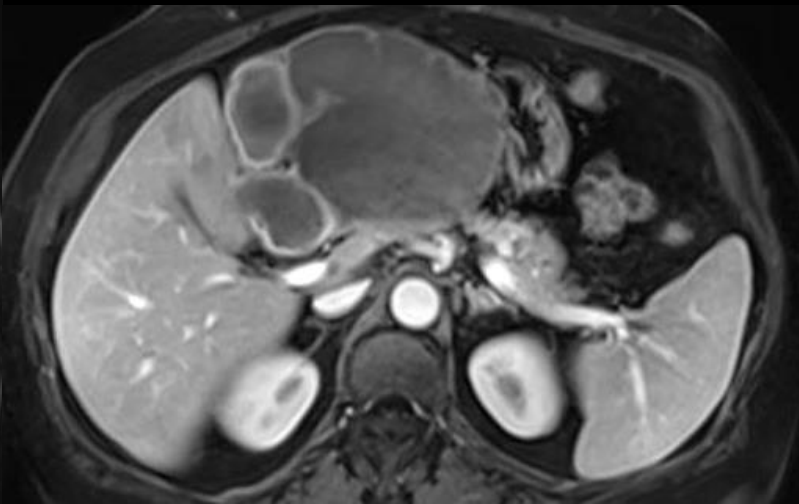
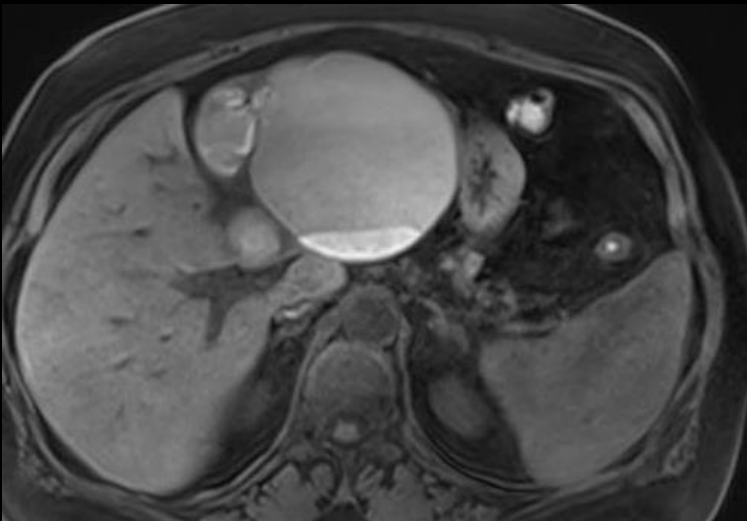
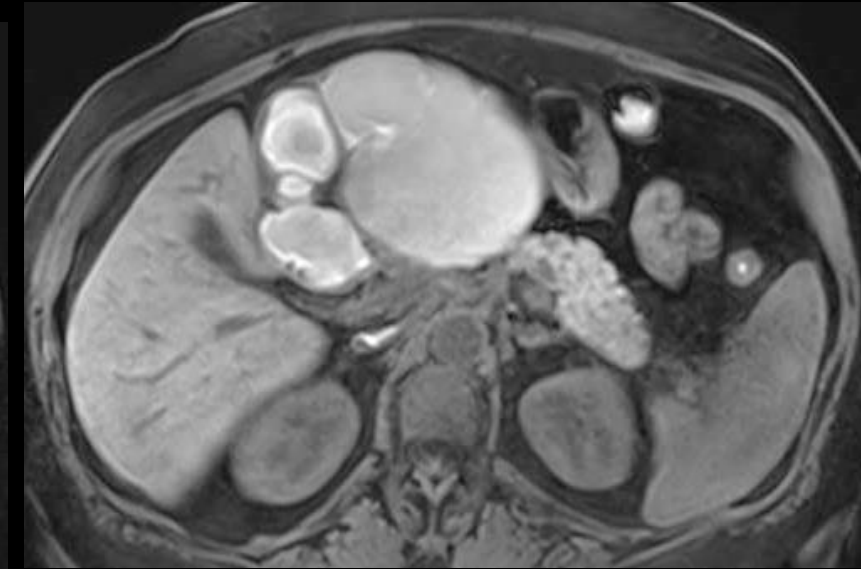
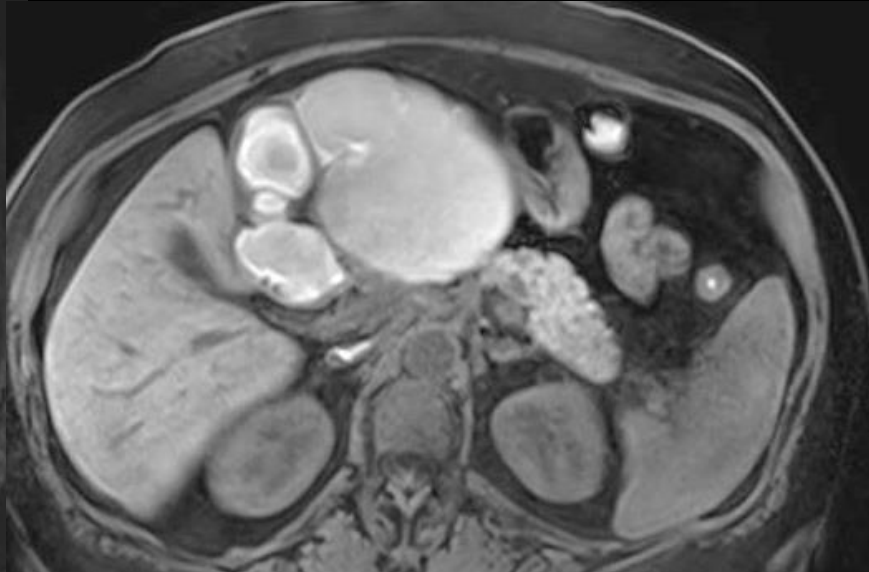
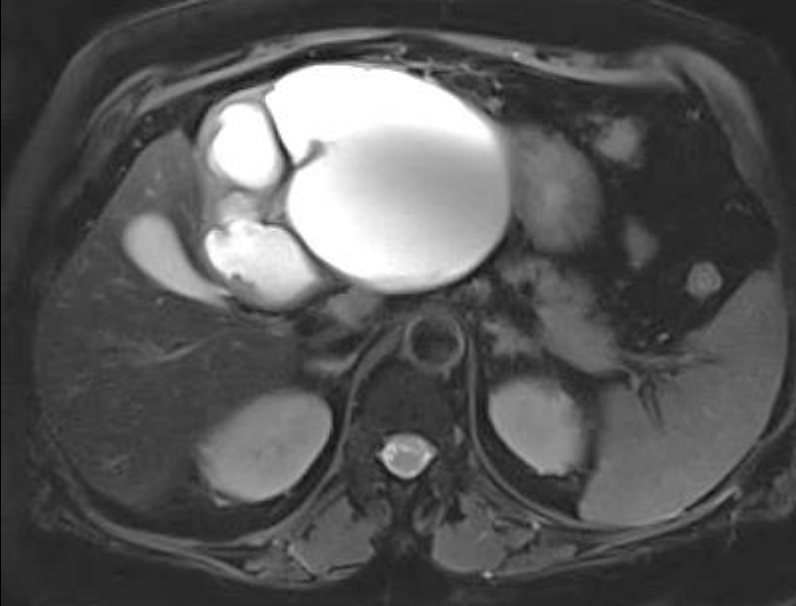


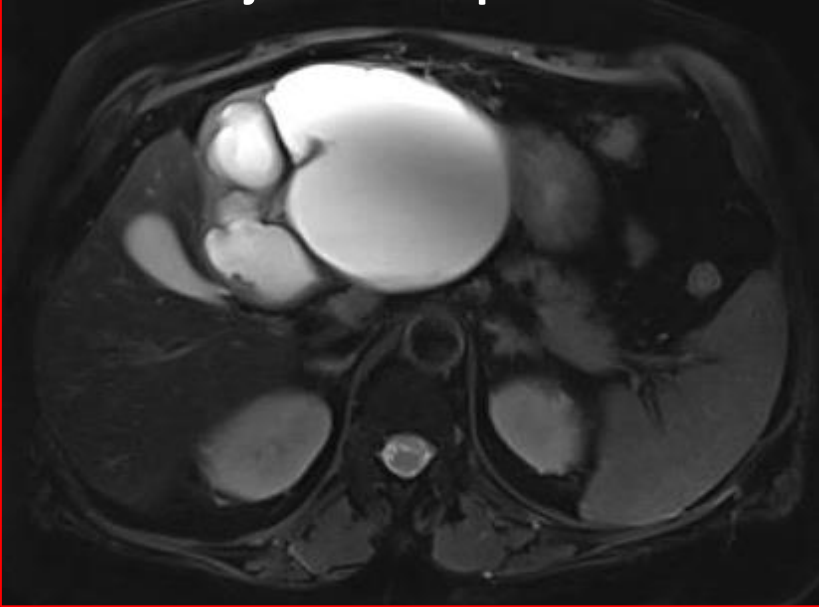
Patiente de 70 ans . bilan d'une lésion hépatique de découverte fortuite



