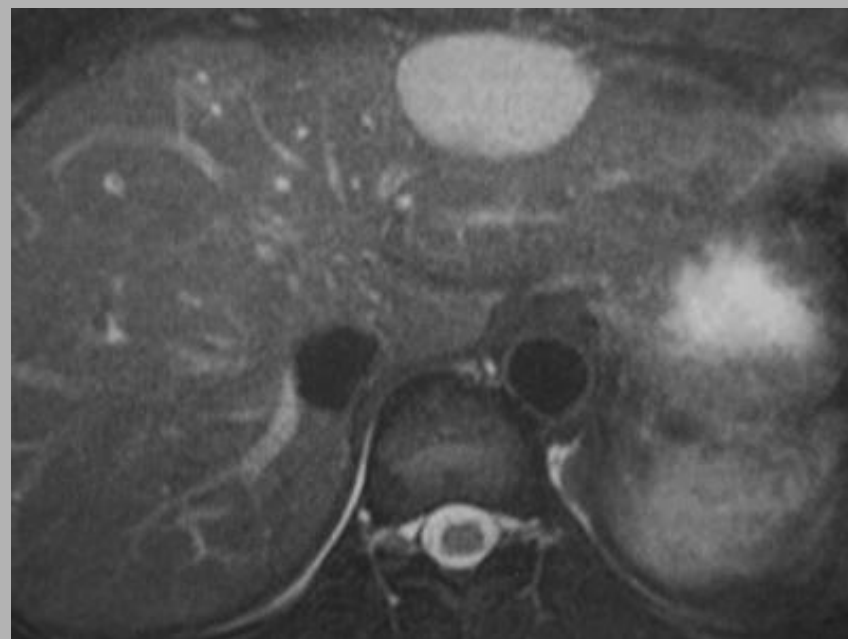
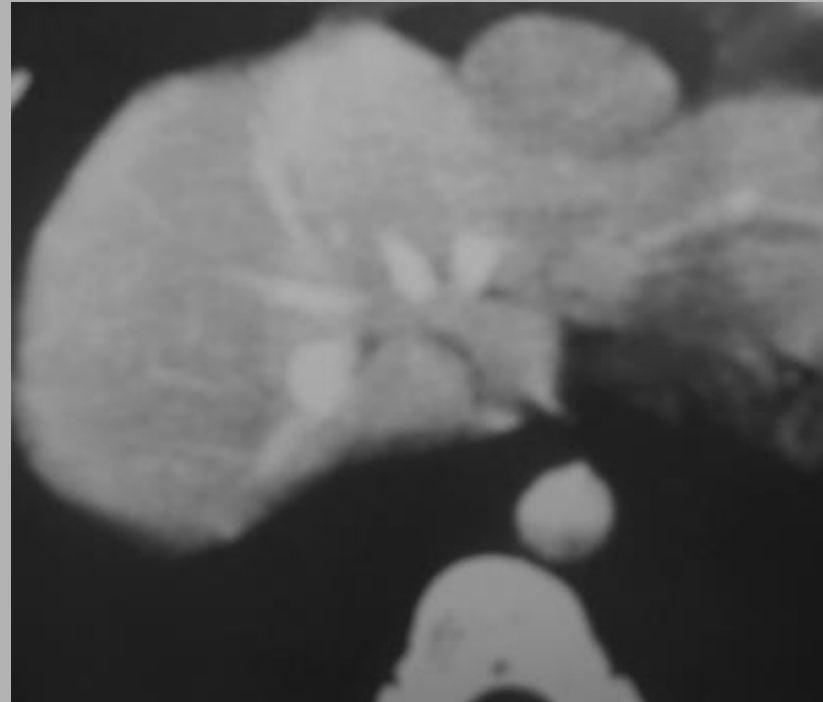
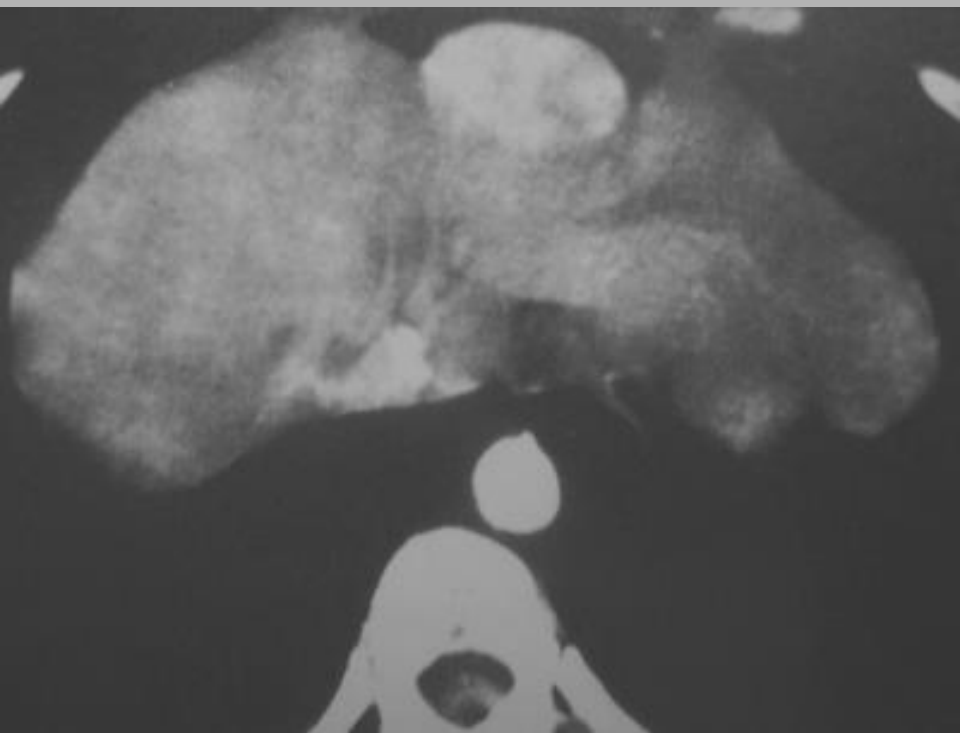
T1



TDM



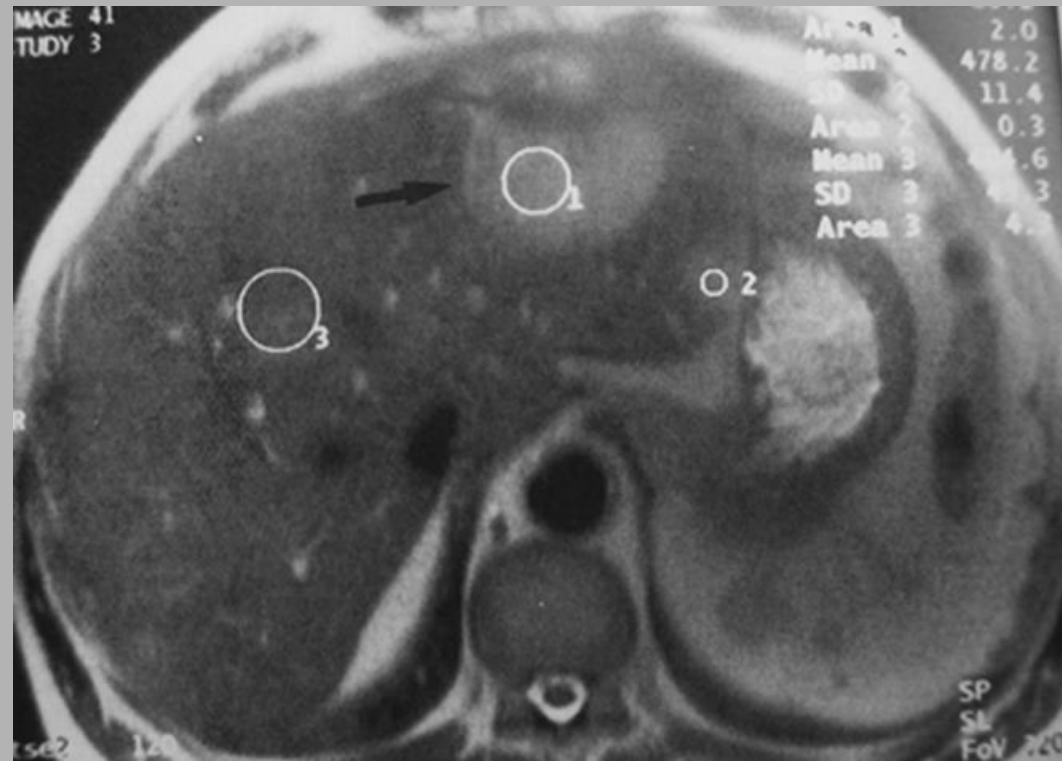
autre exemple



splénose intrahépatique

- isoéchogène
- rehaussement au temps artériel +++
- hyposignal T1
- discret hypersignal T2
- anamnèse +++

T2



Ref : Abd Imaging, 2000, 25, 2 : 187-189, De Vuysere et al

quelques notions à garder en mémoire

- **anapath** :

pas de pédicule vasculaire propre, follicules lymphoïdes rares et mal définis, pas de capsule, multiple (100 à 150 en moyenne sur les études autopsiques !)

