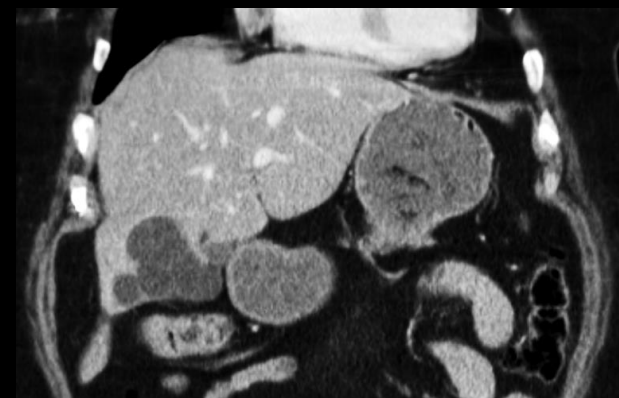
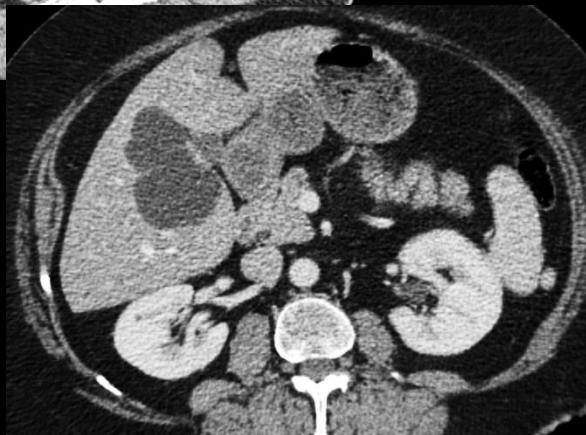
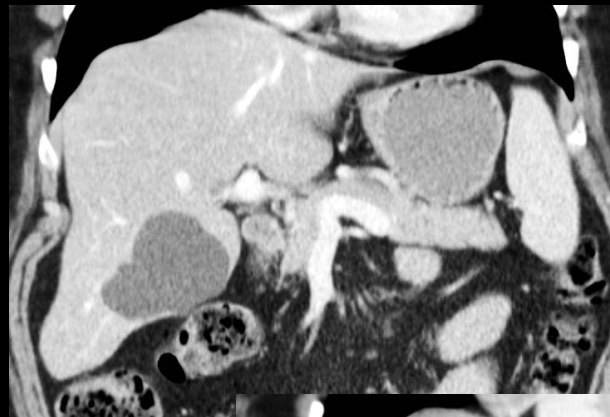
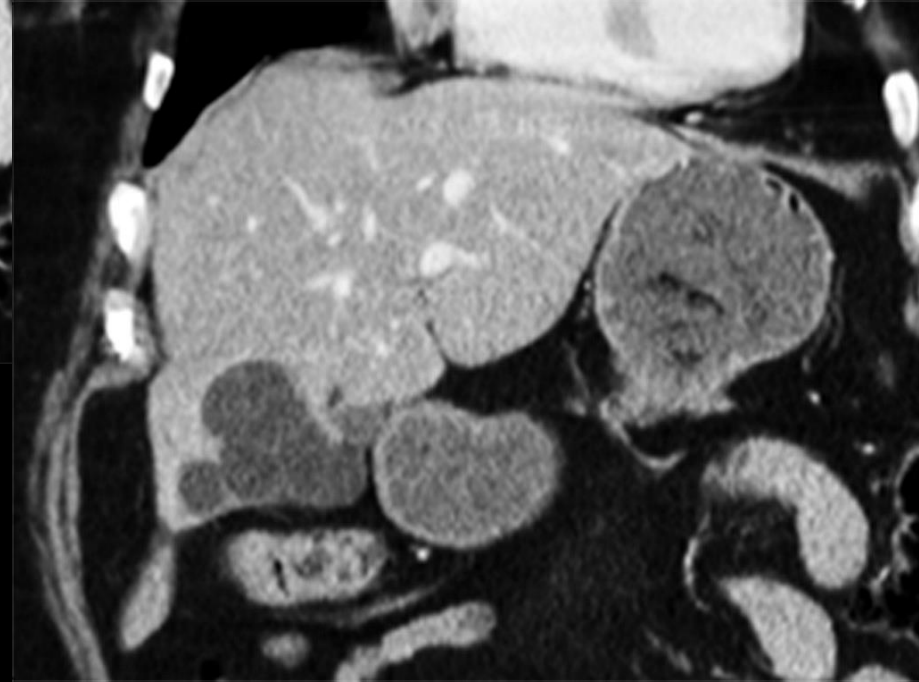
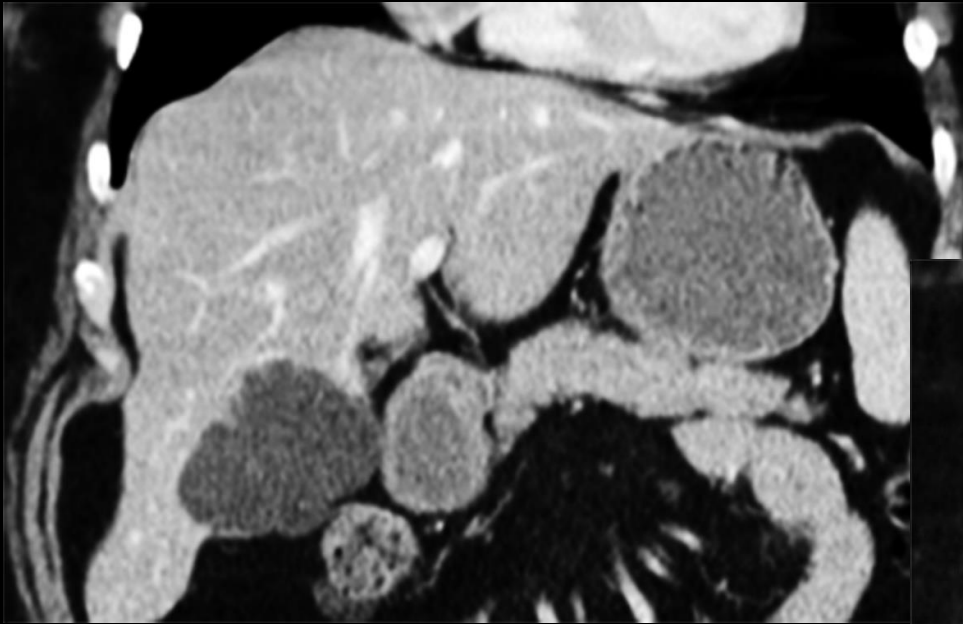