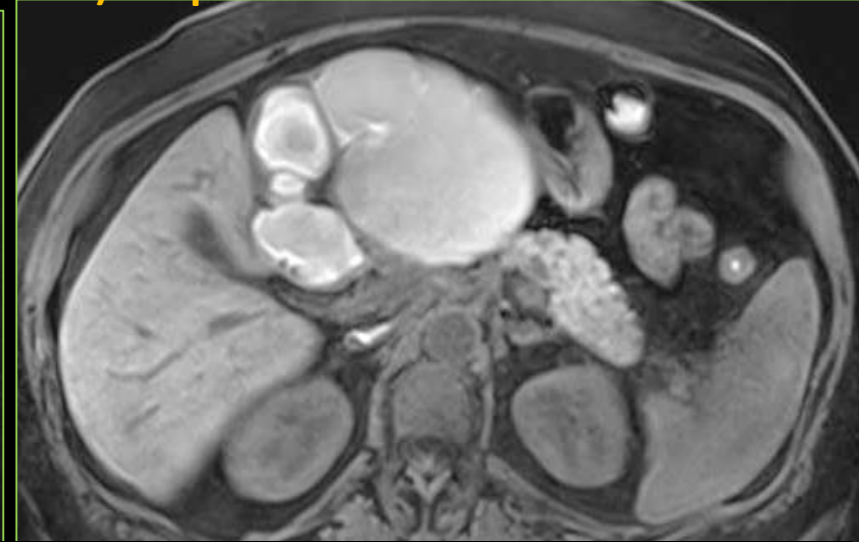
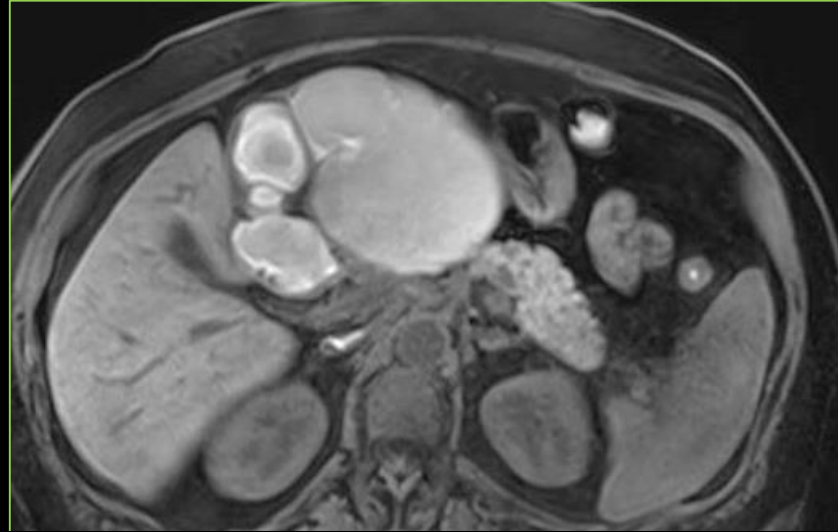
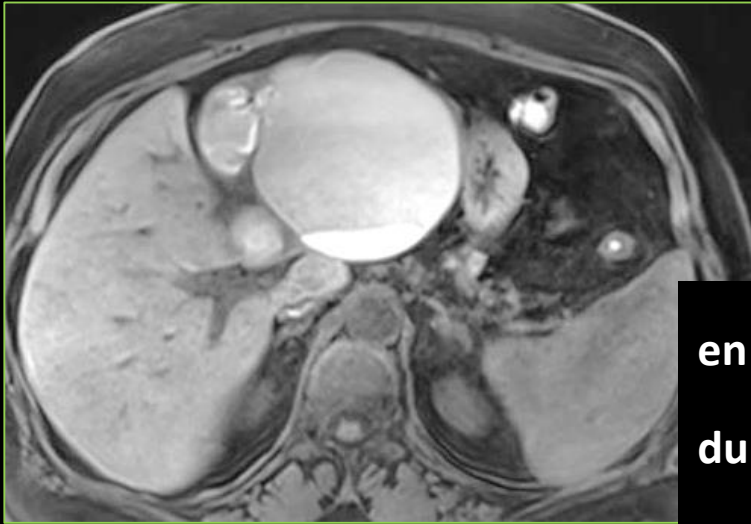
**Quels sont les items sémiologiques IRM pertinents à retenir pour la
caractérisation de cette lésion kystique**

François Avila IHN

avant injection de produit de contraste et avec saturation du signal de la graisse

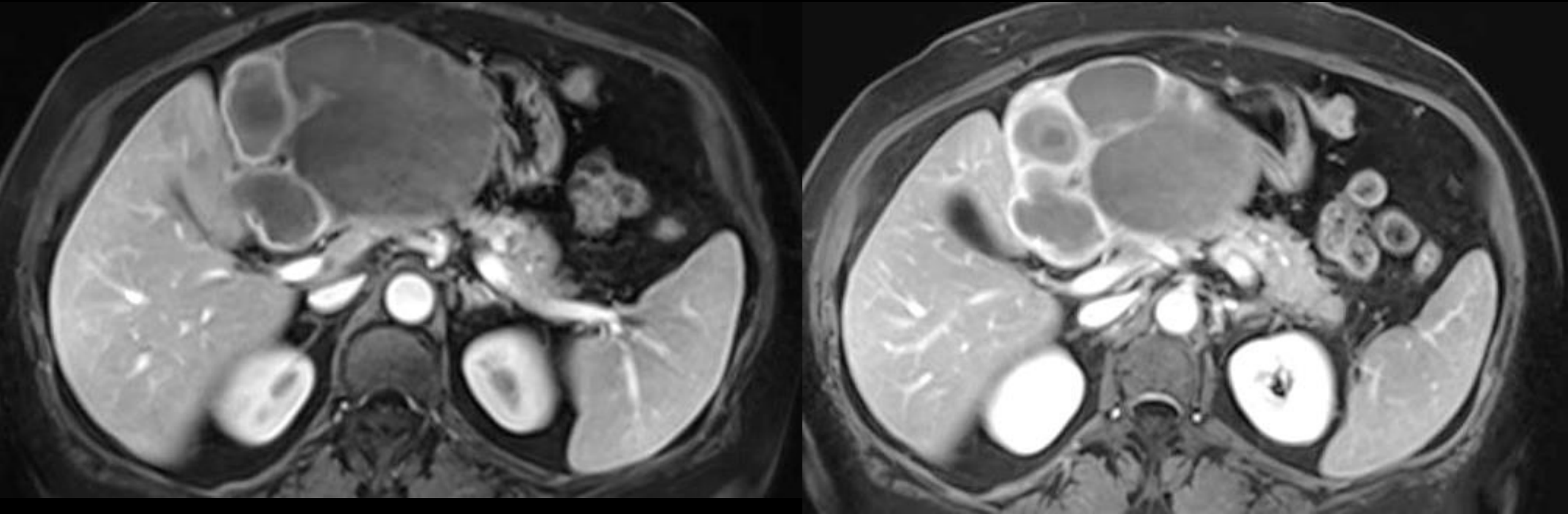


en pondération T2 maximale (TE eff 2000ms), avec saturation du signal de la graisse, lésion kystique de signal homogène, intense, traduisant un **contenu liquide à concentration protidique modérée**. Parois et cloisons d'épaisseur régulière, **trop épaisses pour un kyste hépatique (dit "biliaire") simple**

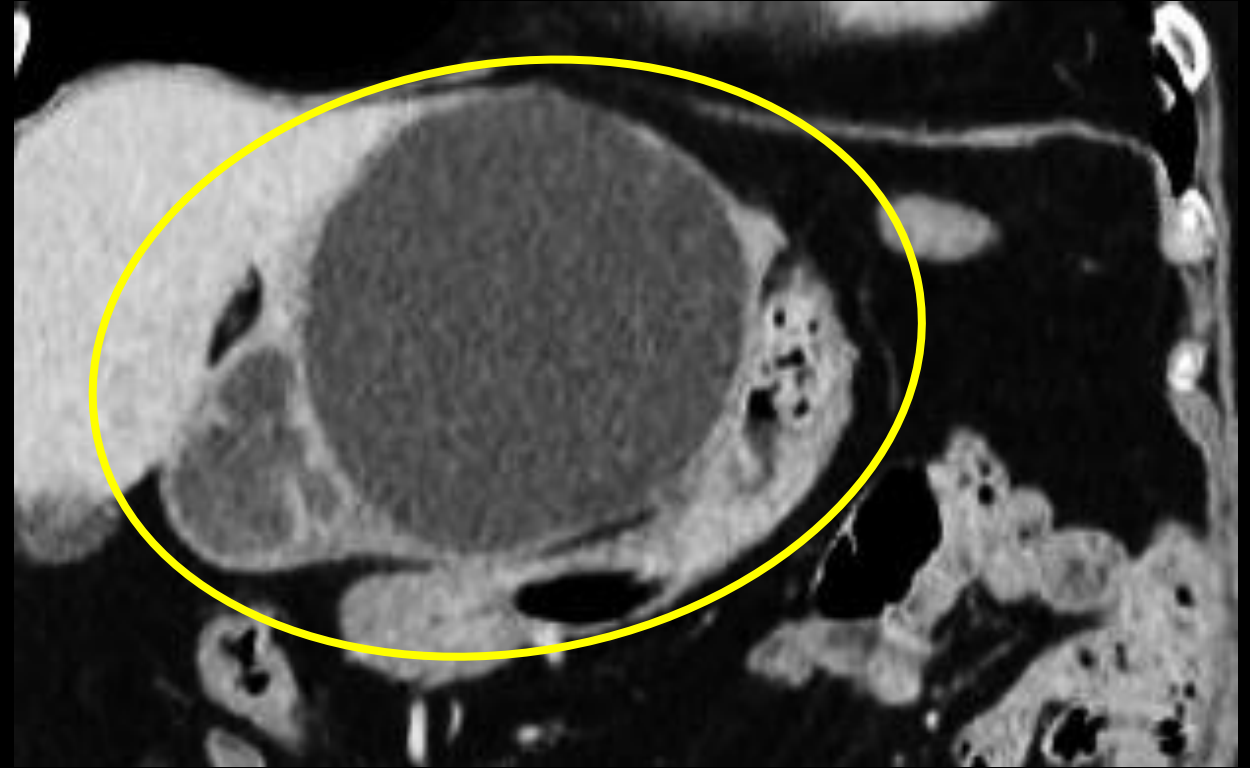


en pondération T2 modérée (TE eff 200ms) avec saturation du signal de la graisse, le signal du contenu des loculations est globalement moins élevé avec un hyposignal relatif central, en particulier dans les moins grosses loculations, confirmant la présence d'un certain taux de protéides dans le liquide, tout comme la mise en évidence d'une sédimentation

après injection de produit de contrast, et avec saturation du signal de la graisse



les parois et cloisons épaissies , en particulier autour des loculations de taille modérée de la partie droite de la lésion se réhaussent de façon homogène , régulière et persistante. Il n'y a aucun aspect évocateur de vésicules filles au sein des loculations