- **localisation ubiquitaire** :

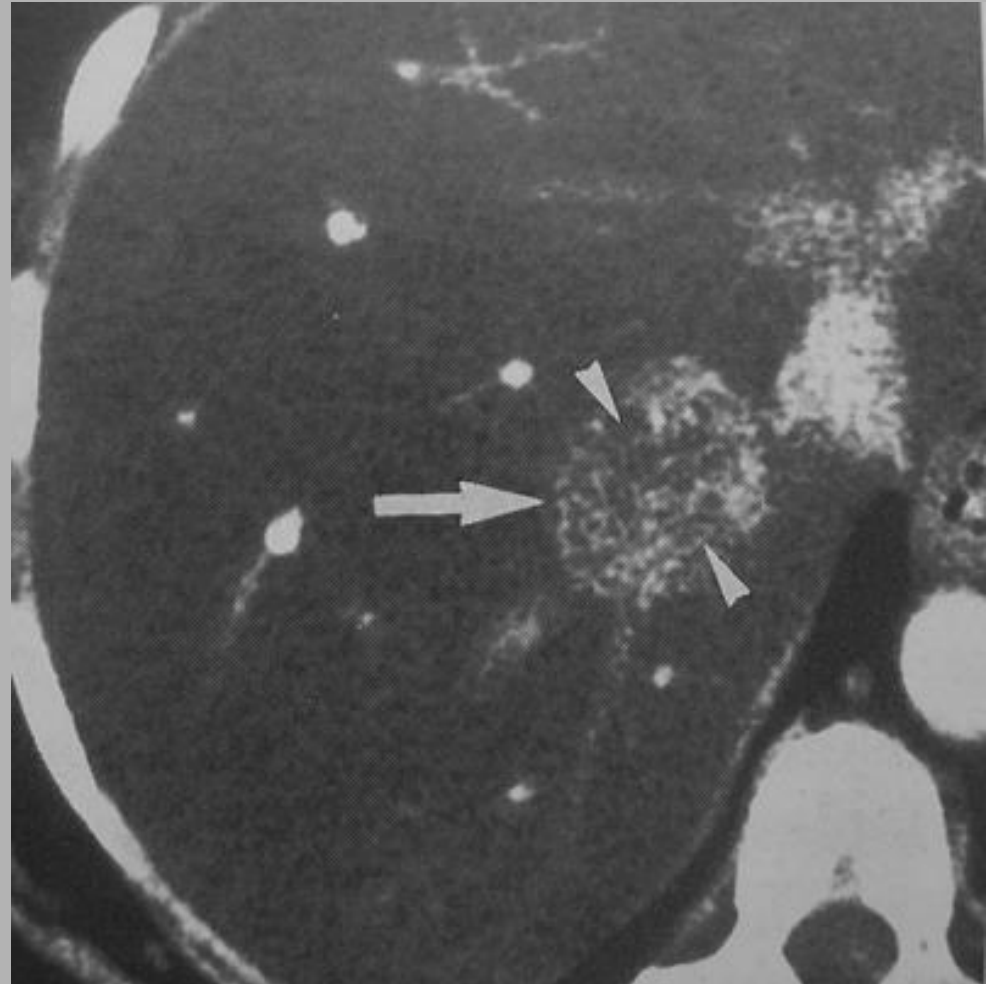
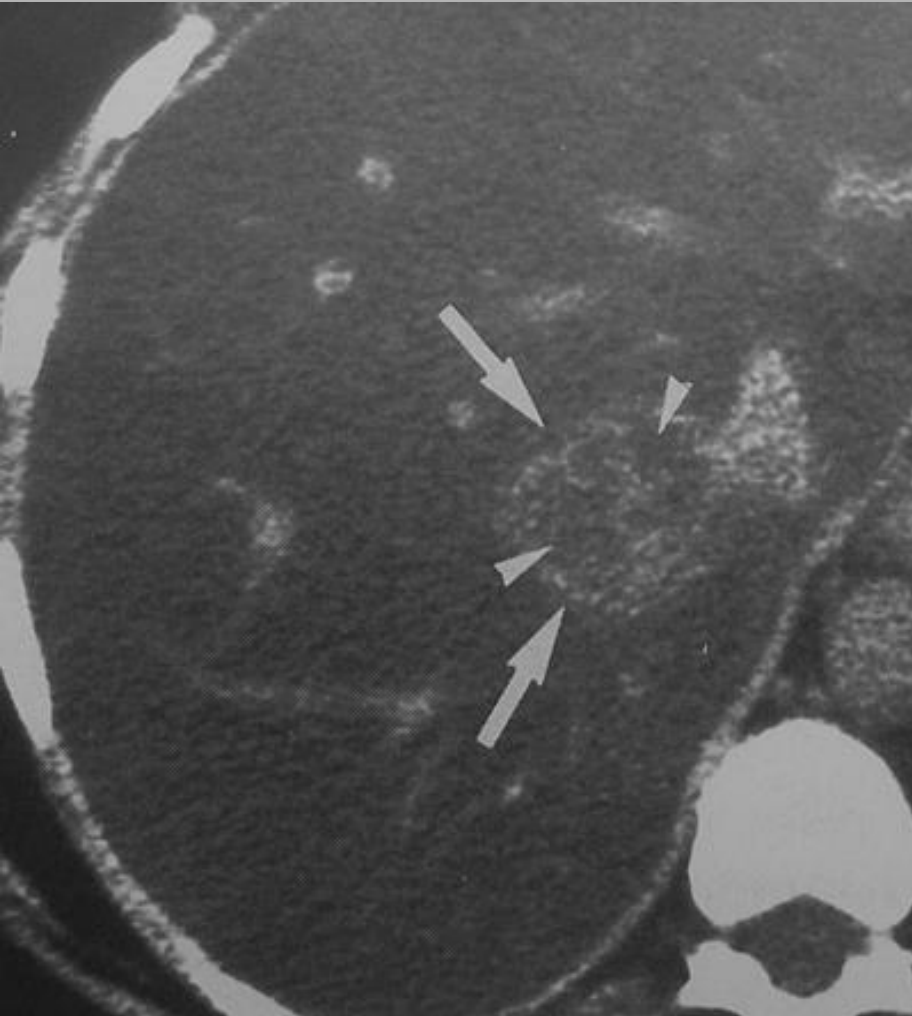
intestinale, épiploïque, péritonéale, rétropéritonéale, péri-rénale, intrathoracique (pleurale ou péricardique), hépatique (« pseudo-adénome »)

- complications rares :

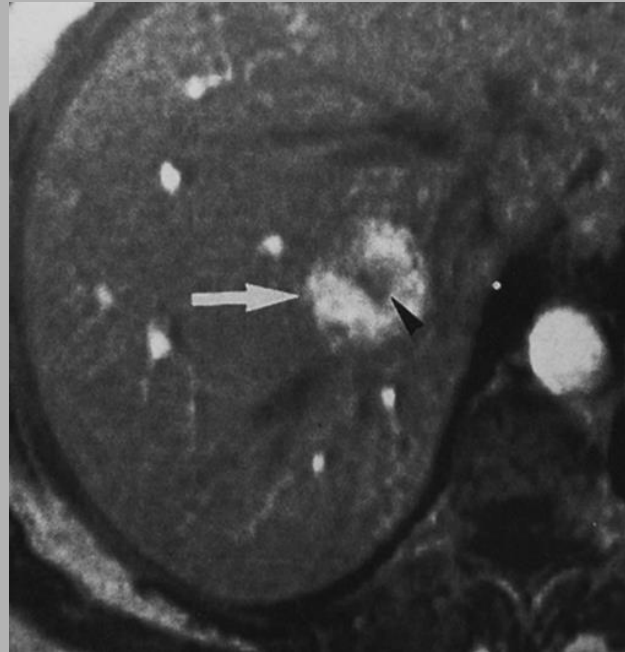
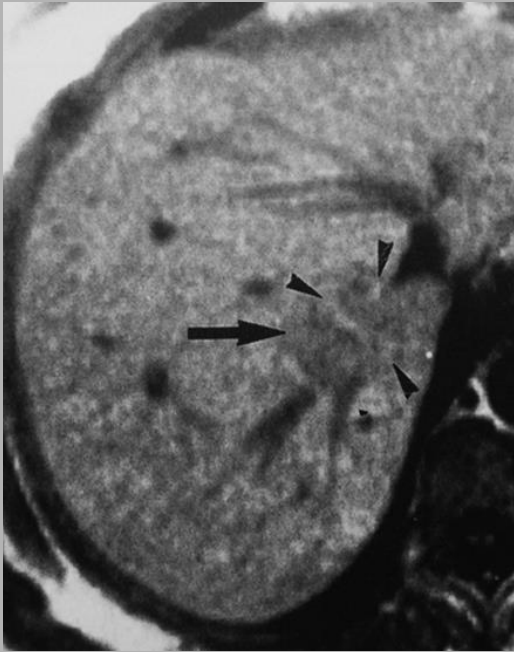
- douleur par torsion des formes pédiculées
- récurrence de maladies hématologiques (anémie hémolytique, purpura thrombocytopénique, syndrome de Felty)
- surtout des erreurs diagnostiques
- hémorragie digestive pour les rares localisations pariétales gastrointestinales