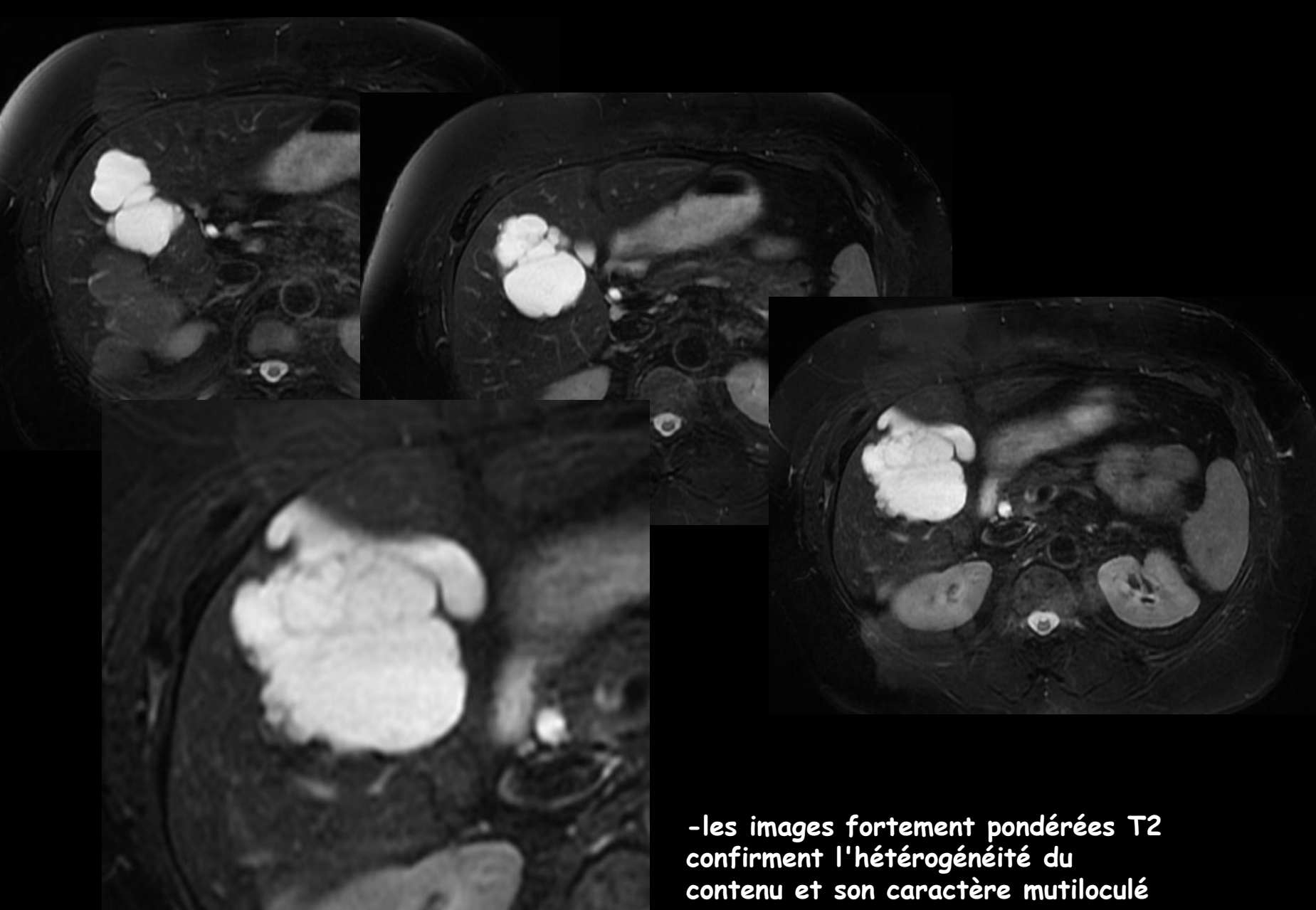
Patiente de 68 ans. Bilan de lésions hépatiques kystiques découvertes lors d'une échographie pour douleurs abdominales aspécifiques . Quels éléments sémiologiques peut-on retenir pour la caractérisation de ces lésions





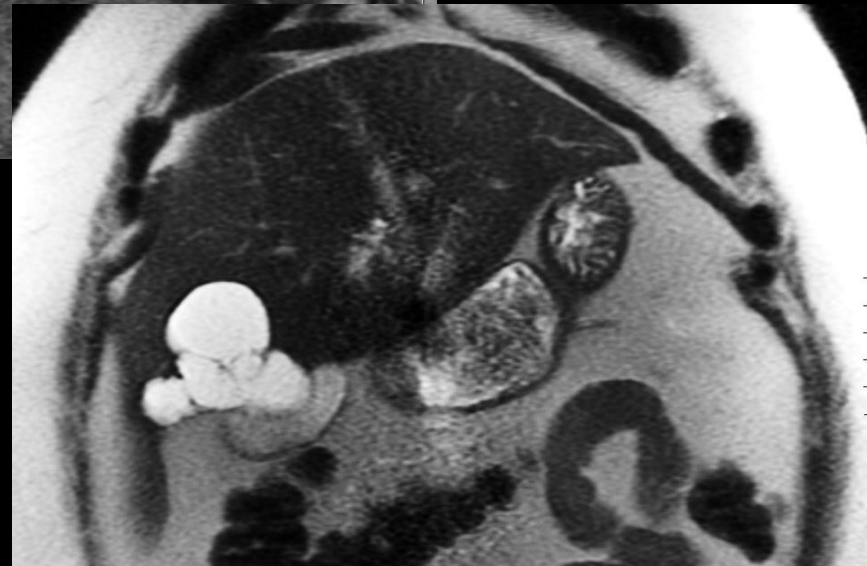
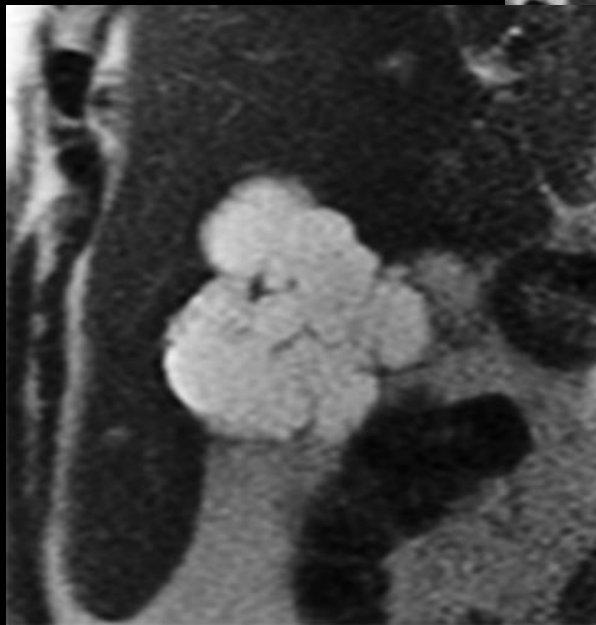
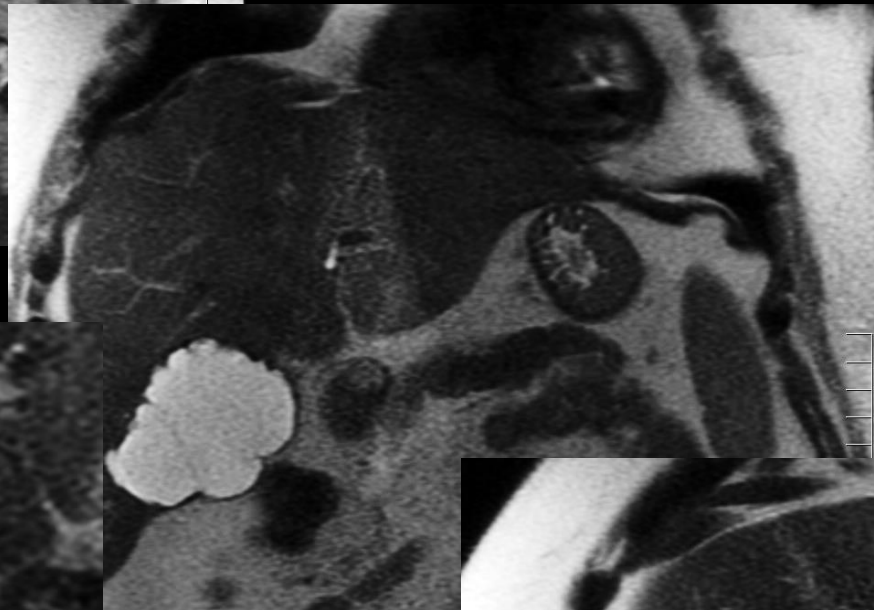
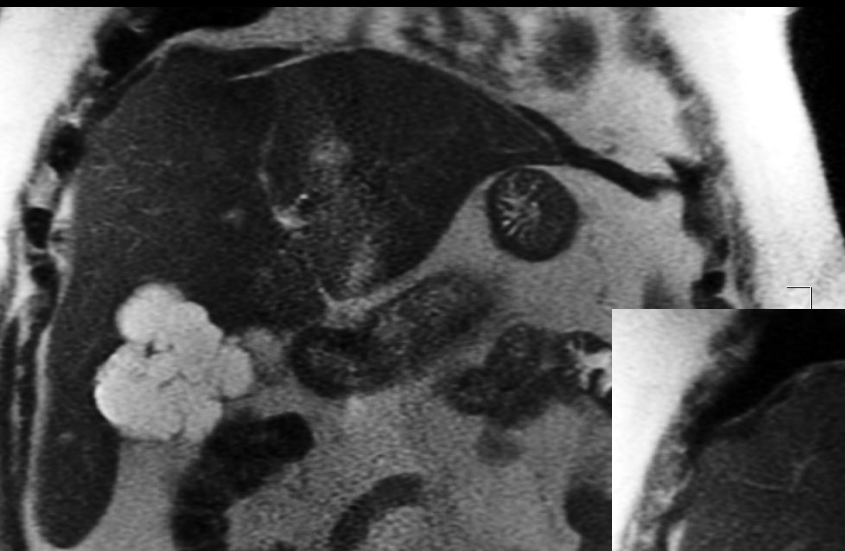
-le contenu est homogène , de densité inférieure à celle du contenu gastrique ce qui est habituel dans les kystes hépatiques classiques 'kystes dits "biliaires".