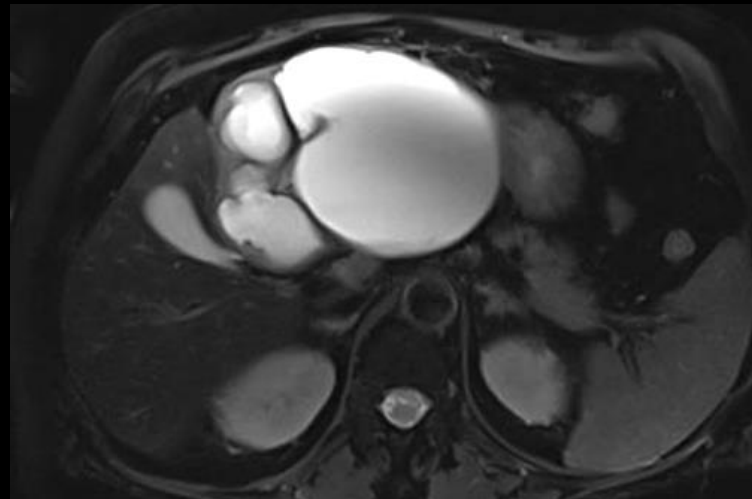
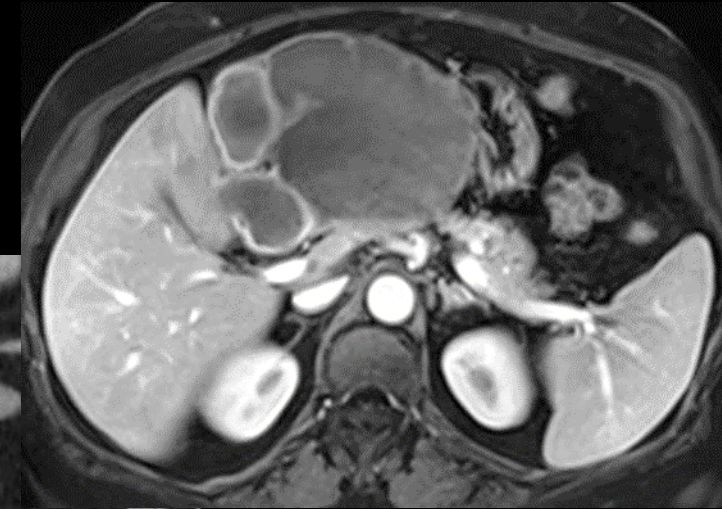
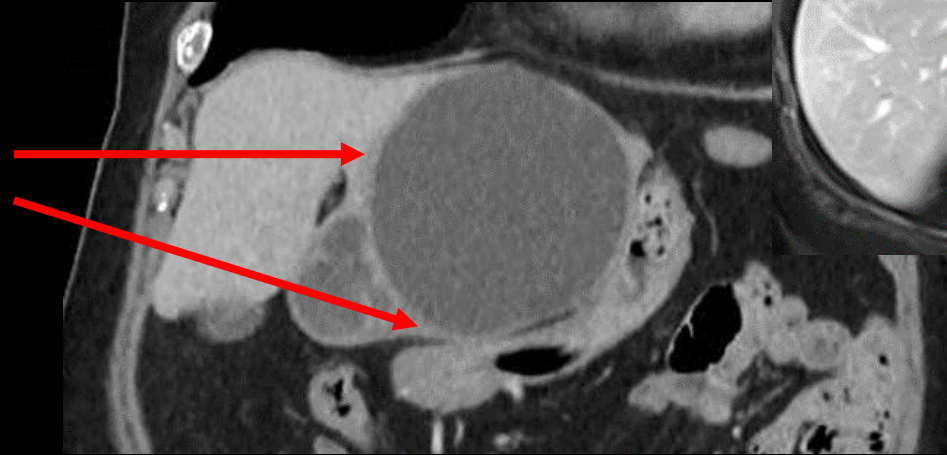


le scanner apporte les mêmes éléments sémiologiques si l'on sait les mettre en évidence par une lecture "dynamique" avec un œil densitométrique"

remarquez en particulier la nette différence des valeurs d'atténuation de la volumineuse loculation de la partie gauche de la lésion et de celles des loculations de plus petite taille à parois épaisses de la partie droite

Éléments de caractérisation de la lésion

- Lésion **kystique du lobe gauche du foie**
(éperons parenchymateux bordant le kyste)
- Septas intra-lésionnels
- **parois régulièrement épaissies, rehaussées non calcifiées**
- taux de protides moyennement élevé dans le liquide kystique : **sang, infection ou inflammation**
- Effet de masse sur l'estomac

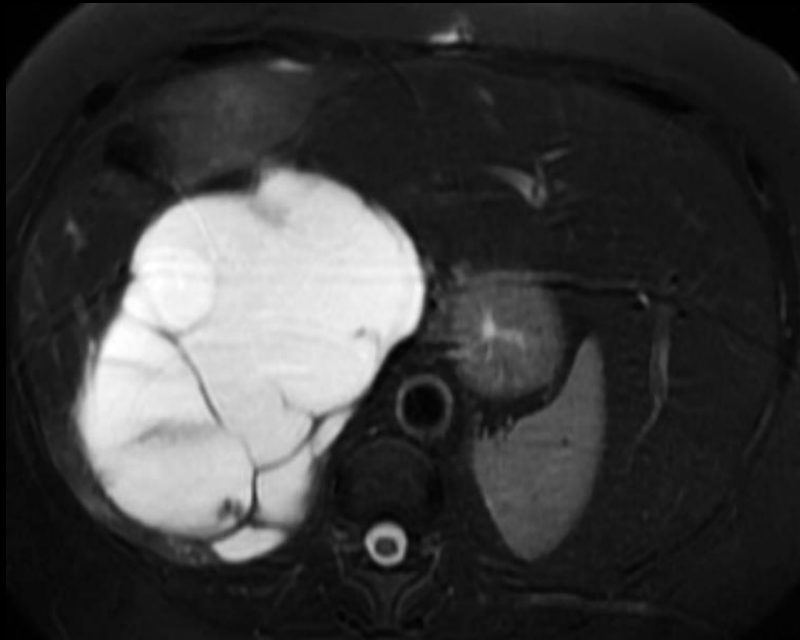


Hypothèses diagnostiques ?

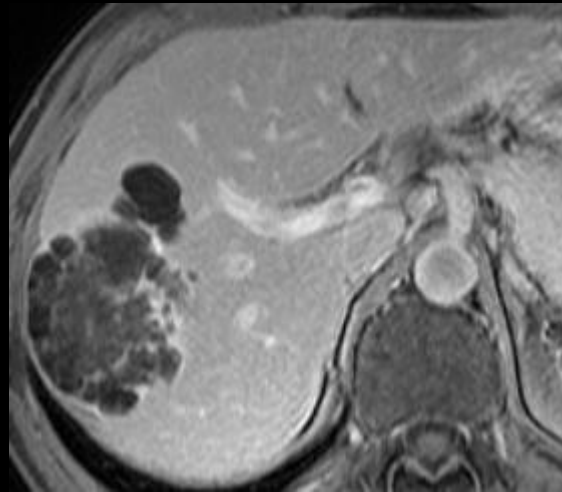
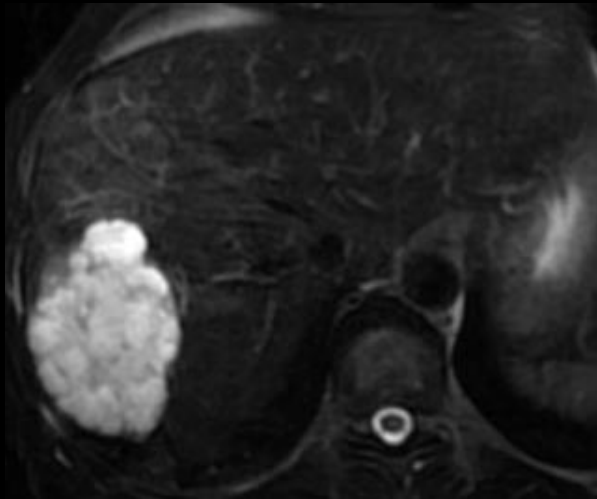
pour

contre

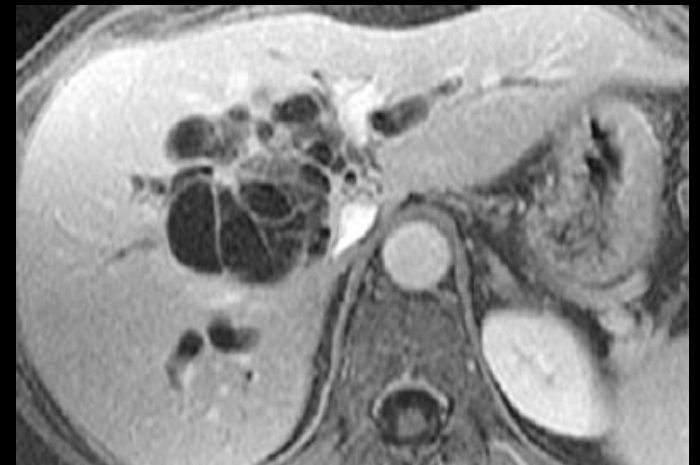
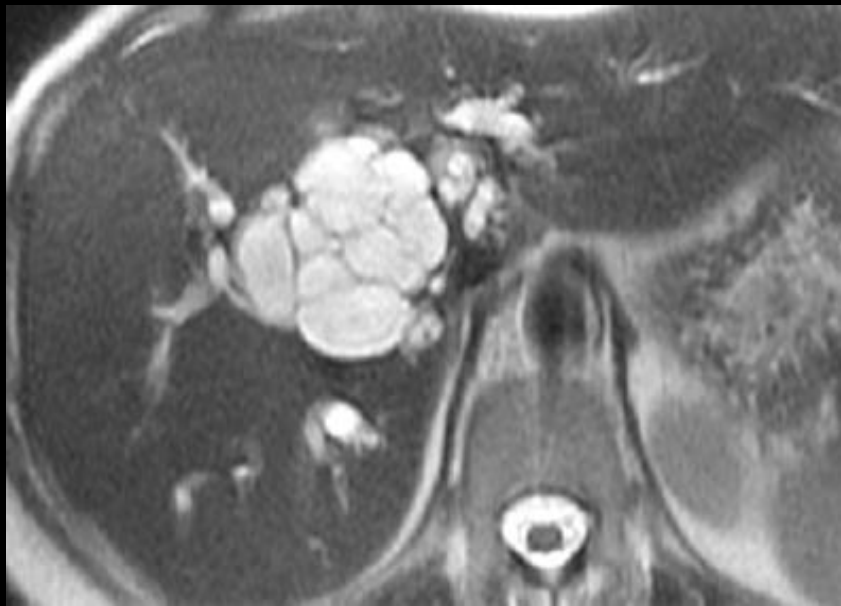
kyste hydatique	parois épaisses fibreuses calcifiées	absence de vésicules filles et d'éléments solides
tumeur kystique mucineuse du foie (cystadénome, cystadénocarcinome)	parois épaisses effet de masse sur les VBIH dilatation des VBIH	absence de contingent "charnu" (stroma ovarien) absence de compression des VBIH
kyste biliaire simple	parois très mince contenu homogène hypersignal T2 maximal	paroi modérément épaissie se rehaussant après contraste signal T2 inframaximal
kyste biliaire compliqué	parois modérément et régulièrement épaissie hypersignal T2 variable en fonction du taux de protides	



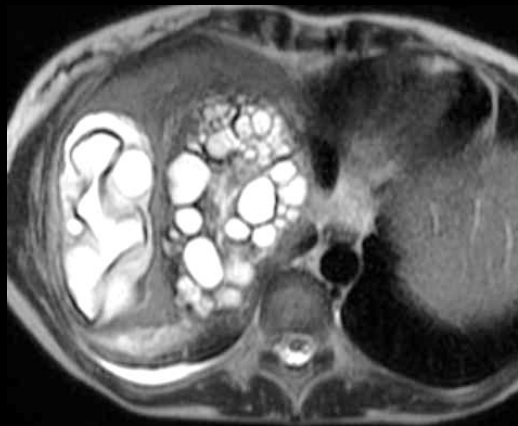
tumeur kystique mucineuse du foie
cystadénome)