Quiz

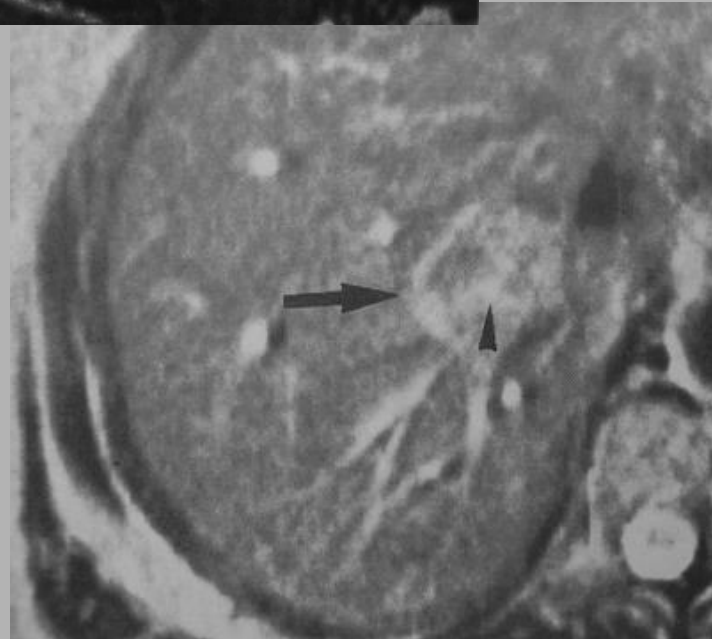
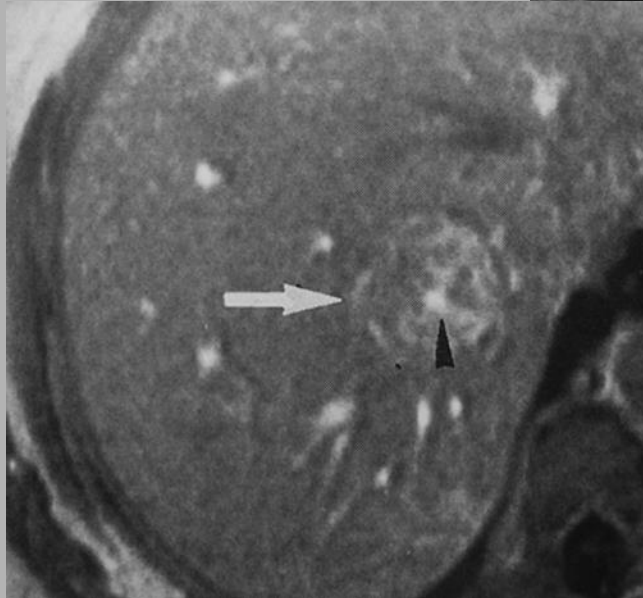
nodule hépatique de découverte fortuite



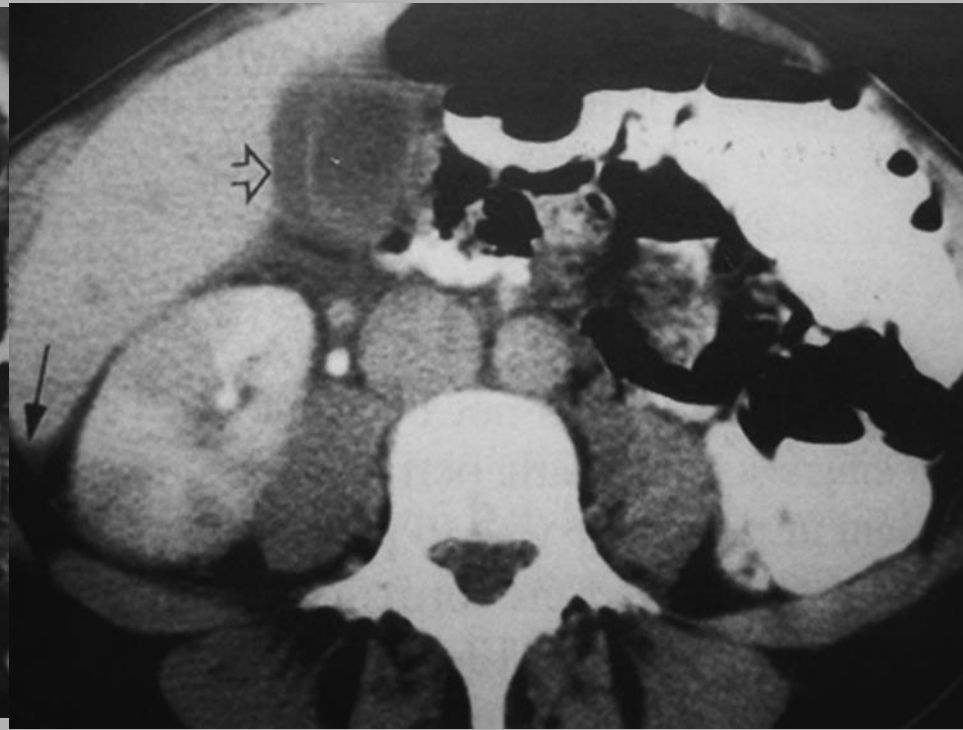
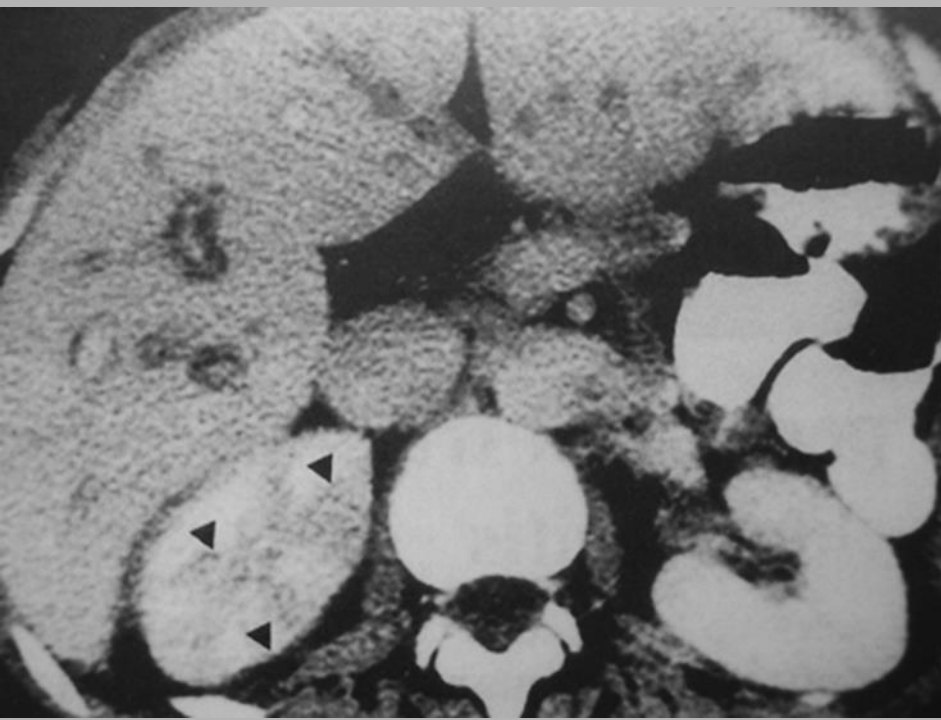
HNF avec une infiltration stéatosique



*Ref : Abd Imaging,
2000, 25,
179-181, Mortelé
et al*



Quiz sepsis sévère avec un « halo oedémateux périportal », un épaissement oedémateux de la paroi vésiculaire, des anomalies de rehaussement du parenchyme rénal droit



pyélonéphrite aiguë sévère

possible anasarque avec une hyperperméabilité capillaire
dans les sepsis sévères (leakage syndrome) en relation
avec des toxines bactériennes

Ref : Abd Imaging, 2000, 25, 251-254, Zissin et al

question pour un champion

*Citer 5 autres causes classiques
de lymphoedème périportal ?*

halo périportal : lymphoedème périportal +++

- **iatrogène** : foie greffé, DPC, hypervolémie (réanimation intensive), greffe de moelle
- **foie traumatique** (dg diff : hémopéricarde avec une dilatation de la VCI)
- **maladie veino-occlusive**
- **pyélonéphrite**
- **lymphangite carcinomateuse** (Kc gastrique++)
dilatation de la VCI
- **foie cardiaque**
- **hépatite aiguë** +++
- **Valsalva.**



Question annexe

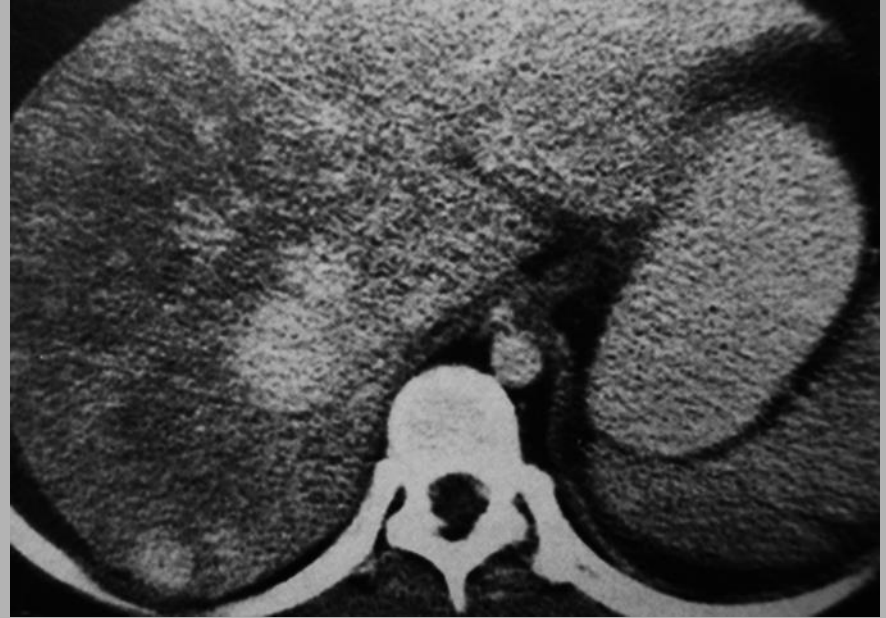
Quelles autres pathologies sont susceptibles
d'entraîner une hypodensité périportale ?