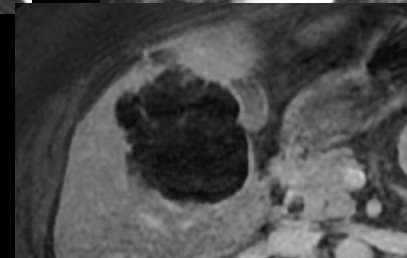
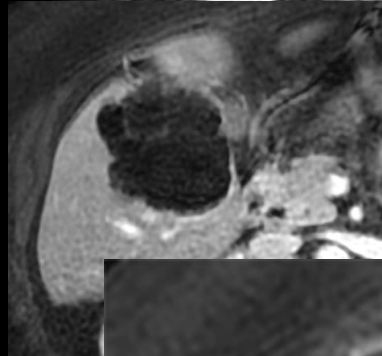
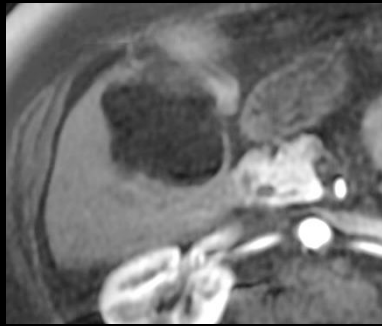
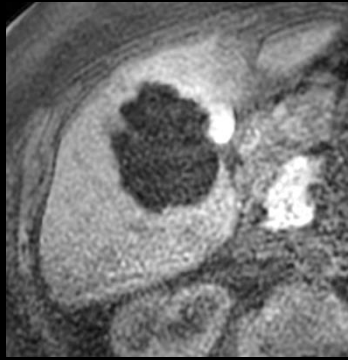
-par contre **les contours sont discrètement polycycliques** et surtout la paroi est trop épaisse pour ce type de lésion



-les images fortement pondérées T2
confirment l'hétérogénéité du
contenu et son caractère multiloculé

-on trouve les mêmes éléments en pondération T2 à TE eff court





-en pondération T1 avec FatSat,
l'exploration multiphasique montre une
prise de contraste hétérogène
retardée du contenu
et confirme la présence d'une **paroi**
d'épaisseur régulière



CR de l'examen anatomo-pathologique de la pièce de résection

Plusieurs cavités bordées sur le versant endo kystique, d'un épithélium cubique, aplati, unistratifié, constitué de travées régulières aux noyaux monomorphes à contours réguliers

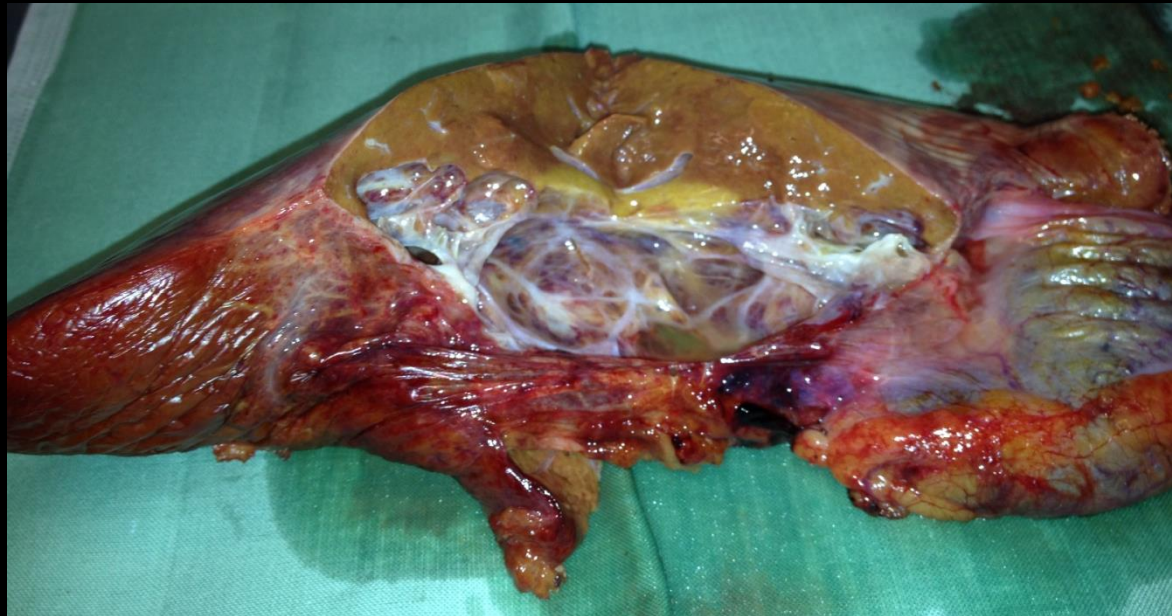
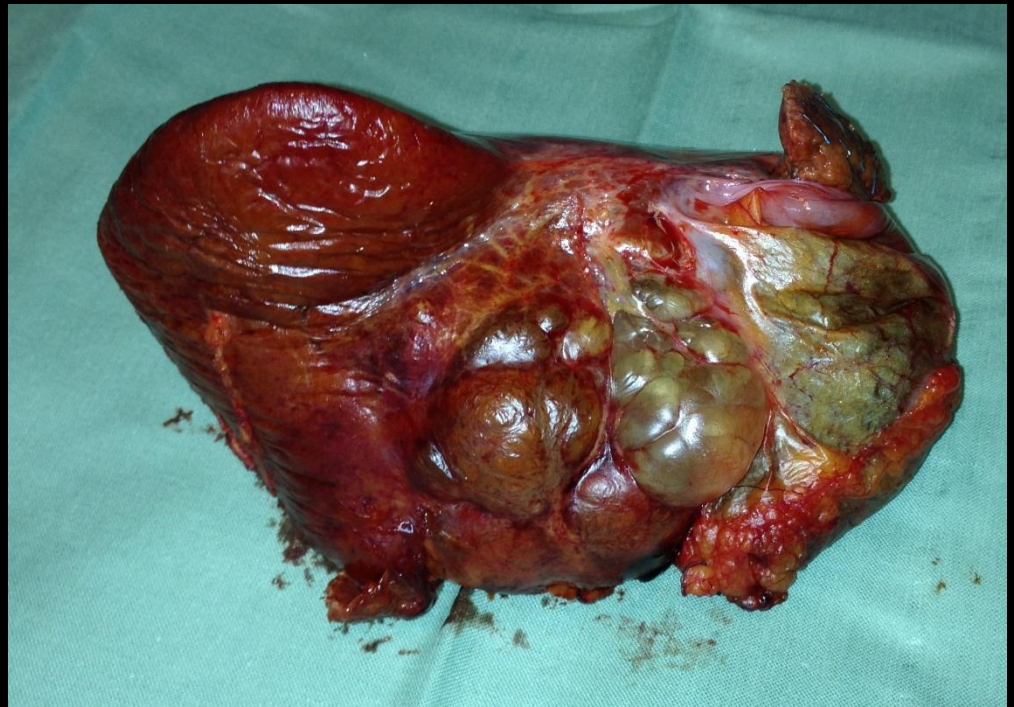
Pas d'atypie ou de figure de mitose