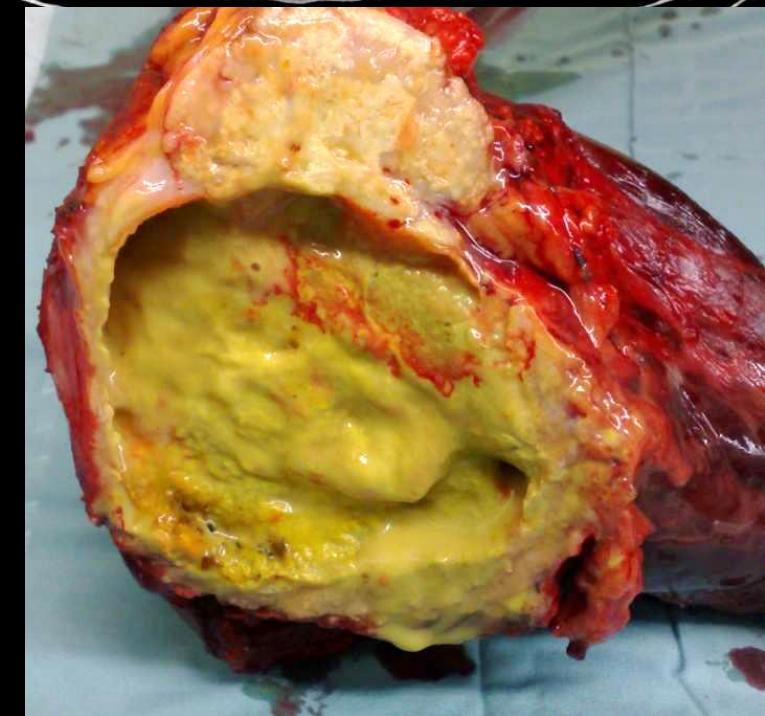
tumeur kystique
mucineuse du foie
cystadénocarcinome)



**tumeur kystique mucineuse du foie
(cystadénocarcinome)**



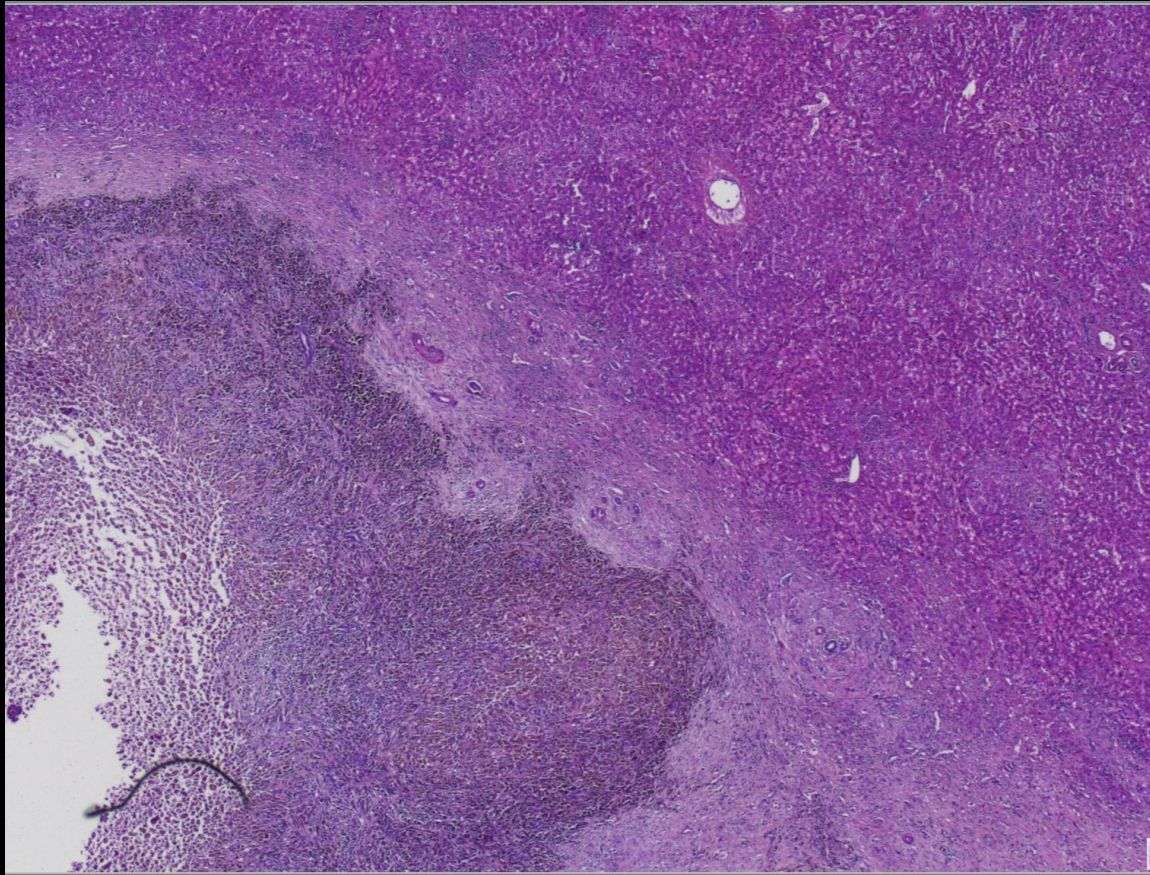
kyste hydatique du foie



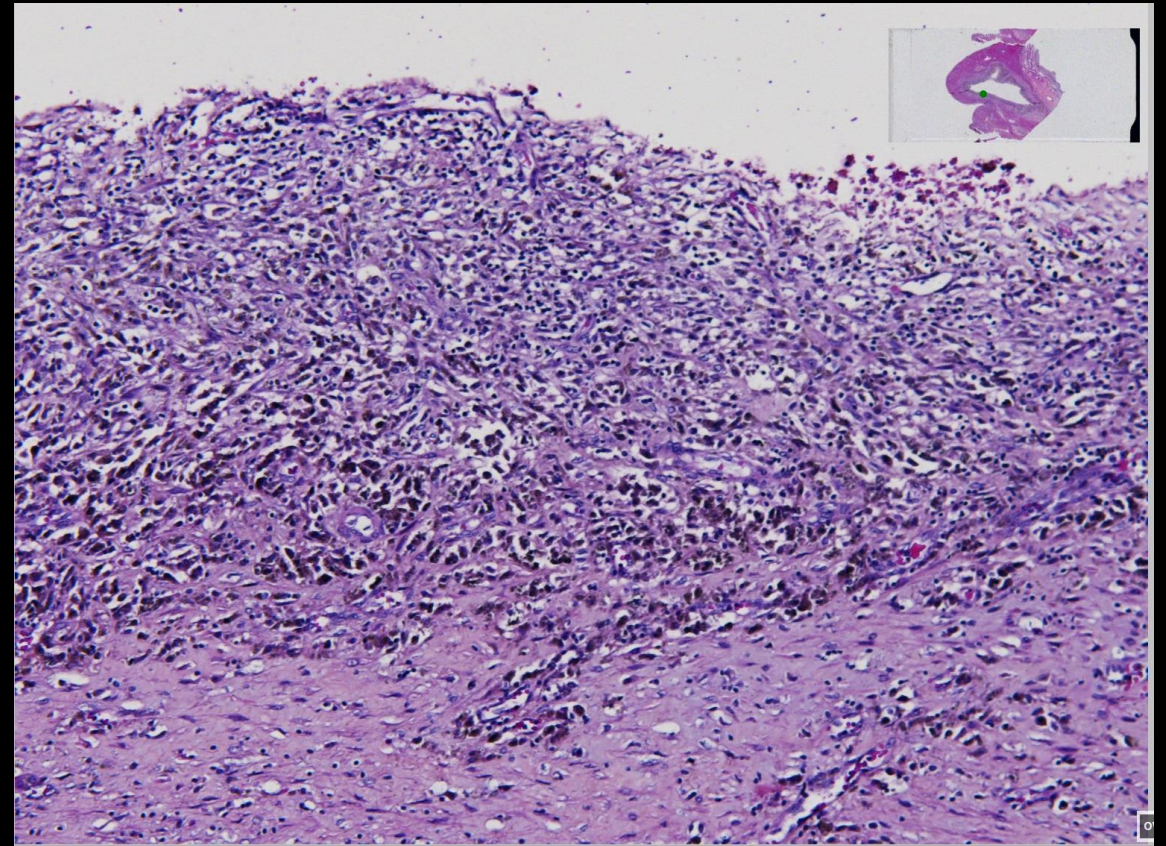
échinococcose alvéolaire



notre patiente a été opérée (lobectomie
gauche)



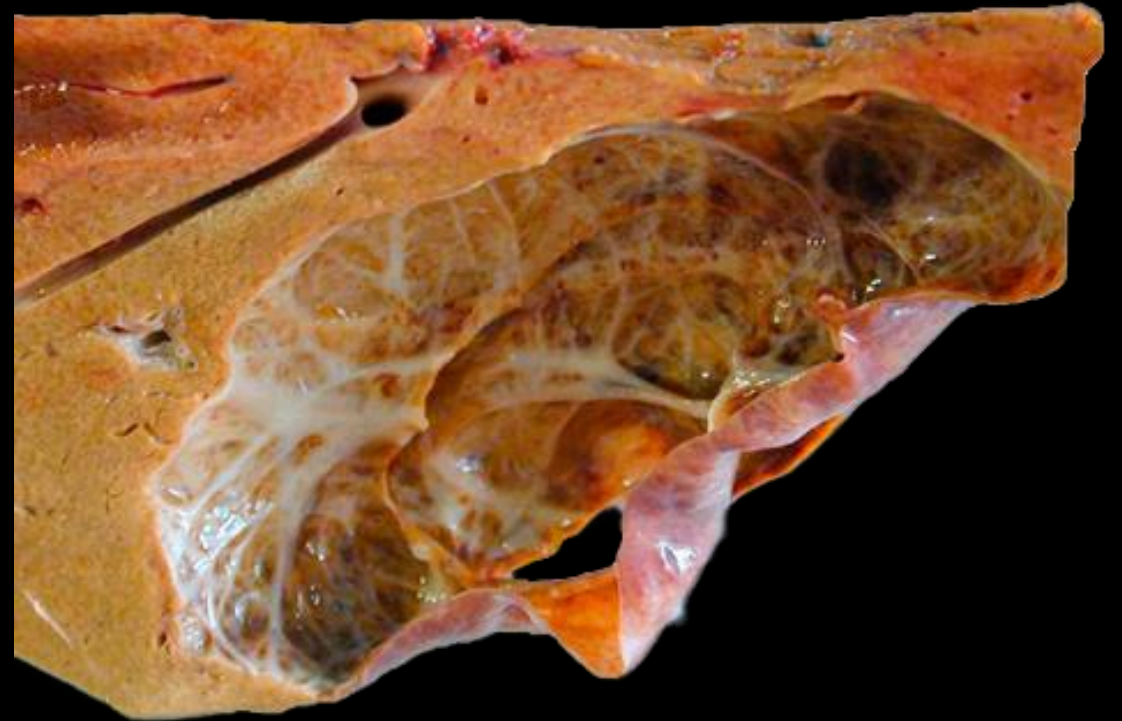
*Laboratoire d'anatomie
pathologique du CHU de
Brabois*