dg différentiel : autres causes d'hypodensité périportale

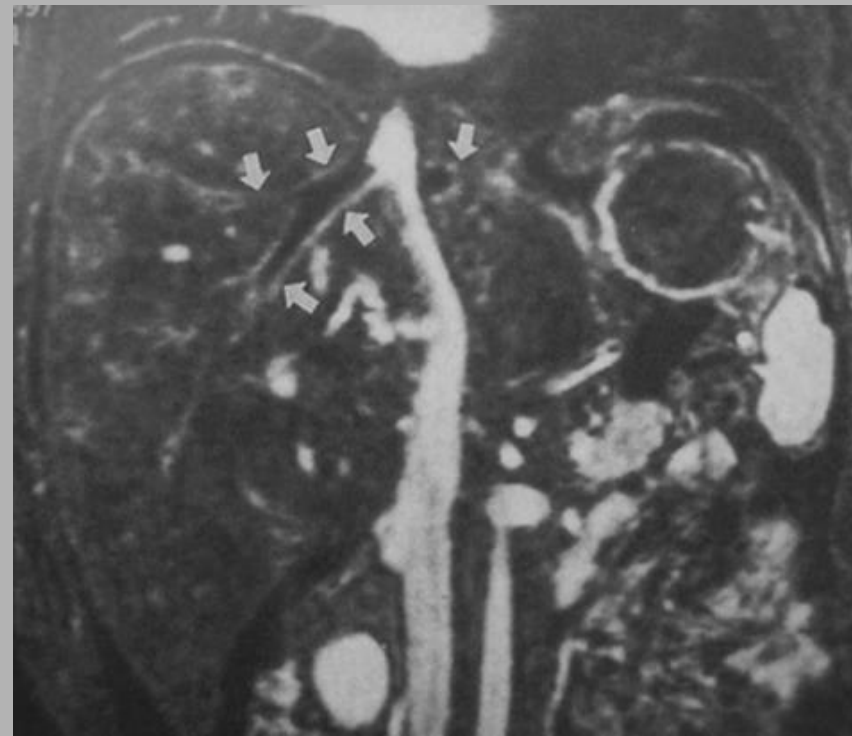
- enfant :
 - névrome plexiforme (NF)
 - histiocytose langerhansienne
- adulte :
 - fibrose périportale (ex : fibrose de Symmers dans la bilharziose)
 - échinococcose alvéolaire, sarcoïdose
 - sarcome de Kaposi, leucémie, lymphome
 - œdème périportal associé à une cholangite sclérosante

Quiz

nodules
hépatiques hypervasculaires



IRM un an auparavant : occlusion
des 3 veines hépatiques



hyperplasie nodulaire régénérative associée à un syndrome de Budd Chiari

- hépatopathie bénigne,
mais souvent à l'origine d'une HTP (50%)
- causes multiples des nodules hyperplasiques
- - **hémopathie maligne** : *syndrome myéloprolifératif et syndrome lymphoprolifératif*
- **médicaments** : *corticoïdes, chimiothérapie, immunosuppresseurs.*
- **syndrome de Budd Chiari**
- **agénésie portale**
- **maladies chroniques** : *PR, LEAD, périartérite noueuse, sclérodermie, syndrome des anti-phospholipides*

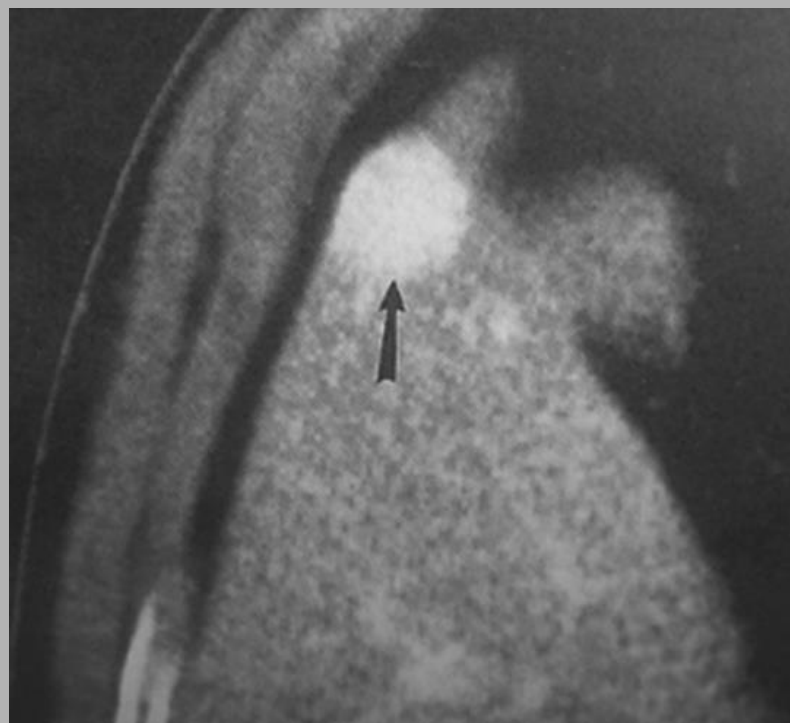
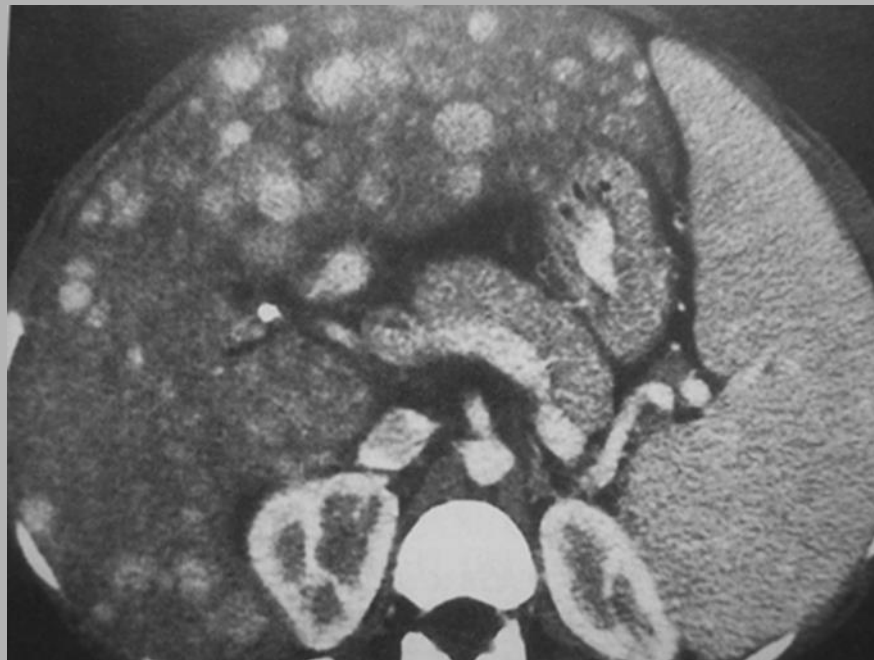
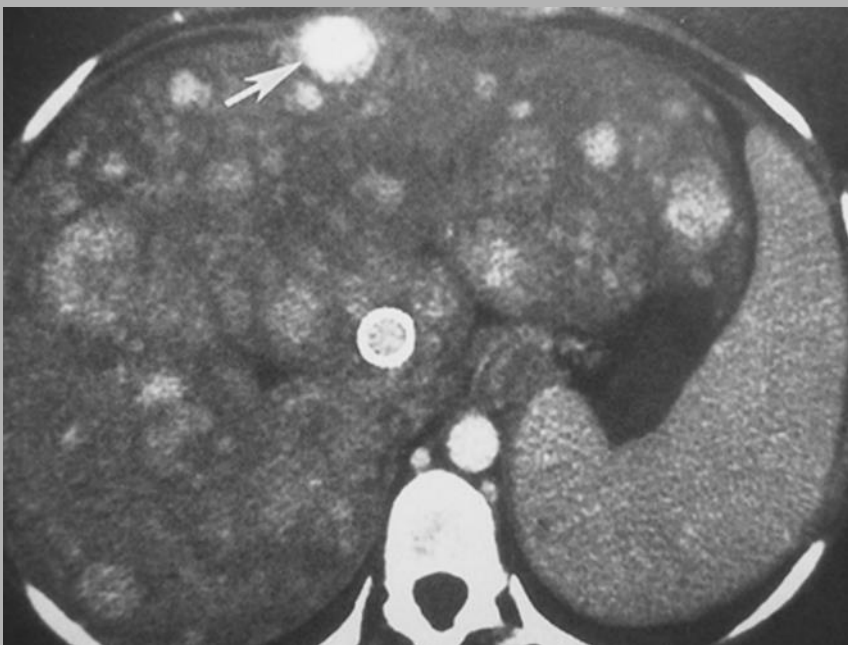
Ref : Abd Imaging, 2000, 25, 255-258, Rha et al

se méfier de l'association des nodules hépatiques
avec un syndrome de Budd Chiari :

« la présence de plus de 10 nodules de moins
de 4 cm
dans un syndrome de BC est en faveur de la
bénignité »»