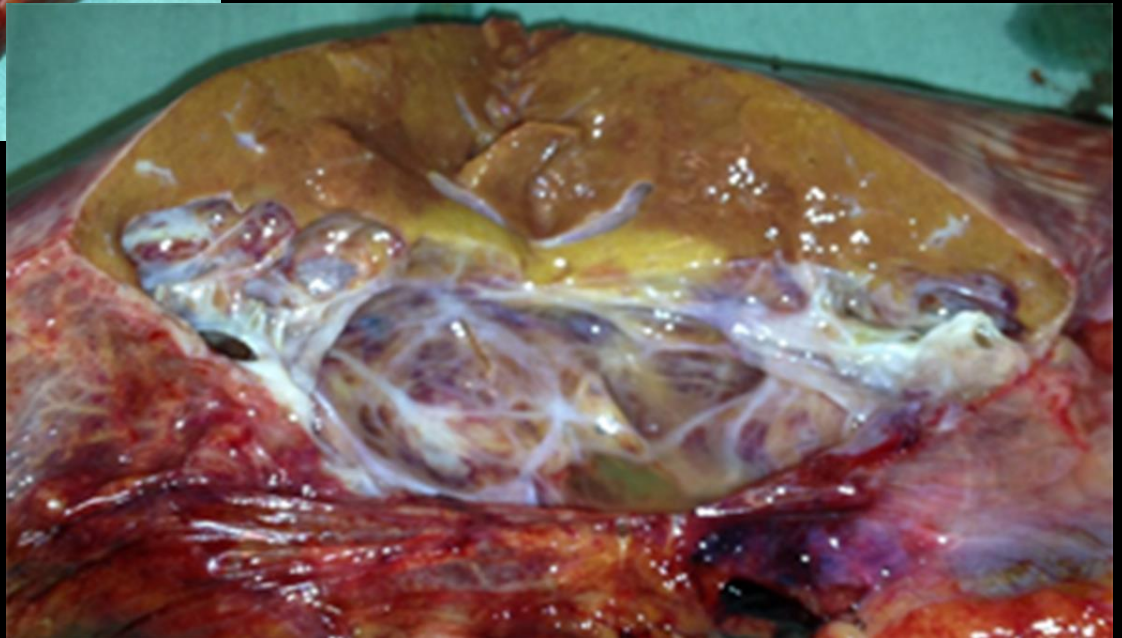
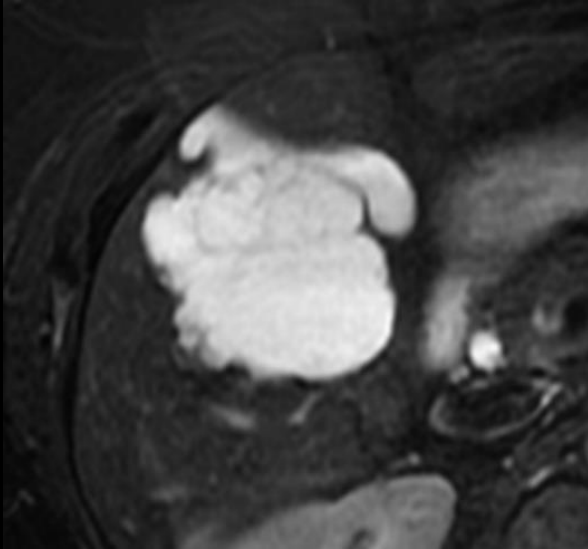
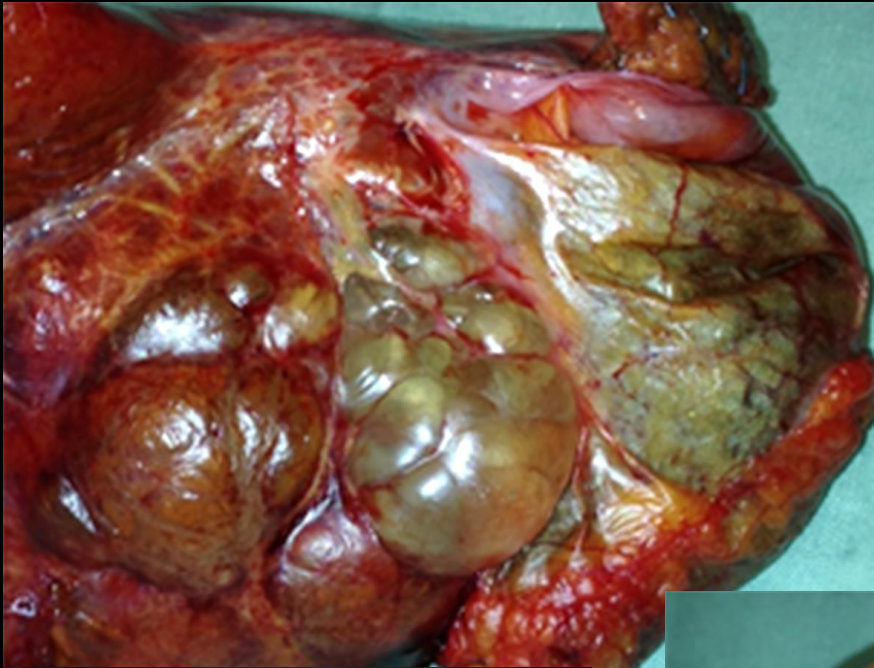
Les cavités kystiques sont séparés par de fines cloisons faites de tissus conjonctifs plus ou moins lâche.

A distance, parenchyme hépatique bien différencié, d'architecture conservée, stéatose macro vésiculaire de 20 à 30 %

Pas de fibrose ni remaniement inflammatoire

cystadénome biliaire





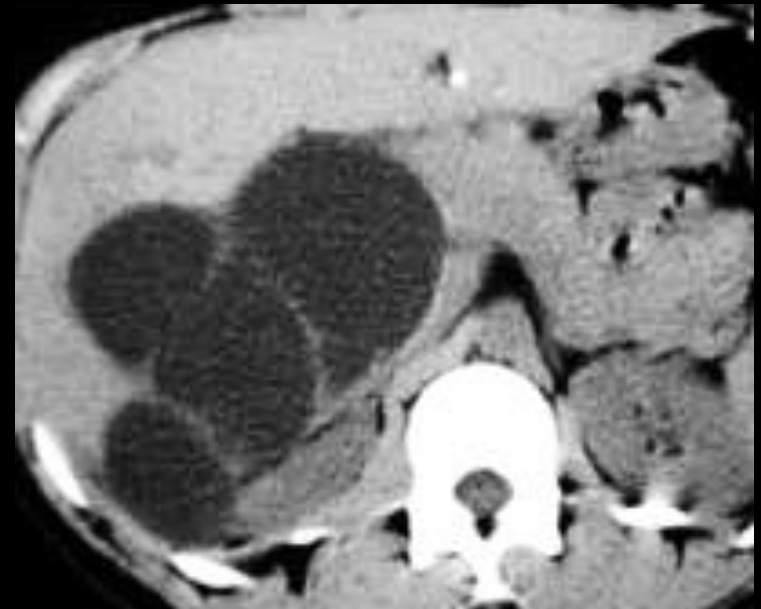
Le cystadénome biliaire, généralités

Tumeur kystique multiloculaire bénigne rare
, à fort potentiel de récurrence et de
transformation maligne

Développée le plus souvent dans le système
biliaire intra-hépatique (80 %) chez la
femme d'âge moyen (> 40 ans)

Représente moins de 5 % des masses
kystiques d'origine biliaire

L'origine serait congénitale à partir de tissu
biliaire primitif ectopique.