**l'analyse microscopique a montré les
remaniements fibro-inflammatoires des
parois sans aucun argument en faveur
d'un processus néoplasique**

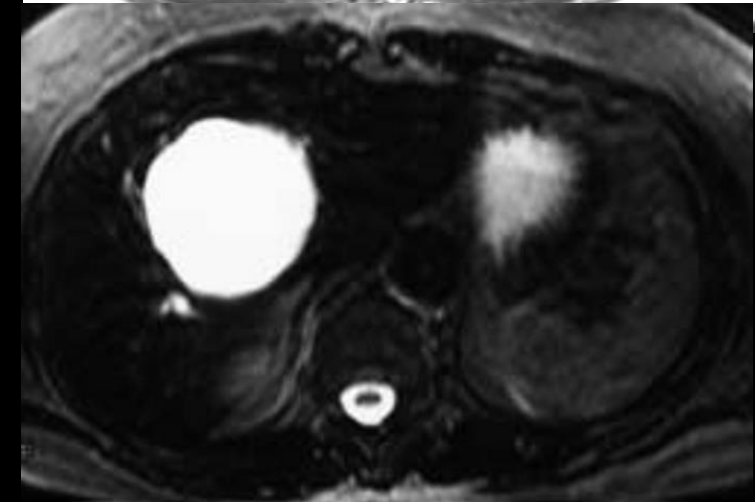
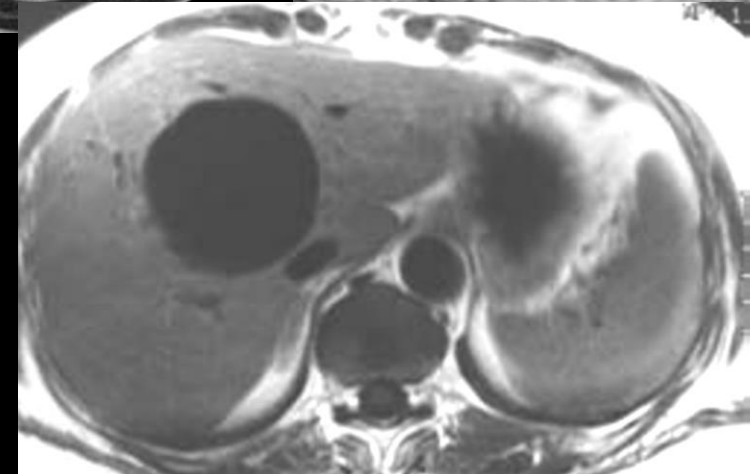
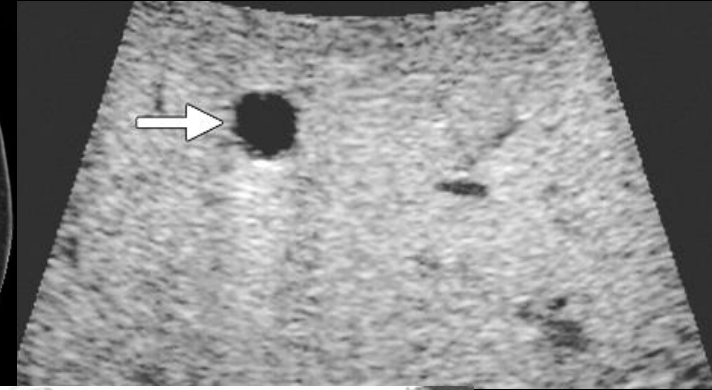
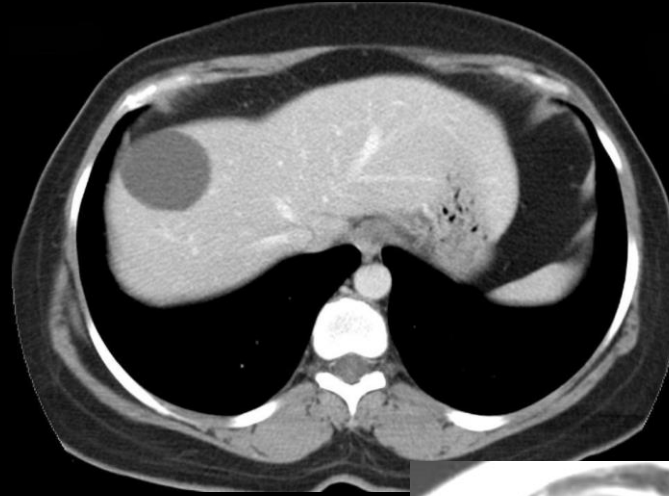
Complications des kystes "biliaires"

- Lésion fréquente (environ 5% de la population)
- Kyste dont la paroi fibreuse est tapissée par des cellules de type biliaire
- Contient du liquide clair sécrété par ces cellules
- Pas de communication avec les voies biliaires
- Ne contient pas de bile, car celle-ci est **produite par les hépatocytes**
- Rares complications : hémorragies intrakystiques, infection, syndrome de masse si kyste volumineux



Kyste biliaire simple

- Lésion liquidienne pure
- À paroi fine non réhaussée
- Pas de cloison
- calcifications possibles fines arciformes
sur des lésions anciennes et dans les
polykystoses rénales en cas
d'hyperparathyroïdie secondaire



Kystes hépatiques dits « kystes biliaires du foie »

L. Plard¹, P. Guedin², V. Le Pennec², L. Chiche¹

1. Département de chirurgie digestive, CHU – Caen.

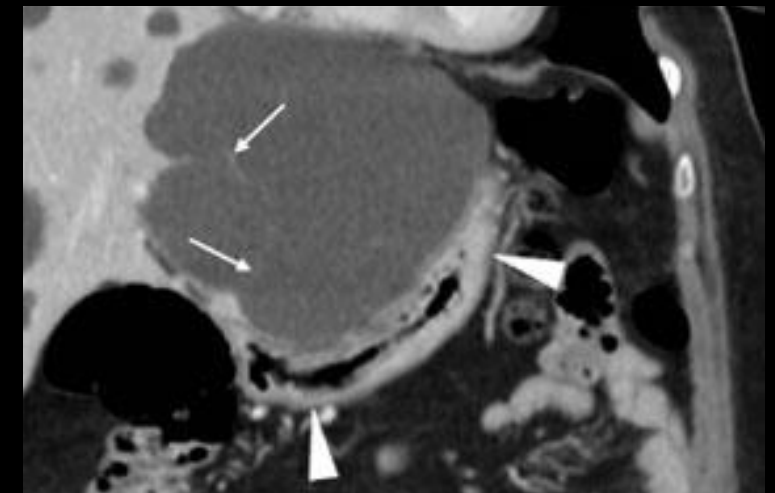
2. Pôle d'imagerie médicale et d'explorations fonctionnelles, CHU – Caen.

Kystes compressifs

- Effet de masse sur les structures digestives adjacentes : kyste à développement extra-hépatique ++
- Intérêt d'un traitement en fonction de la symptomatologie clinique
- Diagnostic différentiel : **kyste hydatique**

Patiente de 68 ans, douleurs
épigastriques avec satiété précoce

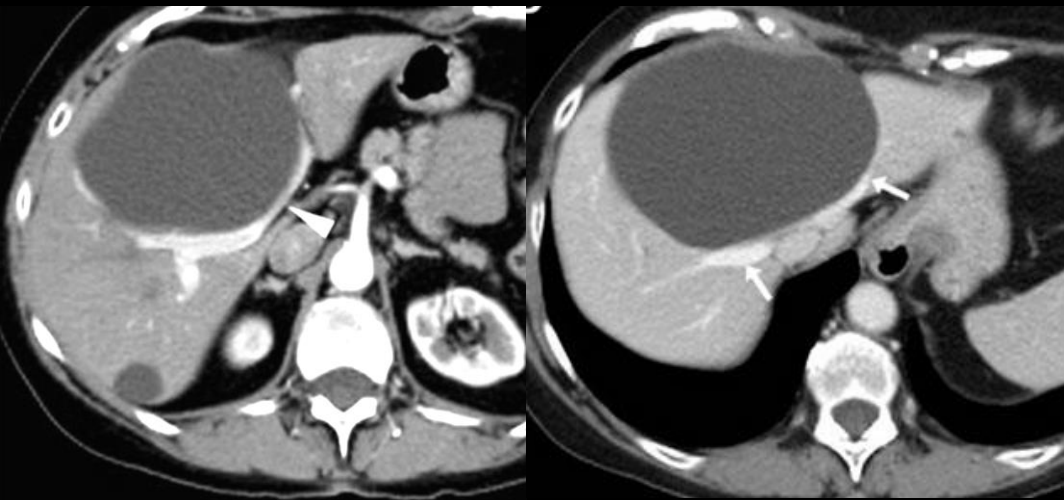
Tonolini M, Rigioli F, Bianco R. Symptomatic and complicated nonhereditary developmental liver cysts: cross-sectional imaging findings. Emerg Radiol. 2014 Jun;21(3):301-8. Epub 2013 Nov 19. Review. PubMed PMID: 24249390.