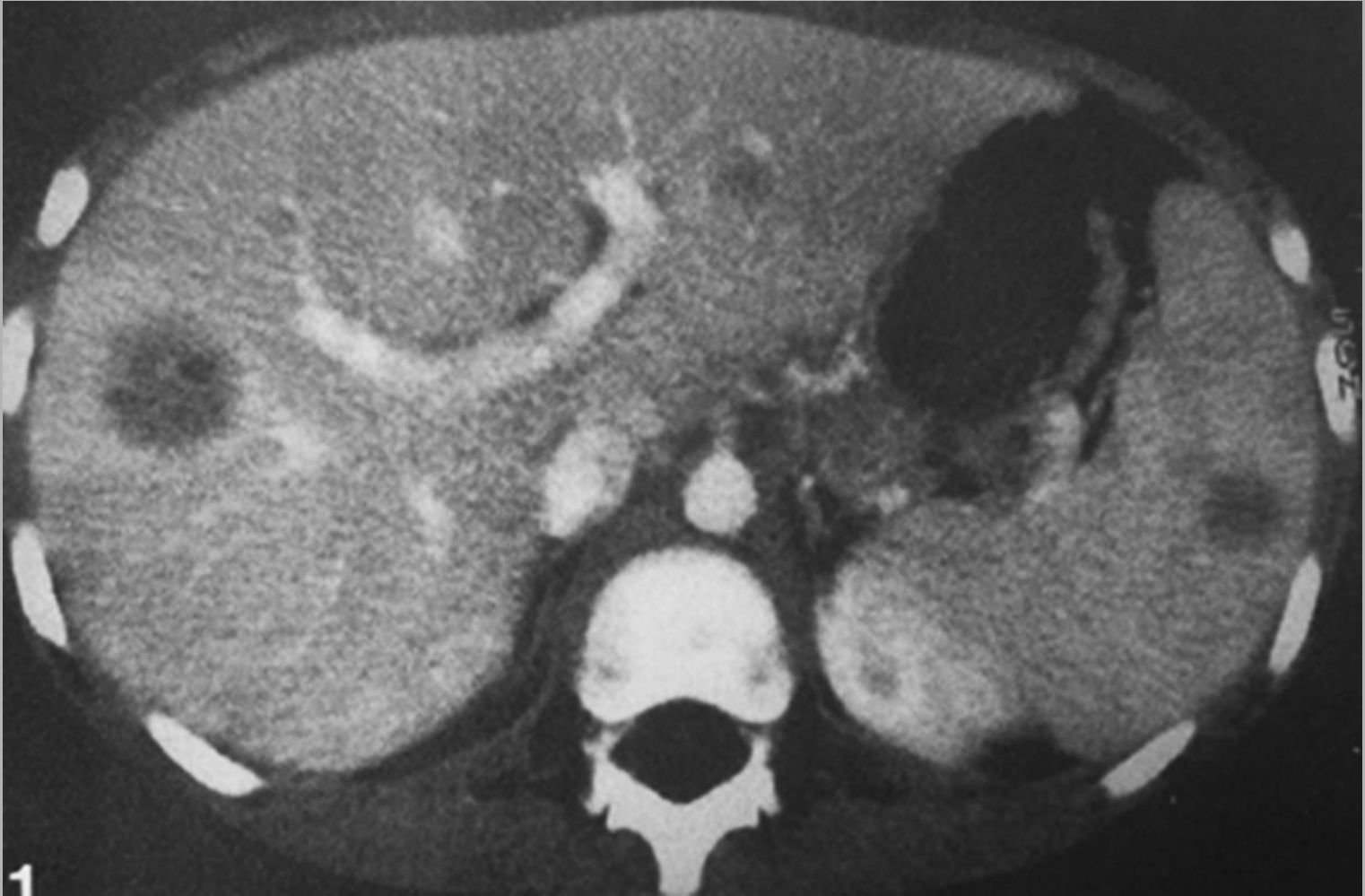
Ref : Valérie Vilgrain et al, Radiology 1999, 210
: 443-450

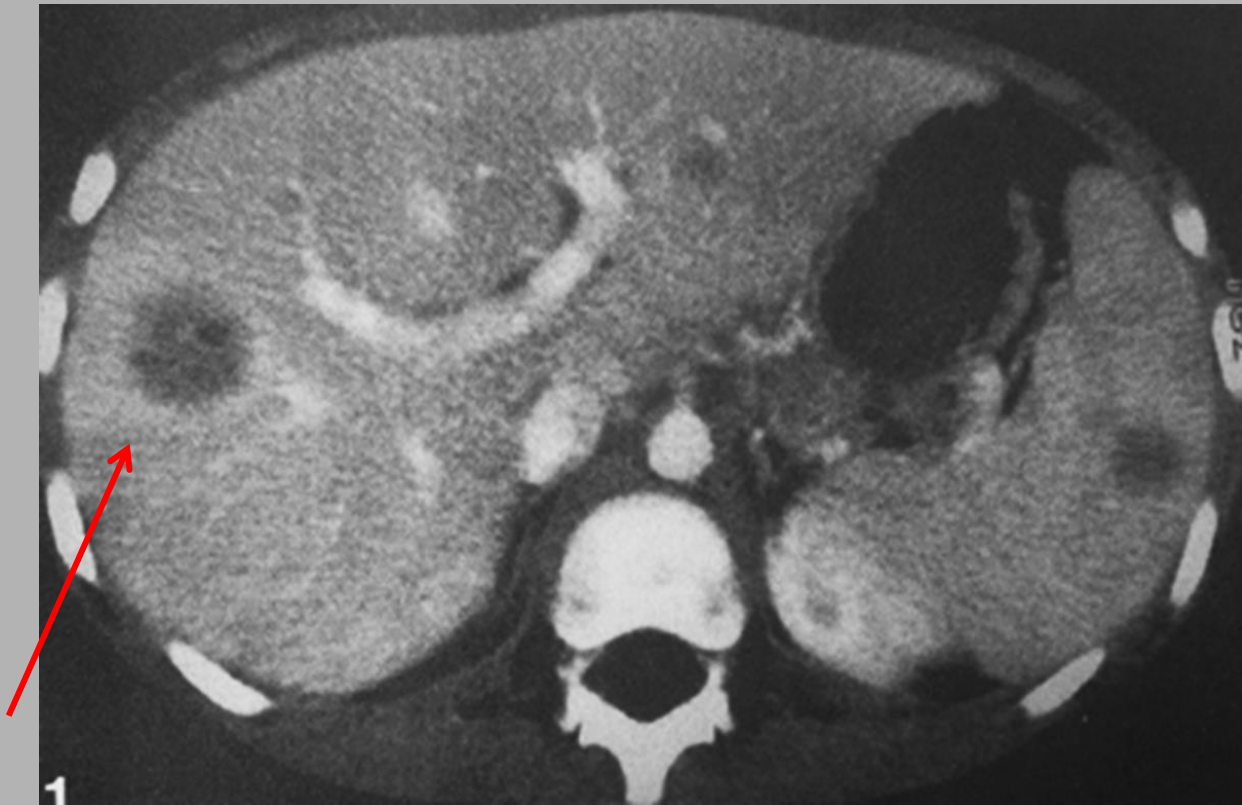
autres exemples



Ref : Radiographics, 2002, 22 :
847-862, Brancatelli et al

Quiz nodules hépatospléniques chez un enfant de 10 ans, fièvre





les troubles perfusionnels transitoires périlésionnels de la phase artérielle différée sont très en faveur d'une atteinte infectieuse

maladie des griffes de chat

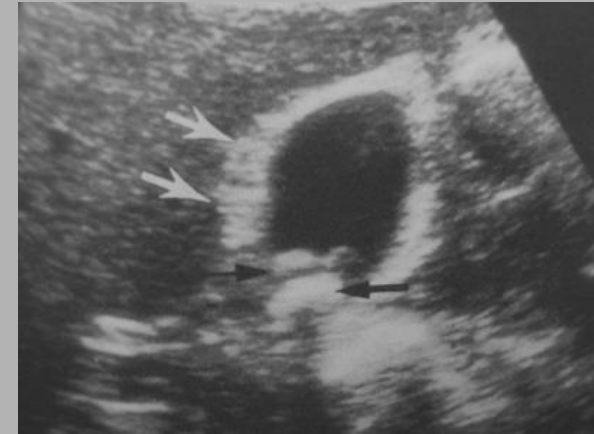
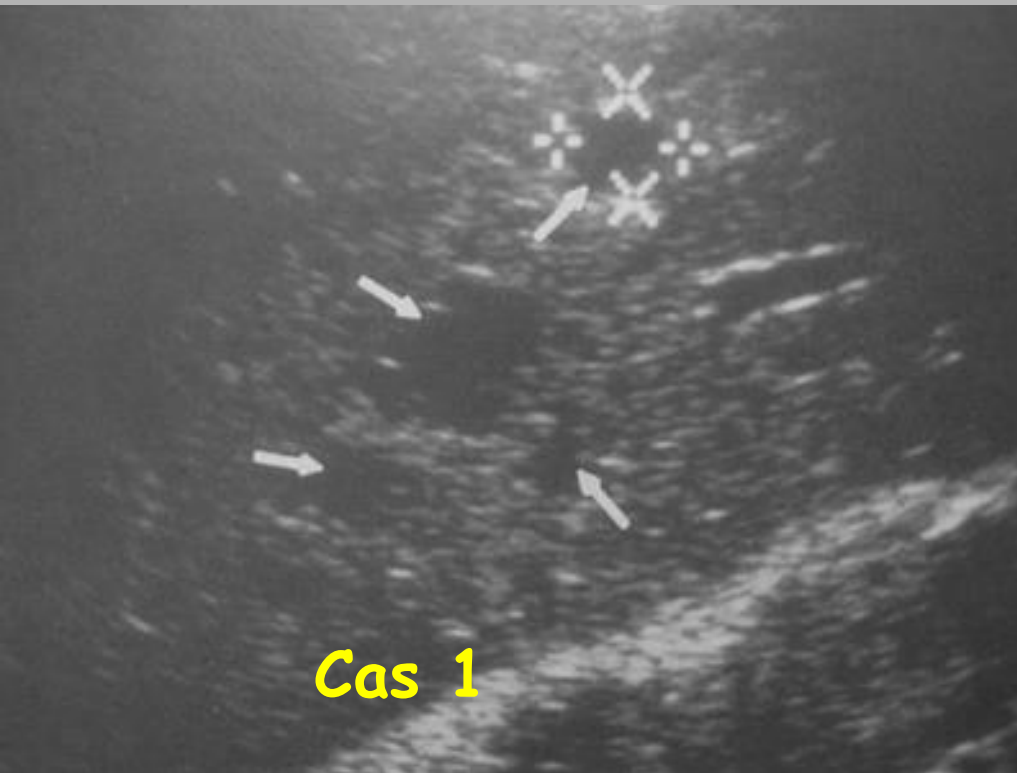
- syn : lymphoréticulose bénigne d'inoculation
- bactéries gram - (*Rochalimea henselae*, *Afipia felis*)
- surtout pédiatrique
- griffure de chat, mais également par des piqûres végétales
- adp inflammatoires localisées ++
- dissémination : 5 à 10% :
 - oedème palpébral, conjonctivite, chemosis, atteinte hépatosplénique ou péritonéale, adp prétragienne, encéphalite, ostéomyélite, pneumopathie...