Le cystadénome biliaire ; anatomie pathologique

Il est en général multiloculaire, bien limité par une capsule fibreuse, tapissé par un épithélium cuboïde

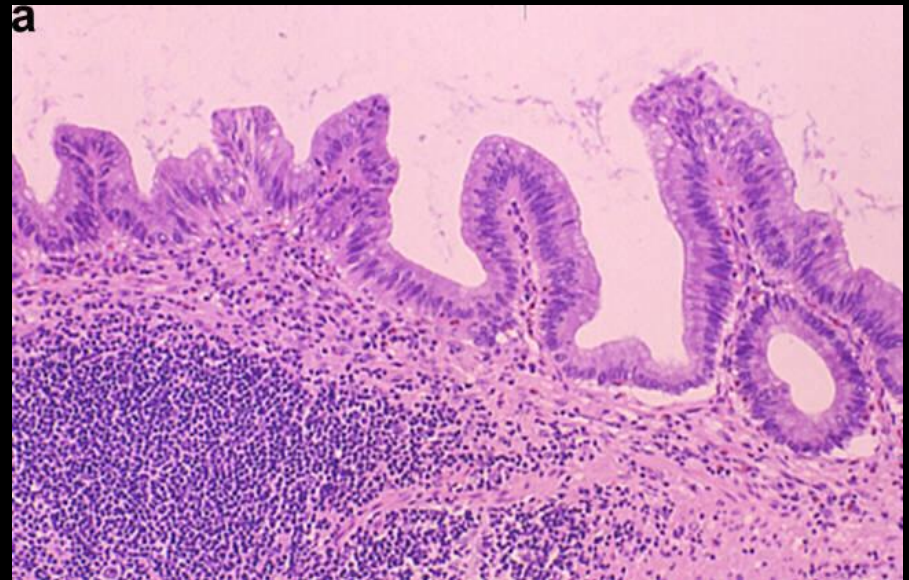
Le contenu du kyste est épais opalescent ou glaireux, ou bien mucineux visqueux

Des septa internes sont parfois retrouvés

Volumineuses tumeurs dont la taille varie de 7 à 15 cm

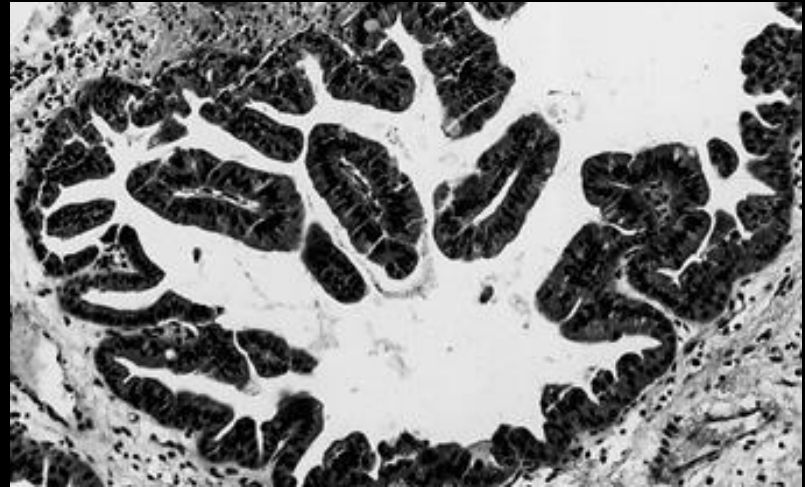
Deux variétés histologiques sont reconnues :

- .le type mucineux le plus fréquent,
- .le type séreux plus rare. La variante microkystique est très rare



Logettes limitées par une couche unicellulaire de cellules cuboïdes ou en colonne, muco-sécrétâtes, à contenu coloré par le PAS bleu alcyan positif

2 formes :



cystadénome mucineux avec stroma ovarien :

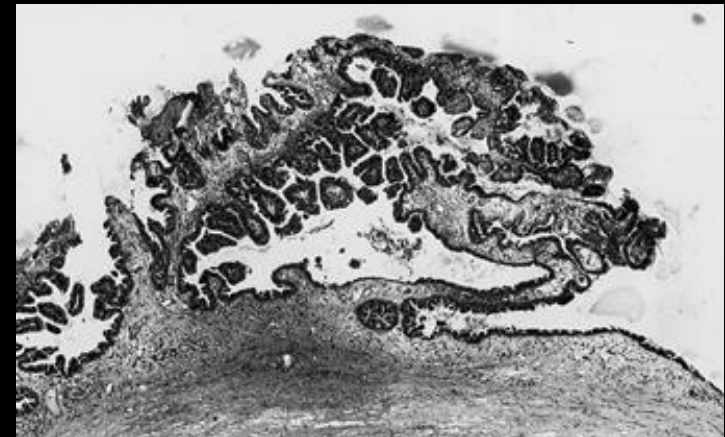
- . 85% de l'ensemble des cystadénome

- . femme++

cystadénome mucineux sans stroma ovarien

- . homme,

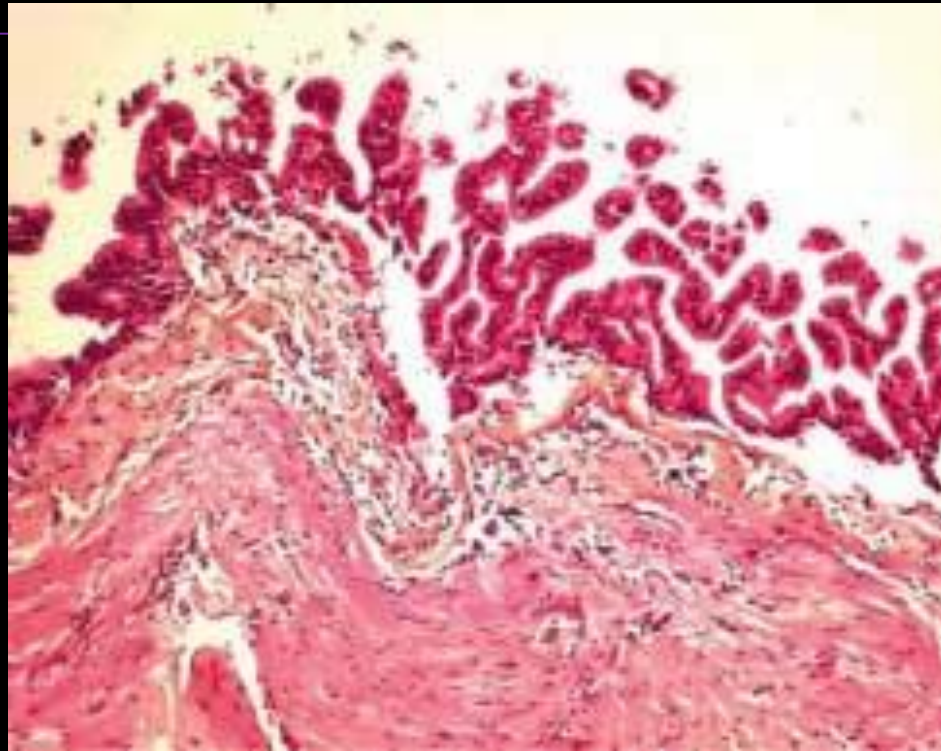
- . plus agressive ; risque de transformation maligne +++



Exceptionnellement cystadénomes séreux micro-kystiques sans stroma mésenchymateux.