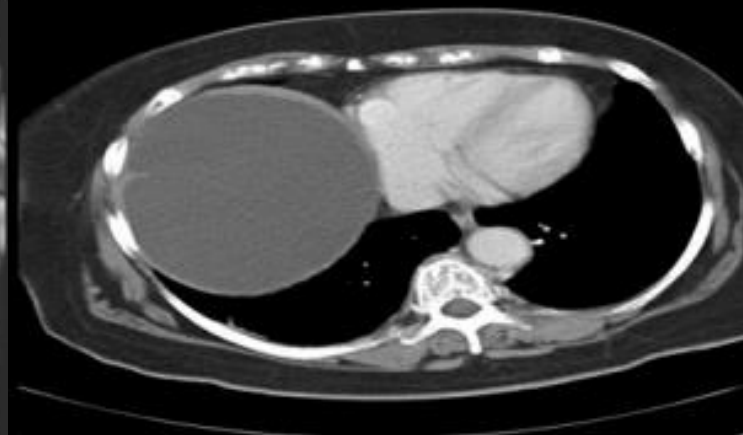
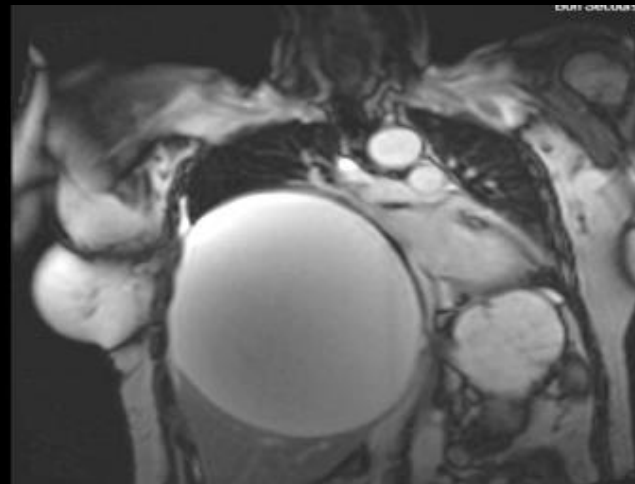


Fatal thrombotic complications of hepatic cystic compression of the inferior vena: A case report

Ting-Kai Leung, Chi-Ming Lee, Hsin-Chi Chen



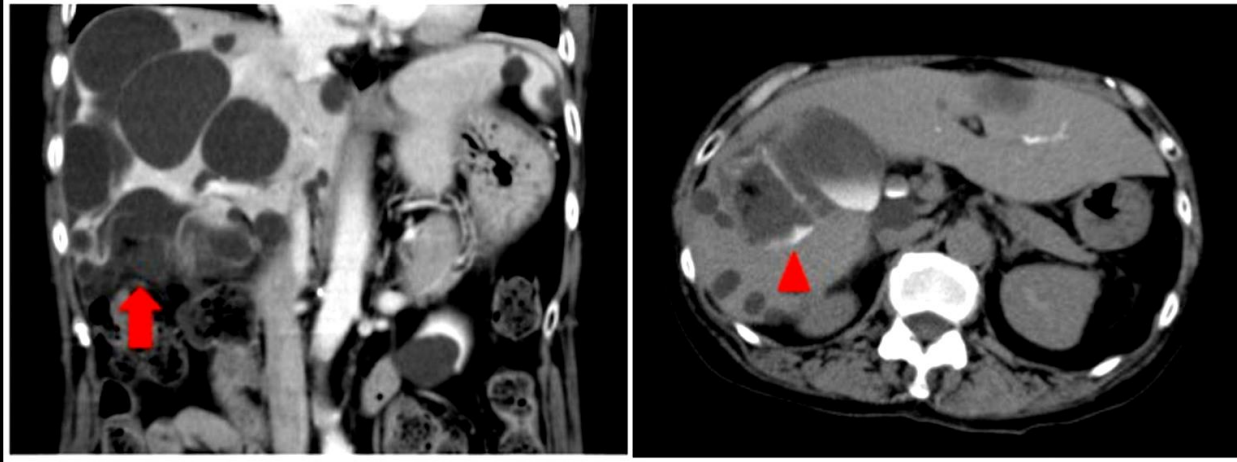
Compression de la vv porte et des
VSH



Massive hepatic cyst presenting as right-sided heart failure

A. O'Connor • M. Lee • G. McEntee •
D. A. McNamara

Rupture de kyste biliaire simple



Shimada S, Hara Y, Wada N, Nakahara K, Takayanagi D, Ishiyama Y, Maeda C, Mukai S, Sawada N, Yamaguchi N, Sato Y, Hidaka E, Ishida F, Kudo SE. Spontaneously ruptured hepatic cyst treated with laparoscopic deroofing and cystobiliary communication closure: A case report. Asian J Endosc Surg. 2016 Aug;9(3):208-10. Epub 2016 Apr 28. PubMed [PMID: 27120973](#).

- Peu de cas recensé dans la littérature
- PEC fonction de l'état clinique du patient
- Argument en faveur d'une PEC chirurgicale : communication avec les voies biliaires : intérêt d'une cholangio-IRM

Chez ce patient:



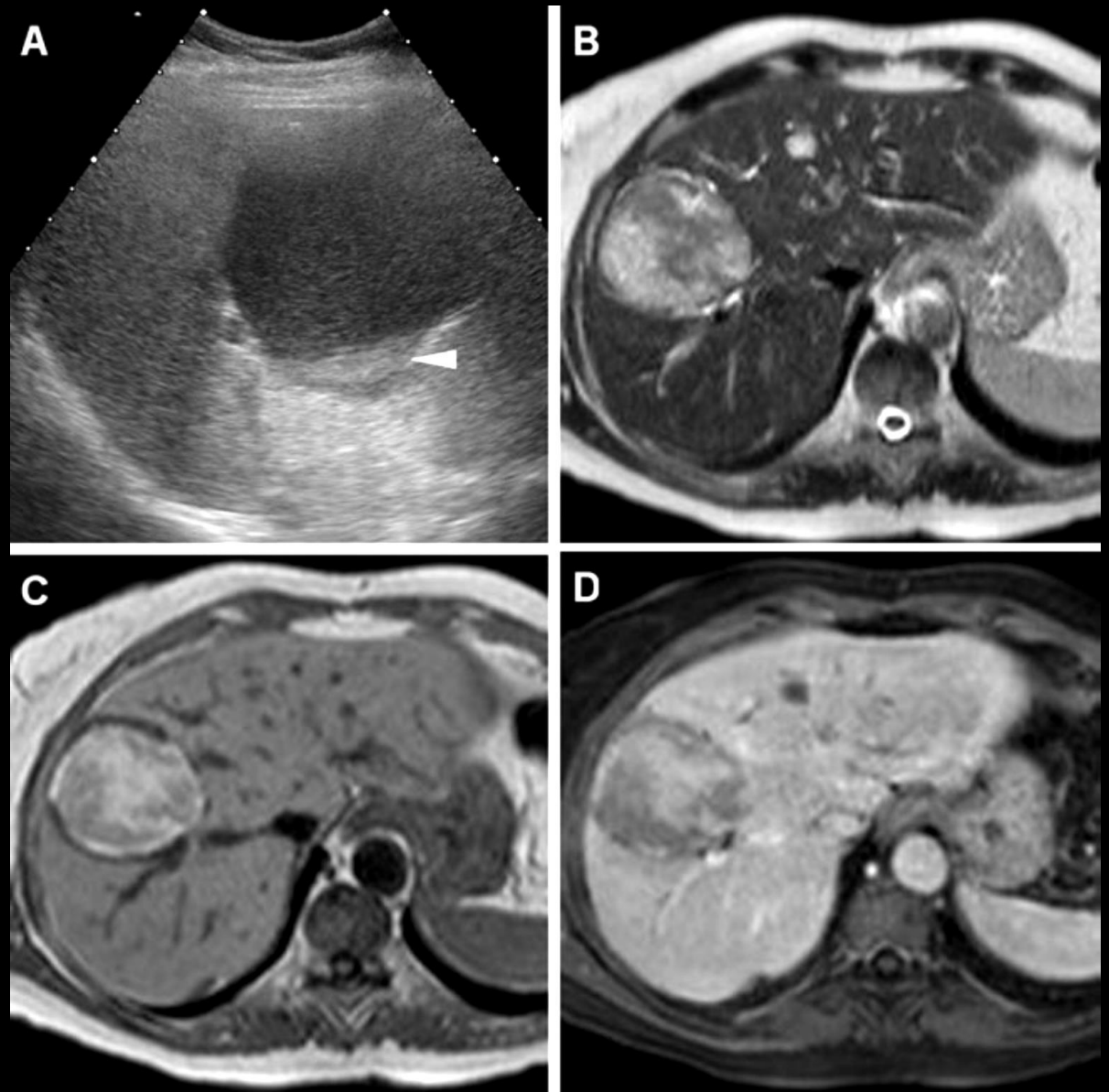
- Pas de communication avec les voies biliaires après opacification
- Traitement conservateur
- Surveillance TDM à la recherche de signes d'hémorragie active

Simon T, Bakker IS, Penninga L, Nellensteijn DR. Haemorrhagic rupture of hepatic simple cysts. BMJ Case Rep. 2015 Feb 19;2015. pii: bcr2014208676. PubMed PMID: 25697302; PubMed Central PMCID: PMC4336872

Hémorragie intra-kystique

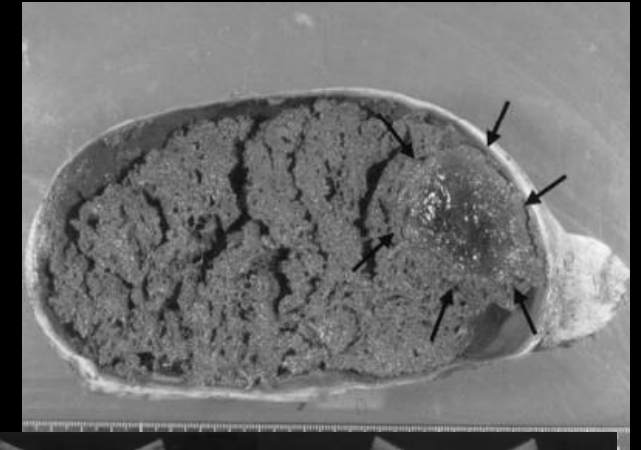
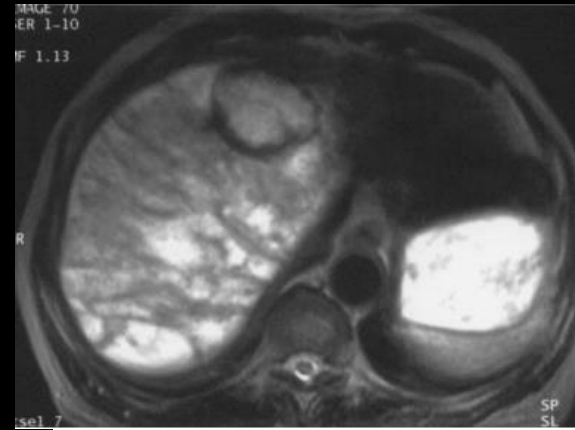
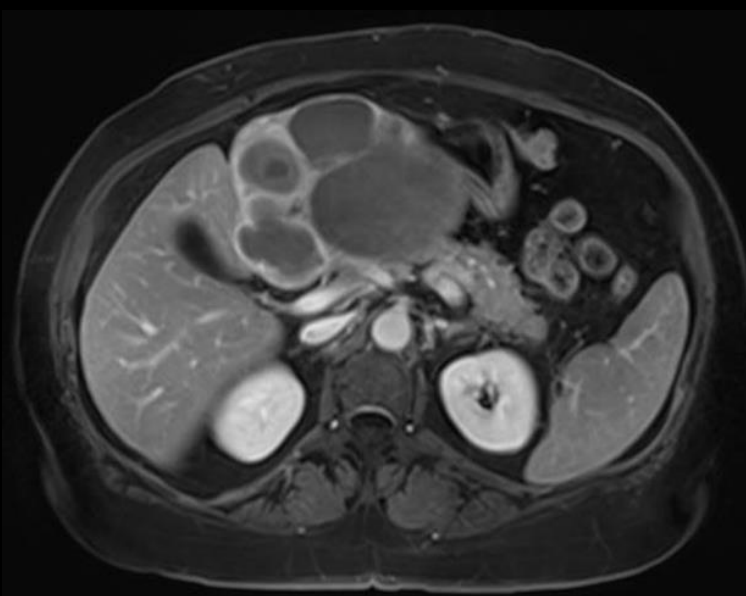
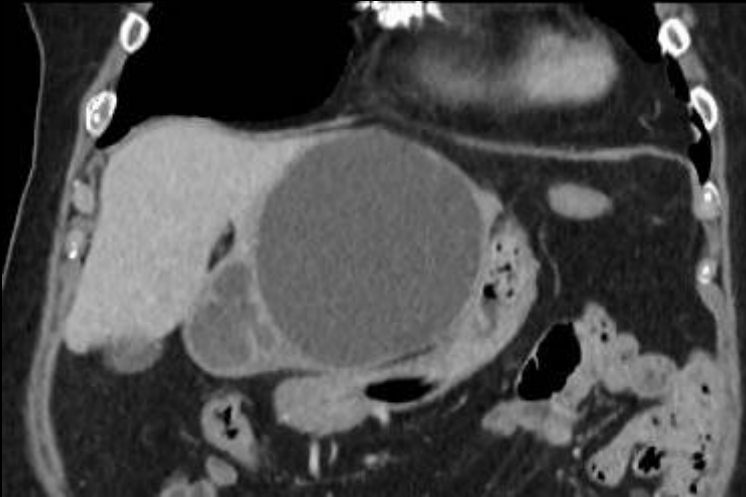
- Symptomatique dans 80% des cas
- Elargissement d'un kyste connu
- Paroi épaisse, régulière, non réhaussée
- Hyperdensité spontanée déclive
Ou hyperT1 spontané déclive
- +/- extravasation de pdc, hémopéritoine
- **Caractères atypiques paroi irrégulière**
- **, cloisons intra-lésionnelles épaissies, calcifications**