QUIZ : fièvre et SIDA

Cas 2 :
atteinte biliaire

foie nodulaire



1 - tuberculose hépatique

2 - cholangite à *Cryptosporidium*



infection à
MAC

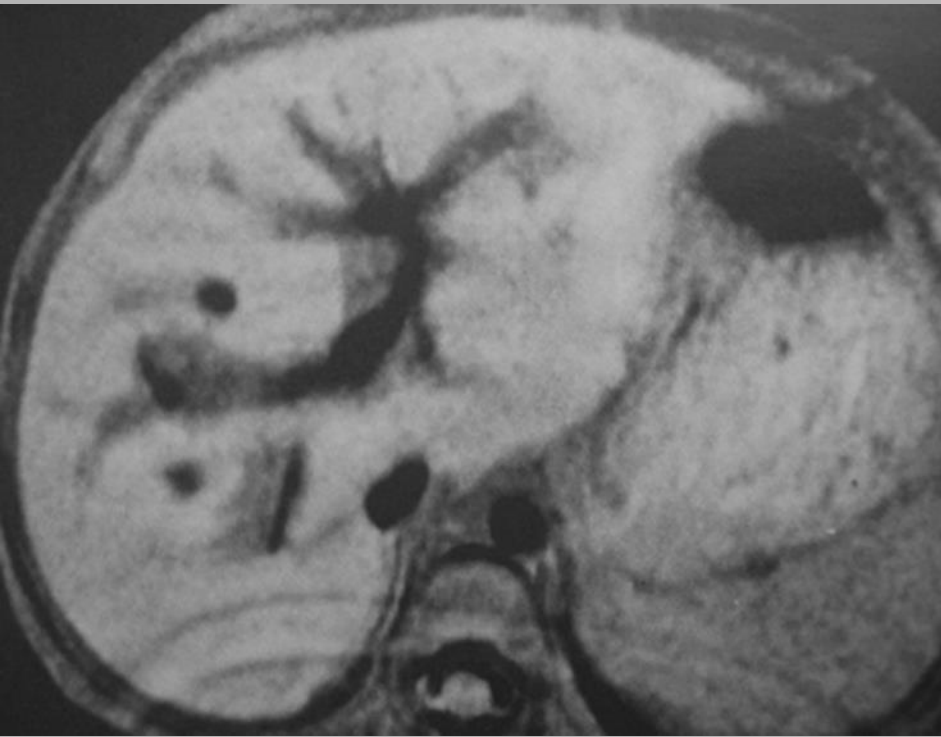
dg différentiel :

- lymphome hépatique
- infection à *MAC*
- hépatite herpétique
- péliose, ...



Quiz

sujet jeune



T1 Fat sat sans gado

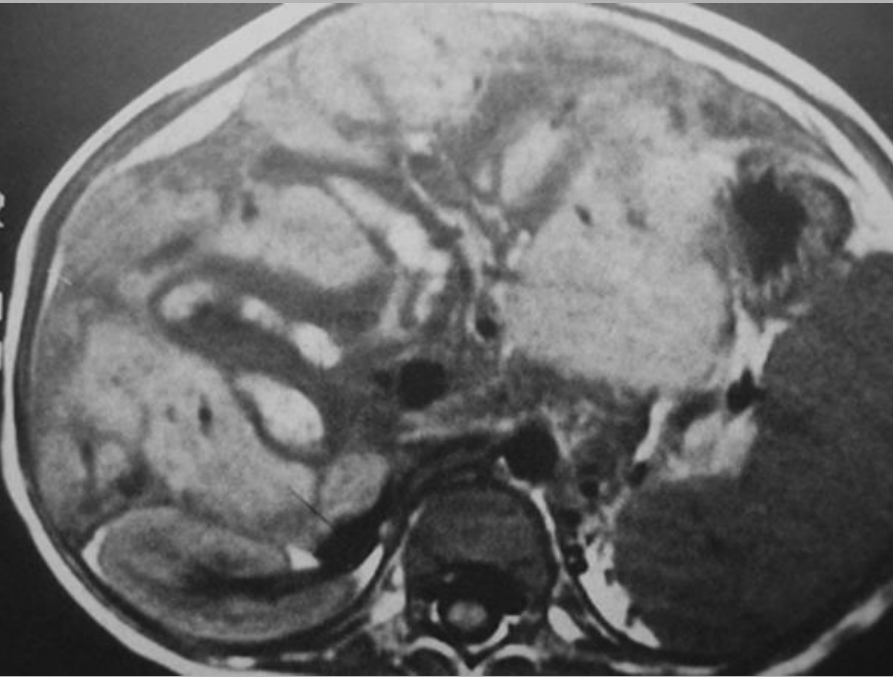


T1 Fatsat post gado

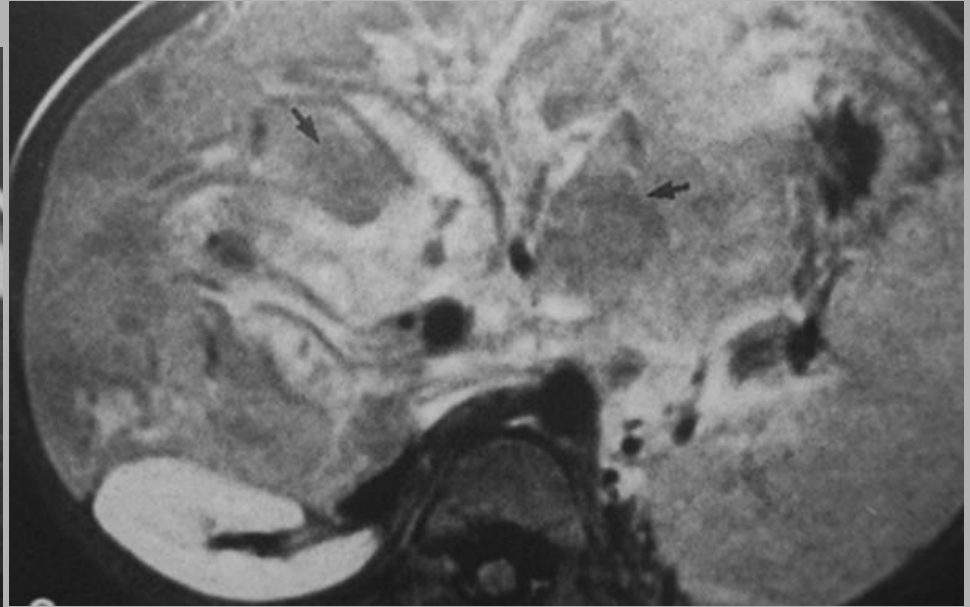
Ref : Abd Imaging, 1999, 24, 373-377, Kim et al

histiocytose langerhansienne disséminée

- Fréquent chez l'enfant



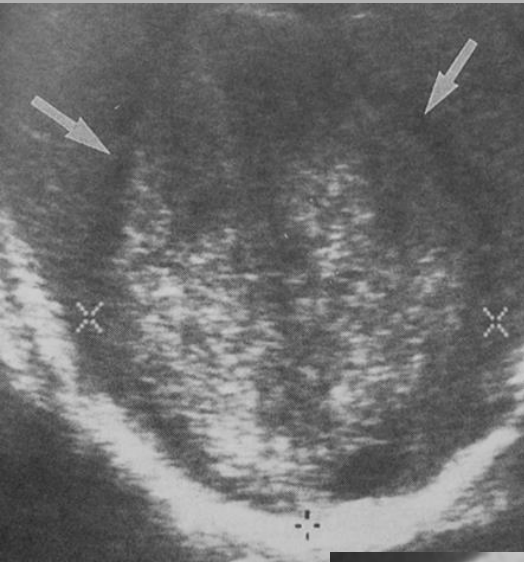
hyposignal périportal en T1



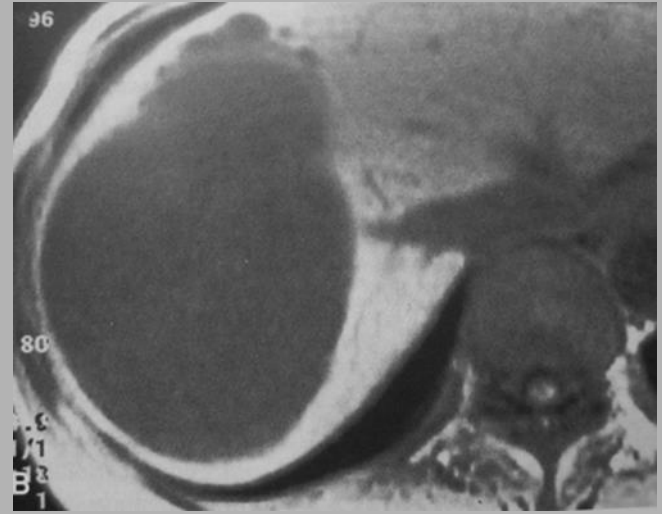
rehaussement
périportal intense +++

- localisation hépatique fréquente chez l'enfant (infiltration graisseuse ou histiocytaire, fibrose périportale)
- US : nodule hypoéchogène, hyperéchogénicité périportale
- possible dilatation biliaire ou cirrhose biliaire secondaire