Cystadénome mucineux

lésions de dysplasie légère : « touffes »
endoluminales avec un aspect pluristratifié des
noyaux



Le cystadénome biliaire ; clinique

Signes cliniques non spécifiques :

- . douleurs de l'hypochondre droit,
- . ictère rétentionnel ou
- . masse palpable

Prévalence des signes cliniques révélateurs et d'anomalies des tests hépatiques dans une série de 53 cas [11] et comparaison avec une série personnelle de 4 cas [3]

Présentation	% de 53 patients	% de 4 patients
Douleurs abdominales/gêne abdominale	75	50
Nausées/vomissements	13	0
Masse abdominale	53	25
Ictère	32	25
Ascite	2	25 [†]
Anomalies des tests hépatiques	21	75 [†]

Occasionnellement, la patiente est asymptomatique et la lésion est découverte fortuitement

La complication la plus redoutée est **la transformation maligne**, les autres complications sont :

- la surinfection**,
- la compression des voies biliaires** et
- la rupture dans le péritoine**

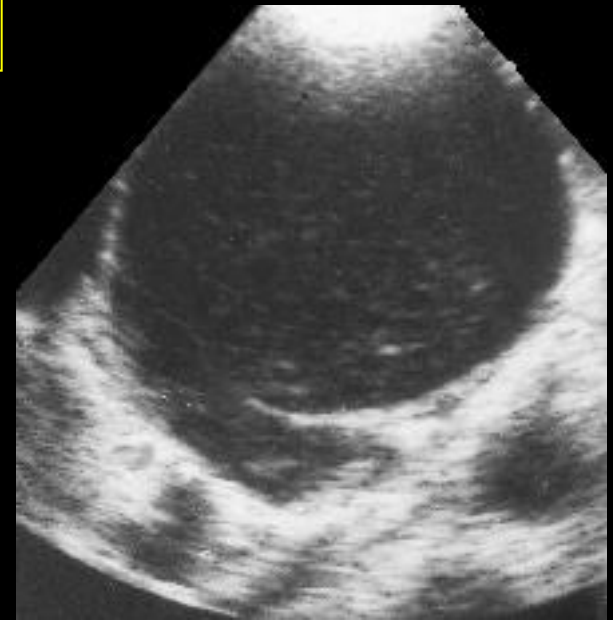
Le cystadénome biliaire ; imagerie

en échographie

Typiquement kystique multiloculaire parfois uniloculaire, généralement **unique de grande taille**.

Le contenu des kystes peut être anéchogène, hypoéchogène ou échogène en rapport avec le **contenu variable du kyste : séreux, mucineux, biliaire, hémorragique ou mixte**.

Les cloisons, quand elles existent, sont hypoéchogènes



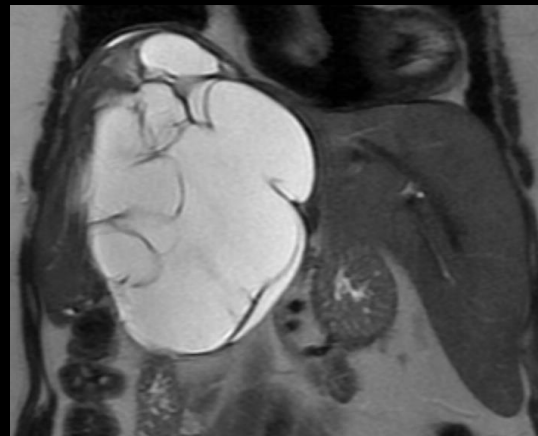
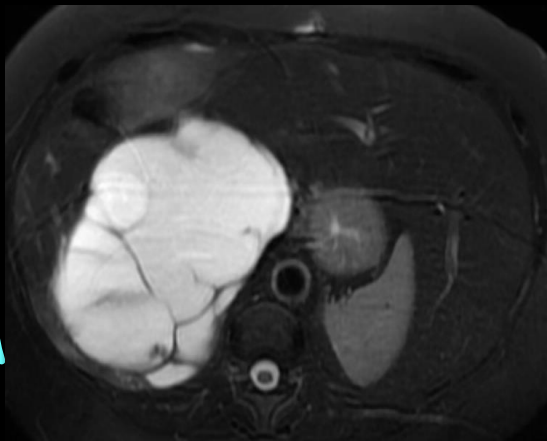
au scanner

Permet de faire le bilan local et pré chirurgical de la tumeur

Le contenu des kystes est de densité liquide , parfois spontanément hyperdense

De fines calcifications murales ou des septa peuvent également être observés





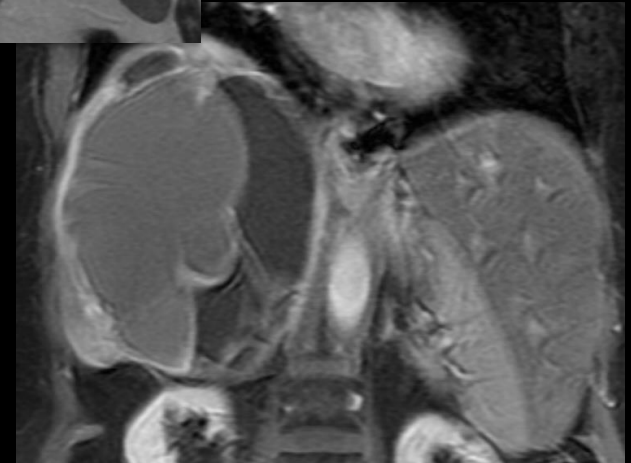
à l'IRM

Fr FSE T2 / SS FSE T2

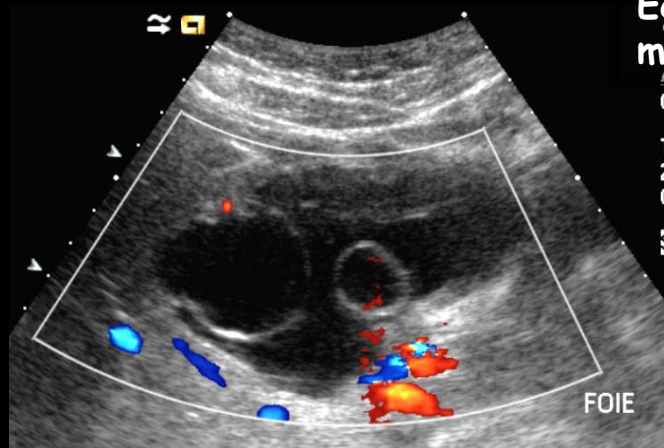
Le kyste peut avoir un signal liquidien hypointense en séquences T1 et hyperintense en séquences T2

Un kyste de contenu mucineux ou hémorragique se traduit par un signal hyperintense dans les deux séquences T1 et T2

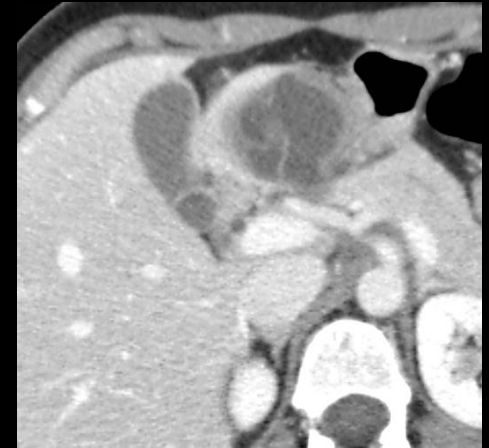
Les septa intra kystiques sans nodosités, mieux visualisés qu'au scanner, sont en hyposignal en séquence T2



T1
FatSat
gado



Échographie : lésion kystique
multiloculaire



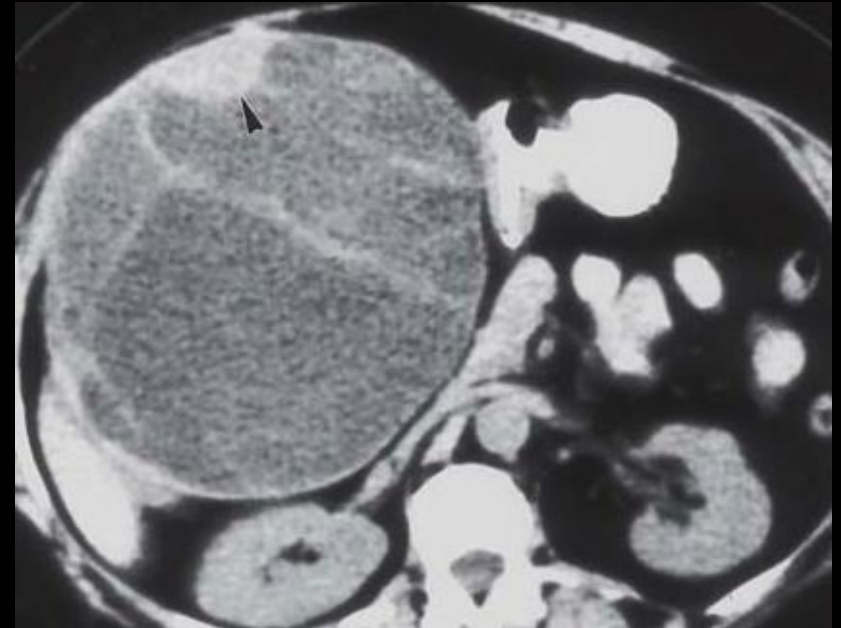
Scanner : bien limité, multiloculé, pas de formation charnue