Tonolini M, Rigioli F, Bianco R. Symptomatic and complicated nonhereditary developmental liver cysts: cross-sectional imaging findings. Emerg Radiol. 2014 Jun;21(3):301-8. Epub 2013 Nov 19. Review. PubMed PMID: 24249390.



Douleur de l'hypochondre droit chez une femme de 61 an, suspicion initiale de cholécystite

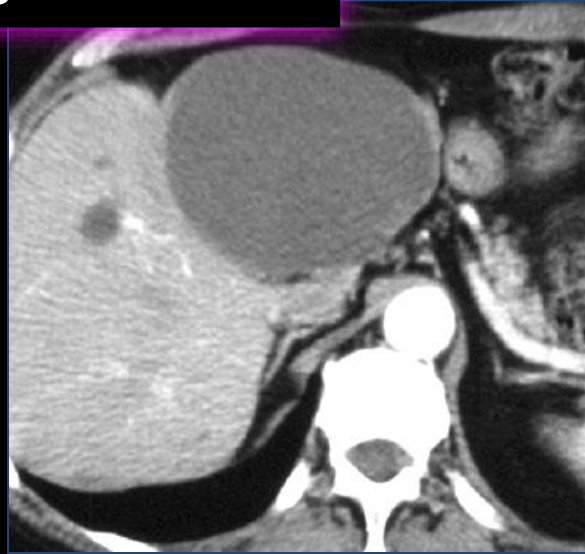
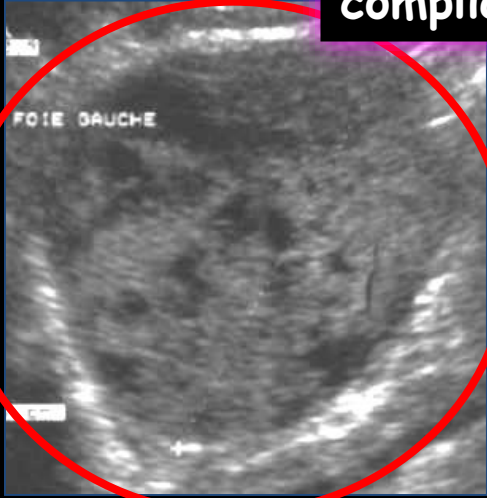
Hémorragie intra-kystique



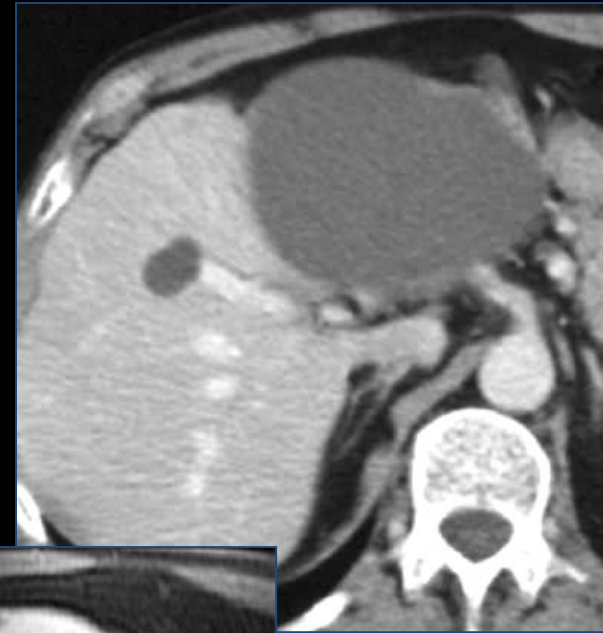
Intracystic hemorrhage of a simple liver cyst mimicking a biliary cystadenocarcinoma

YASUHIRO KITAJIMA¹, YASUTAKA OKAYAMA¹, MASAAKI HIRAI¹, KAZUKI HAYASHI¹, HIDETO IMAI¹, TETSU OKAMOTO¹, SHIGERU AOKI¹, SHINJI AKITA¹, KAZUO GOTOH¹, HIROTAKA OHARA², TOMOYUKI NOMURA², TAKASHI JOH², YOSHIFUMI YOKOYAMA², and MAKOTO ITOH²

Kyste biliaire compliqué



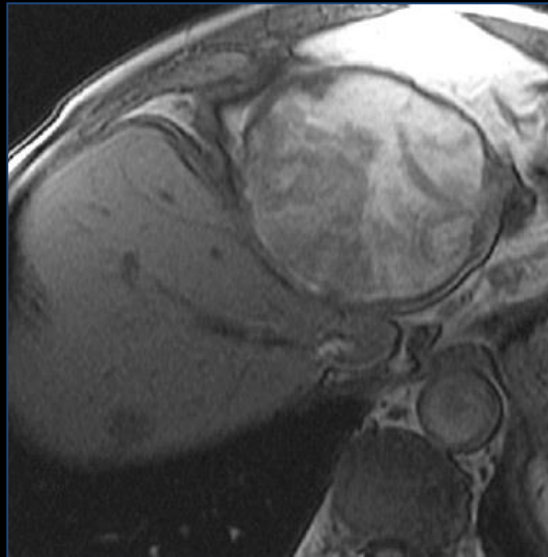
CT
45 s



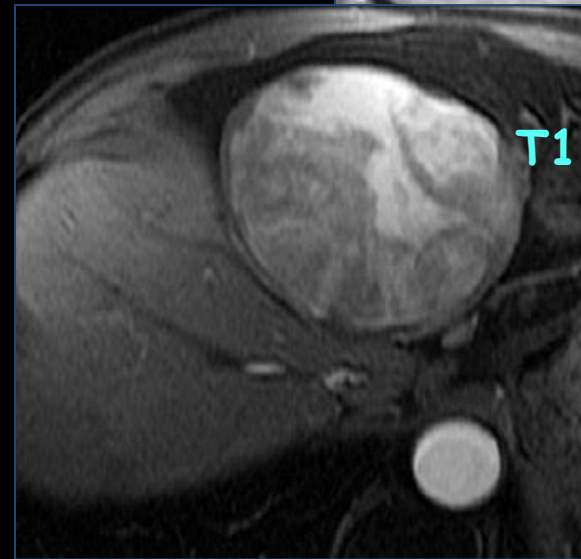
CT
70 s



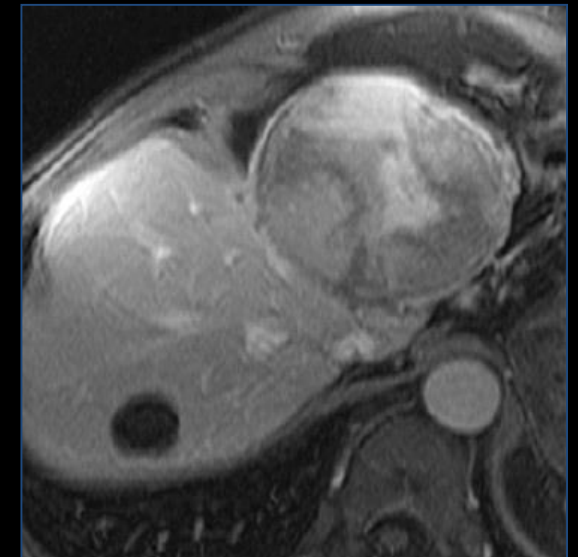
T2 TE
court



T1 sans inj.