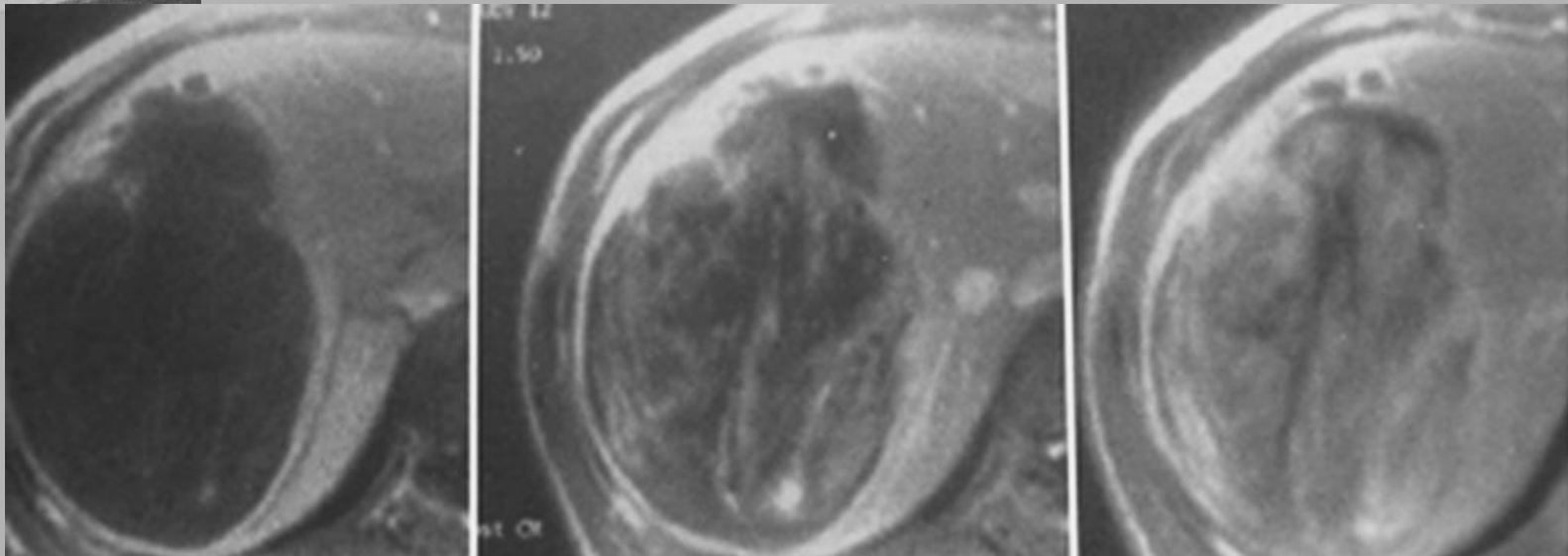
Quiz une tumeur hépatique primitive rare, plus connue dans les parties molles



T1 : hyposignal
homogène, bien limité



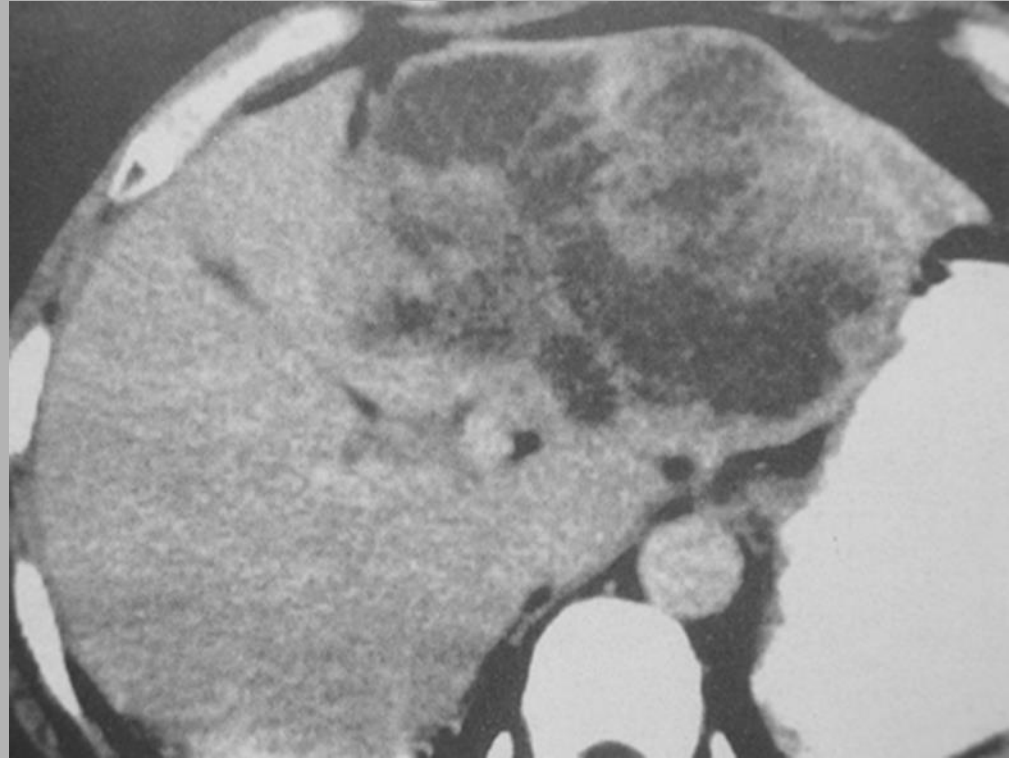
US



coupes après gado : 30 s, 2 et 10 mn : remplissage tardif, septas...

sarcome indifférencié pléiomorphe (ex histiocytome fibreux malin)

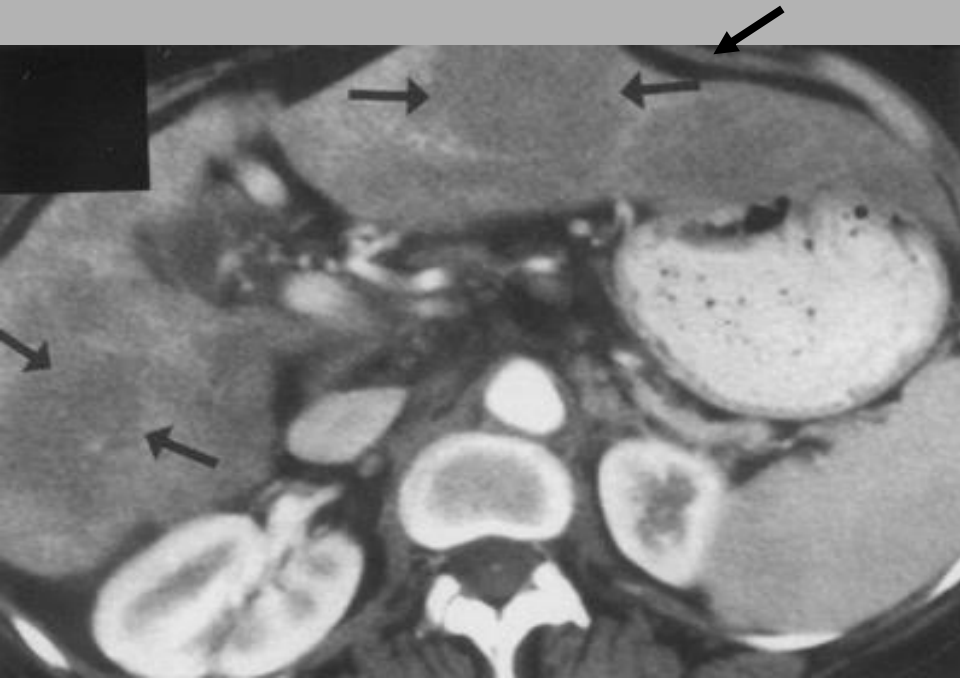
- tumeur hépatique primitive **rare**,
- fréquente dans les **parties molles**
- tumeur **agressive** : fréquente infiltration locale (diaphragme, duodénum ...)
- **mauvais pronostic**, même opérée
- Dg diff : sarcome primitif (PNET)



Ref : Abd Imaging, 1999, 24 : 386-391, Yu et al

se méfier des pseudo-tumeurs nécrotiques

- échinococcose alvéolaire, ...
- fibrose confluyente pseudo-tumorale (segt IV ++)



Quiz

contexte de myélofibrose

nodule hépatique atypique ??



foyer d'hématopoïèse extramédullaire

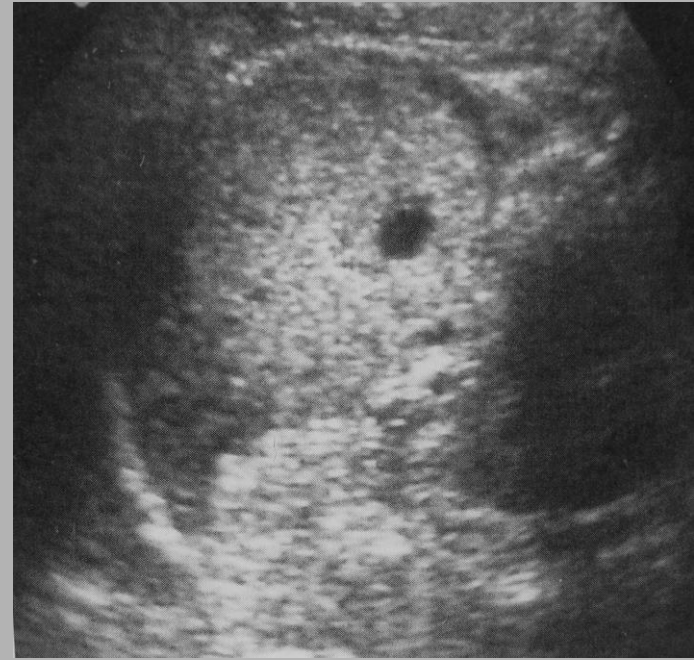
- foyer d'hématopoïèse pseudo-tumoral de siège ubiquitaire (ganglionnaire, rétropéritonéale, hépatique, splénique, pancréatique, surrénalienne, mammaire, laryngée, dure-mérienne,....)
- importance de l'anamnèse :
 - drépanocytose, anémie hémolytique chronique (thalassémie, sphérocytose), ostéopétrose, maladie de Gaucher, maladie de Paget
 - syndrome myélodysplasique ou myéloprolifératif, myélofibrose, métastase osseuse diffuse
- scintigraphie ++