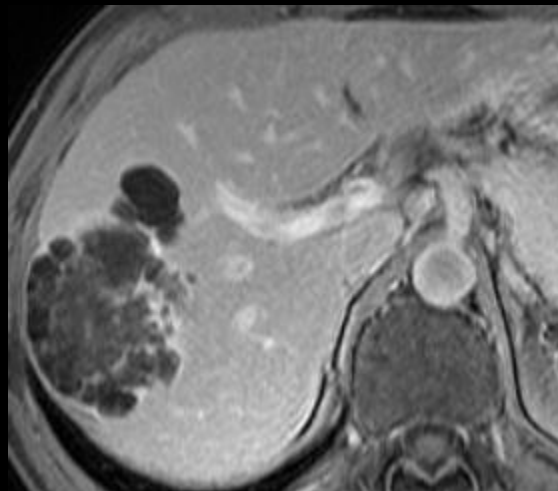
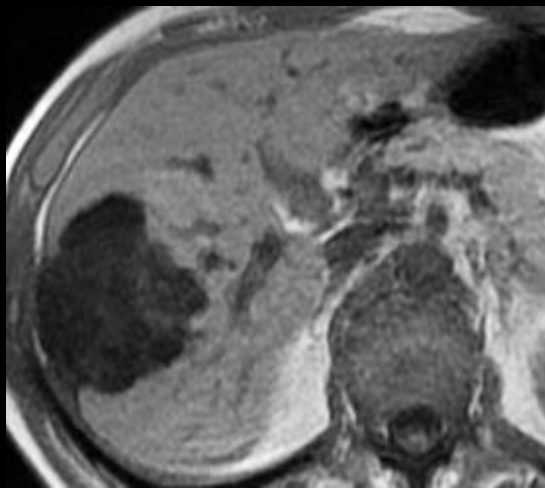
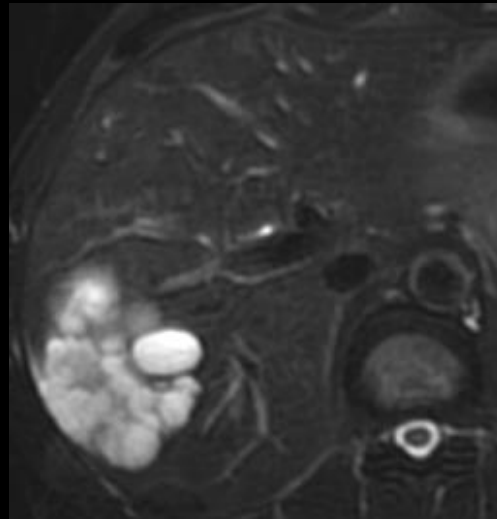
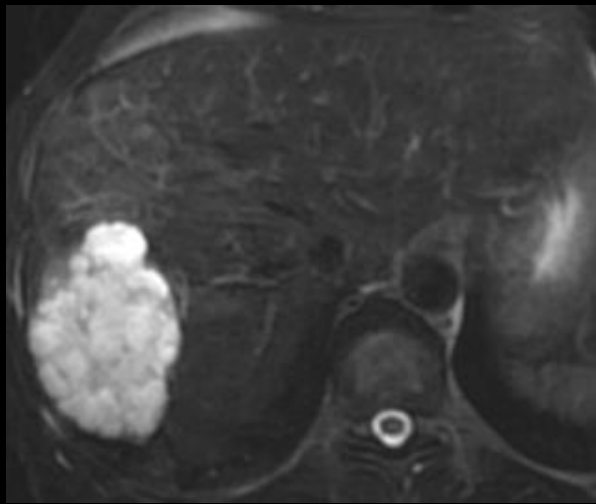
cystadénome biliaire

Le scanner et l'IRM, après injection de produit de contraste, recherchent :

- .un **rehaussement de la capsule**,
- .des **septa** ou
- .la **présence de nodules**,
- .une invasion locale du foie, des voies biliaires ou des vaisseaux portes

évocateurs de **transformation
carcinomateuse**



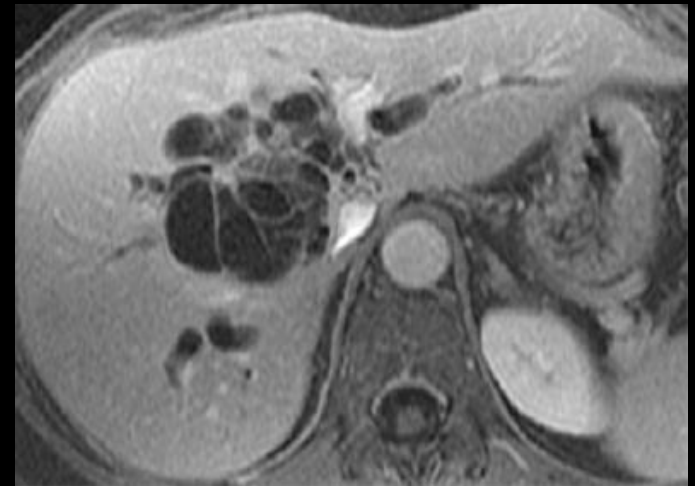
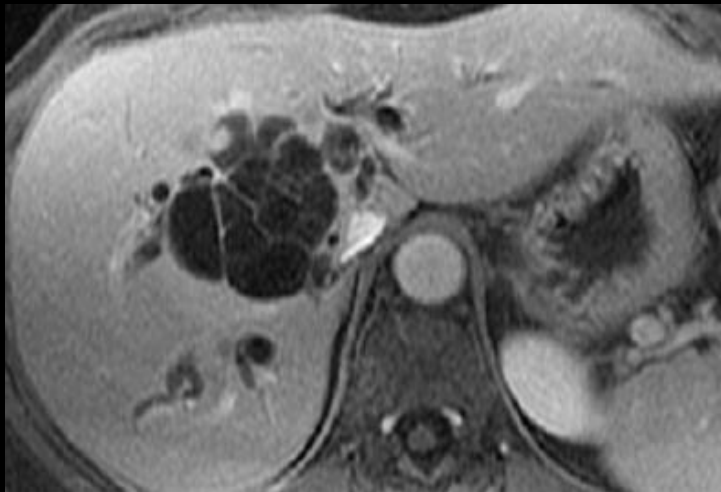
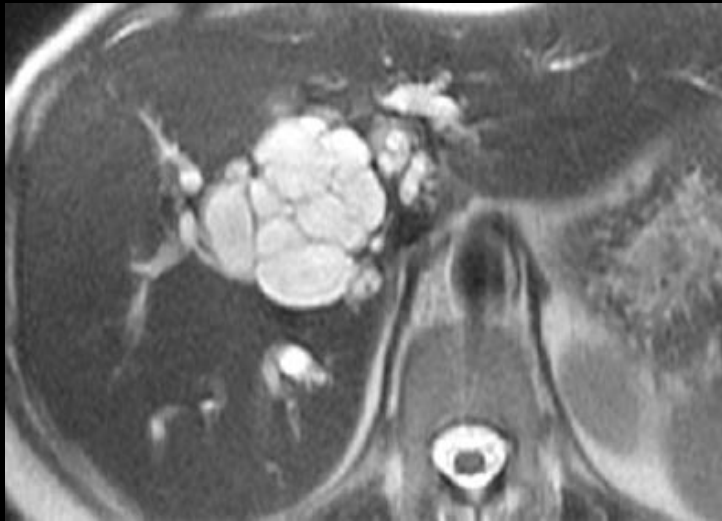


Lésion multi loculaire

contingent "non liquide"
abondant

Prise de contraste après
injection de gadolinium :

cystadénocarcinome



Lésion multi loculaire , chez un homme

Prise de contraste après injection de gadolinium :

cystadénocarcinome

Le cystadénocarcinome hépatique

très rare sur foie sain,

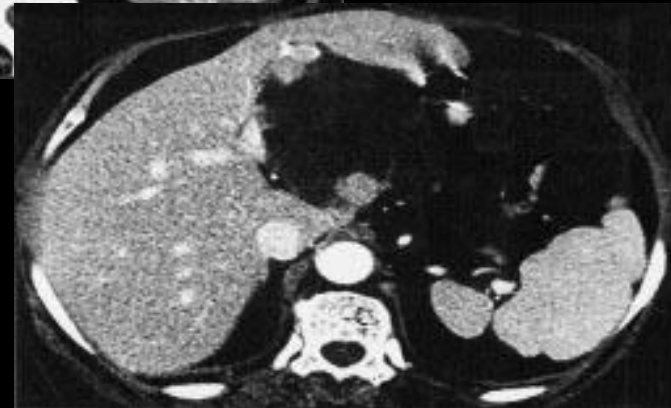
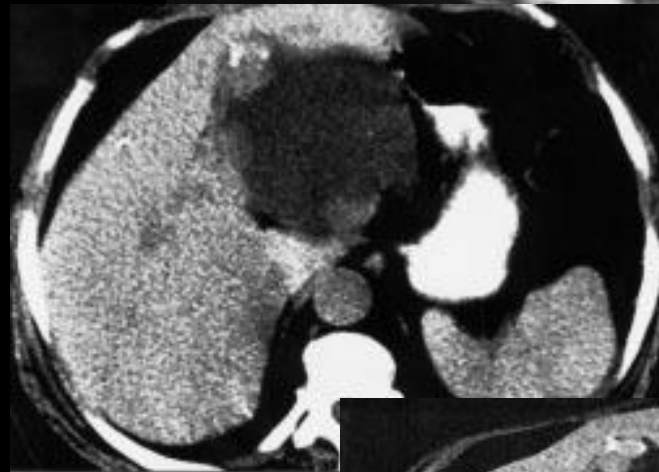
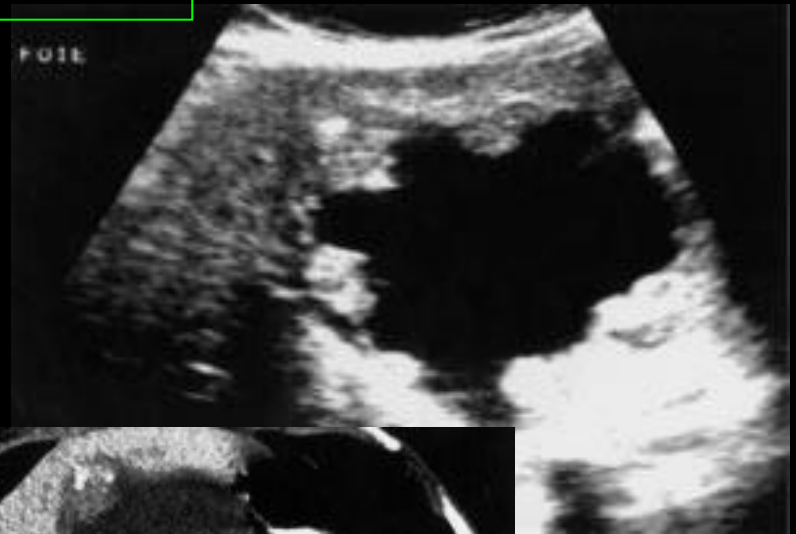
de meilleur pronostic que les autres tumeurs malignes primitives du foie.

Fréquemment développé sur un cystadénome biliaire préexistant.

Evolution lente

Incidence < à 0,41 % des tumeurs épithéliales malignes du foie

Présence de septa, de nodules muraux, contenu liquidien complexe et en particulier hémorragique : éléments plaidant fortement en faveur du diagnostic de cystadénocarcinome devant une tumeur kystique du foie



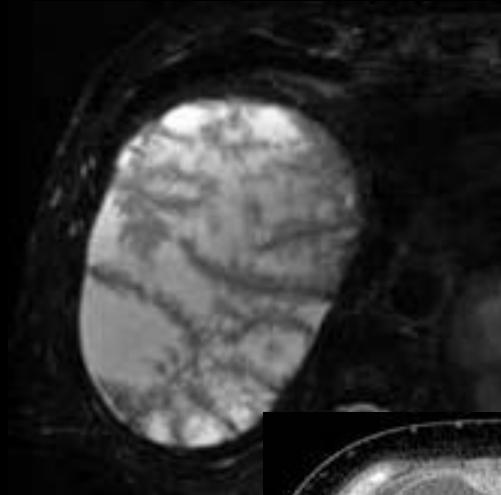
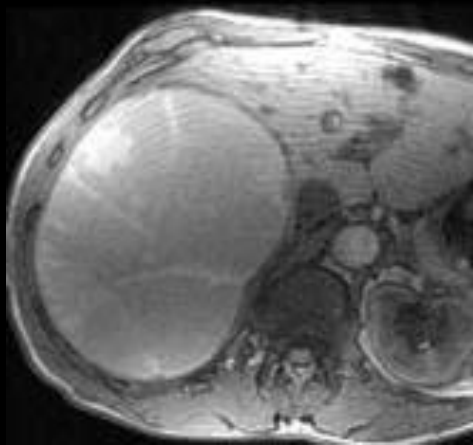
diagnostics différentiels , en imagerie

Kystes biliaires infectés ou hémorragiques

Kystes hydatiques

Abcès

Métastases kystisées



Critères du diagnostic différentiel entre kyste biliaire et cystadénome

Critères	Kyste biliaire	Cystadénome
Nombre de kystes	un ou plusieurs	un seul
Cloisons	non	présentes
Projections papillaires	non	présentes dans environ 80 % des cas
Calcifications	exceptionnelles	rare
Communications avec les voies biliaires	non	exceptionnelles
Aspect du liquide	séreux	mucineux
Récidive après excision partielle	non	fréquente (> 50 % des cas)
Transformation maligne (cystadénocarcinome)	exceptionnelle	possible

Le cystadénome biliaire ; traitement

Résection chirurgicale complète

Quand la tumeur est extra hépatique, la résection de la tumeur est complétée par la résection de la voie biliaire affectée avec anastomose bilio-digestive

Le pronostic du cystadénome biliaire est très bon après exérèse chirurgicale complète,

le risque de récidence peut aller jusqu'à 10 %



take home messages

-le cystadénome biliaire est une tumeur rare, de symptomatologie non spécifique, de biologie muette et de diagnostic difficile.

-L'aspect en imagerie, confronté aux données clinique et biologique, permet le plus souvent d'orienter le diagnostic, mais la confirmation est histologique. L'exérèse doit être préférée à la ponction, surtout si l'on suspecte une forme mucineuse en imagerie.

-les principaux diagnostics à discuter sont les kystes hépatiques ("biliaires") compliqués, les kystes hydatiques, les abcès (amibiens ++) et les tumeurs malignes primitives ou secondaires "kystisées"

-le pronostic est globalement bon (par rapport aux autres tumeurs primitives du foie), Les risques de transformation maligne et de récurrence font que le traitement de choix repose sur la résection chirurgicale complète