Ref : Abd Imaging, 1999, 24 : 366-368, Aytaç et al

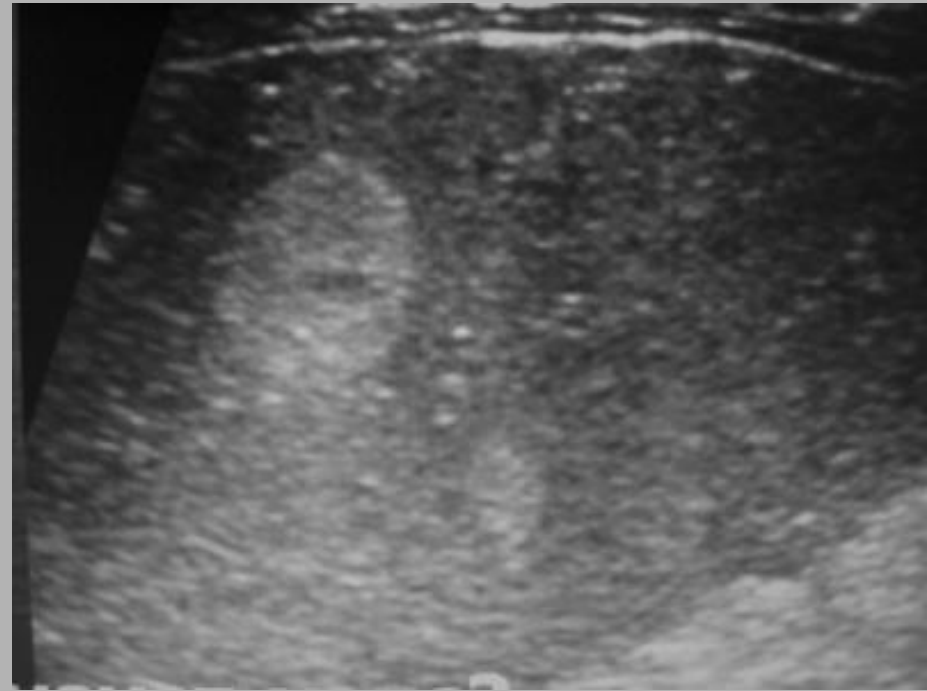
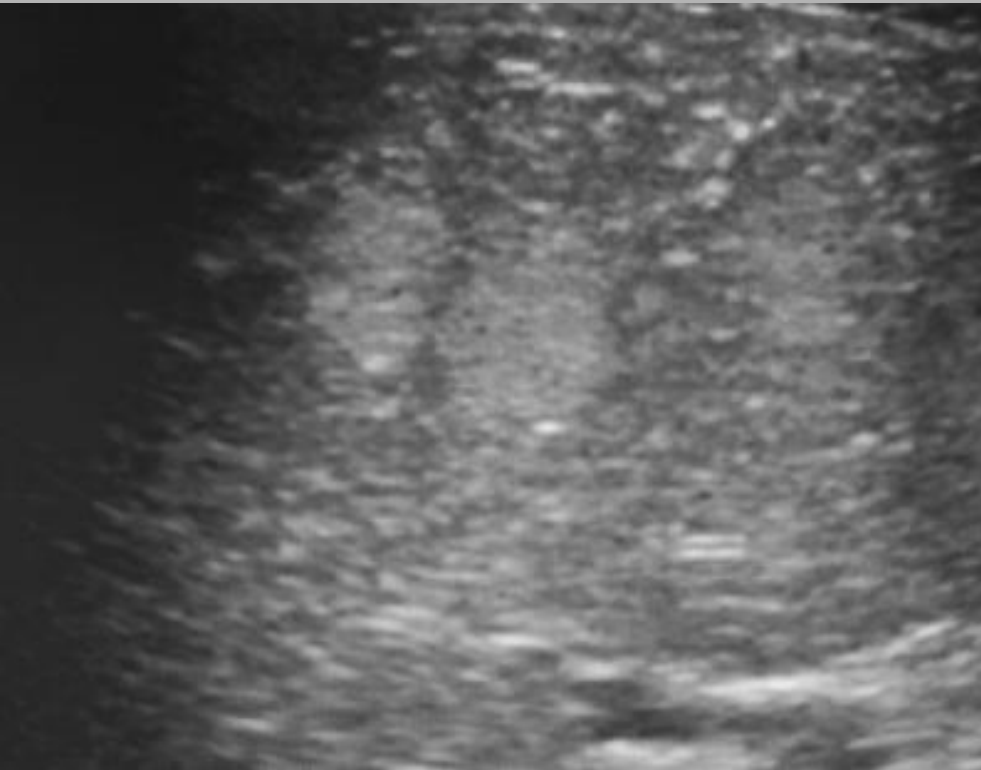
autre exemple d'hématopoïèse splénique



*Ref : Abd imaging
Wan et al, 2004, 29
: 713-715*



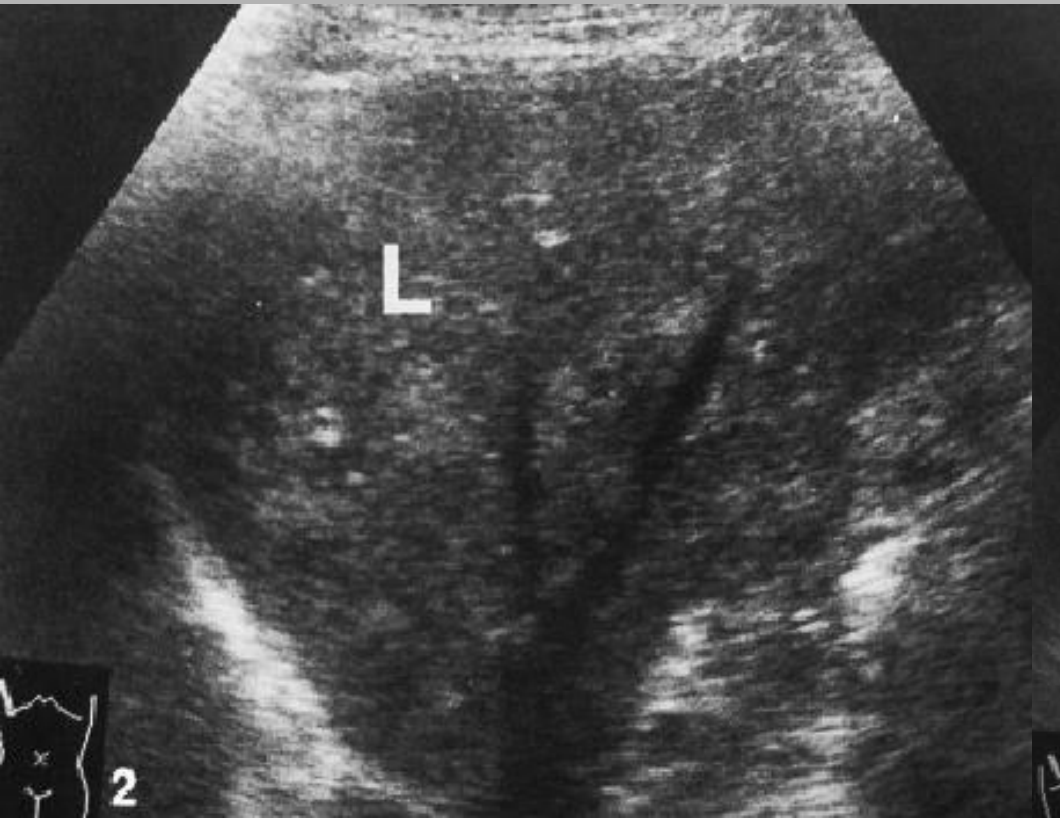
curieuses images nodulaires pseudo-angiomateuses
dans une rate drépanocytaire



il s'agit également de lésions de
foyers d'hématopoïèse extra-médullaire

Quiz : notion de douleurs abdominales récidivantes inexpliquées

(colectomie droite pour « volvulus chronique du caecum »)



foyers de stéatose hépatique nodulaire

porphyrie hépatique

- élévation des **coproporphyrines** et des **uroporphyrines** urinaires
- **atteinte hépatique variable** : stéatose, fibrose ou cirrhose
- La **porphyrie cutanée tardive** est la plus fréquente des porphyries hépatiques chroniques : formations vésiculeuses ou bulleuses, cicatrices dans les zones exposées au soleil



Ref : Abdominal Imaging, Ishida et al, 1999, 24 : 481-483

Question pour un champion

citer 5 causes de douleurs

abdominales pseudo-

chirurgicales, en dehors de la

porphyrie ?

abdomen pseudo-chirurgical

- causes métaboliques ou endocriniennes +++

- insuffisance surrénalienne aiguë
- Saturnisme
- porphyrie
- acidocétose diabétique
- crise thyrotoxique
- crise hypercalcémique aiguë
- intolérance au lactose
- hypertriglycémie

- causes neurologiques :

- épilepsie temporale
- douleur projetée d'origine médullaire (T6-L1)
- syndrome de Cyriax

- autres causes :

- oedème angio-neurotique
- maladie périodique
- autres fièvres héréditaires