T1 45''

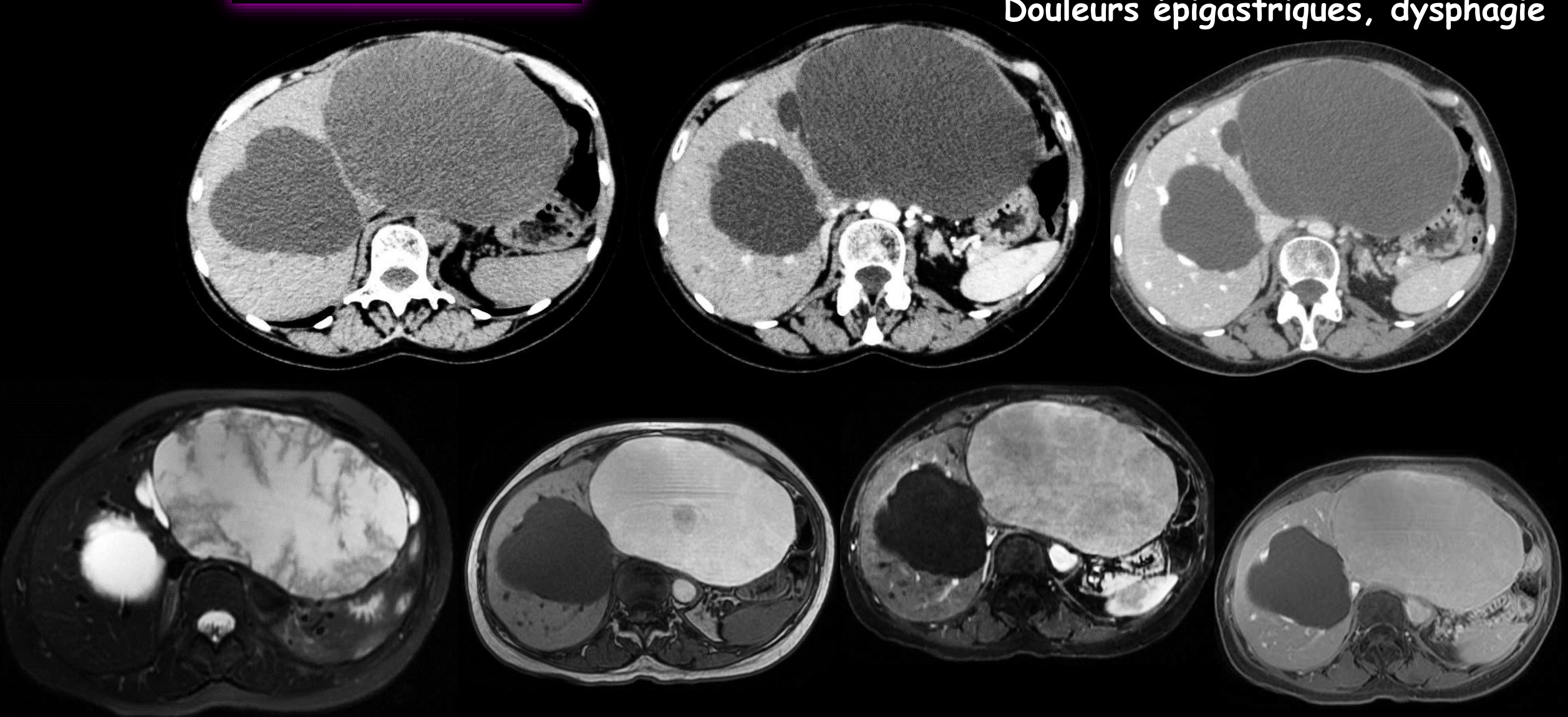


T1 1'30''

kyste biliaire compliqué : caillottage du contenu et paroi épaisse

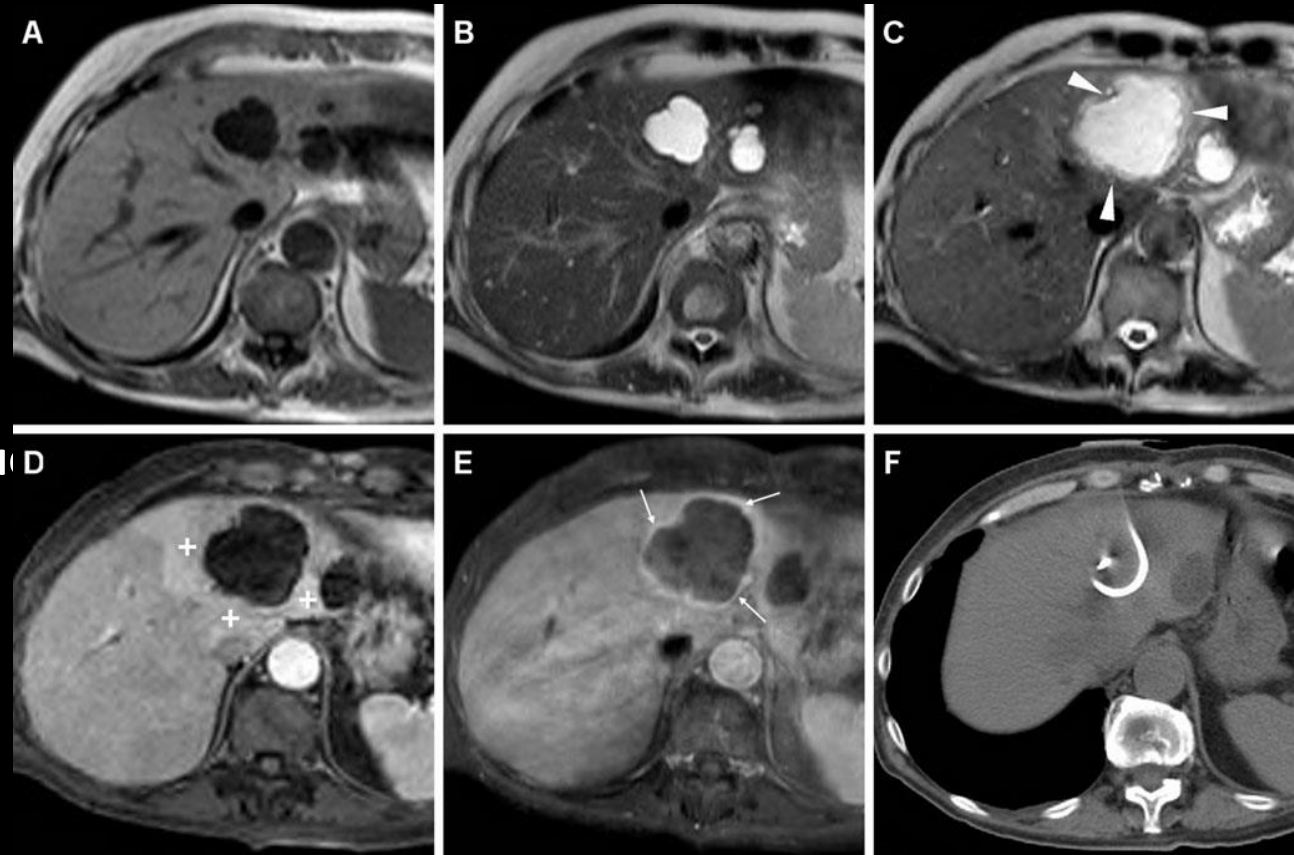
Kyste biliaire
compliqué

Patiente de 57 ans
Pas d'ATCD
Douleurs épigastriques, dysphagie



Surinfection

- Diagnostic difficile : pas de traduction scannographique systématique
- Discrète augmentation de la densité intra-kystique
- Sémiologie de l'abcès hépatique : encapsulation, prise de contraste périphérique, troubles perfusionnels
- Cas difficiles : sepsis sur PKHR : intérêt du TEP-TDM



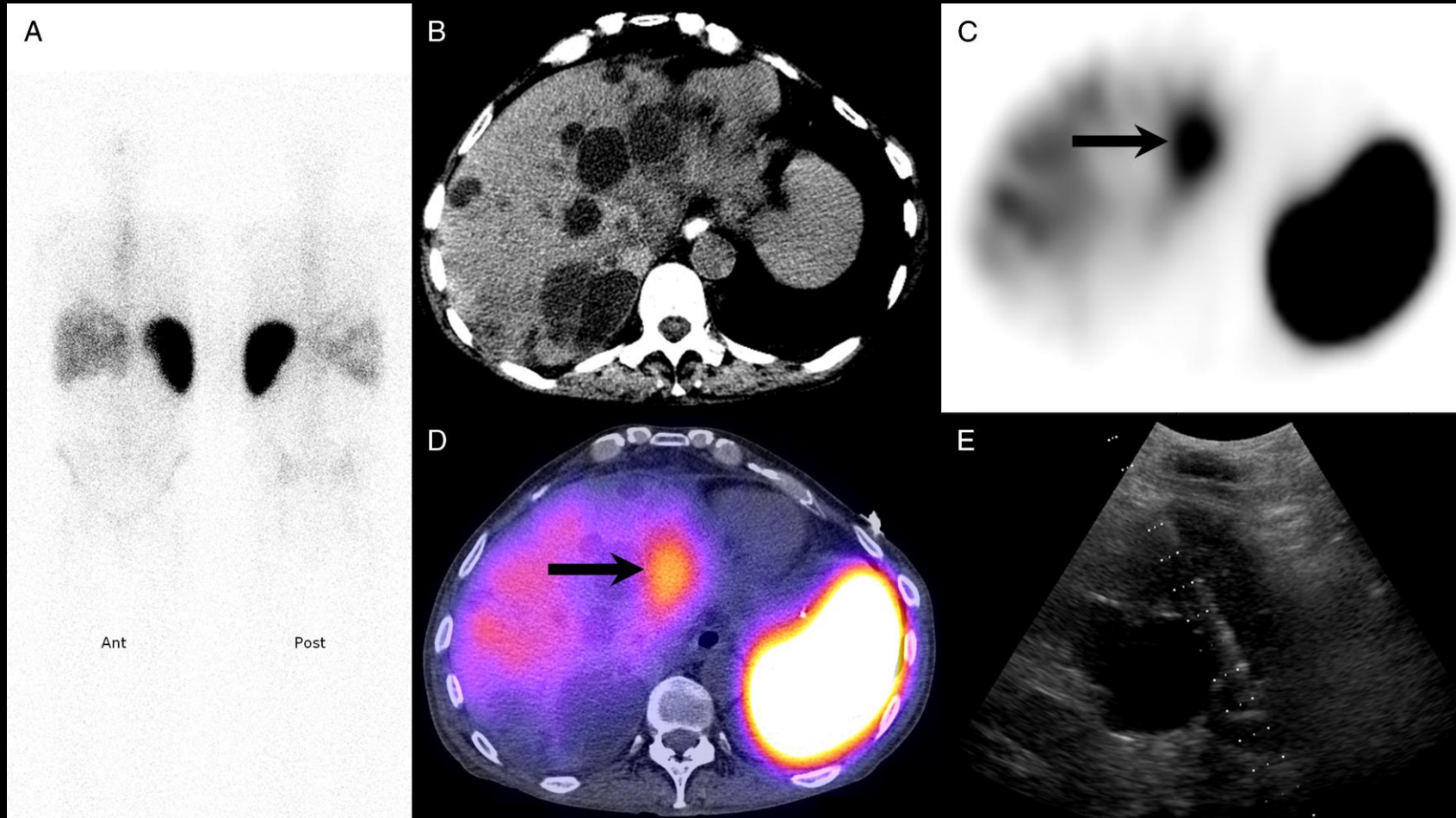
Douleurs abdominales fébriles à 1 an d'une cholécystectomie

Diagnostic facilité par la disponibilité d'examens antérieurs

Tonolini M, Rigioli F, Bianco R. Symptomatic and complicated nonhereditary developmental liver cysts: cross-sectional imaging findings. Emerg Radiol. 2014 Jun;21(3):301-8. Epub 2013 Nov 19. Review. PubMed PMID: 24249390.

Detection of Infected Liver Cysts by ^{111}In WBC SPECT/CT in Polycystic Liver Disease

Jeffrey Alan Belair, MD, Judith Marie Joyce, MD,* and Eun Jeong Kwak, MD†*

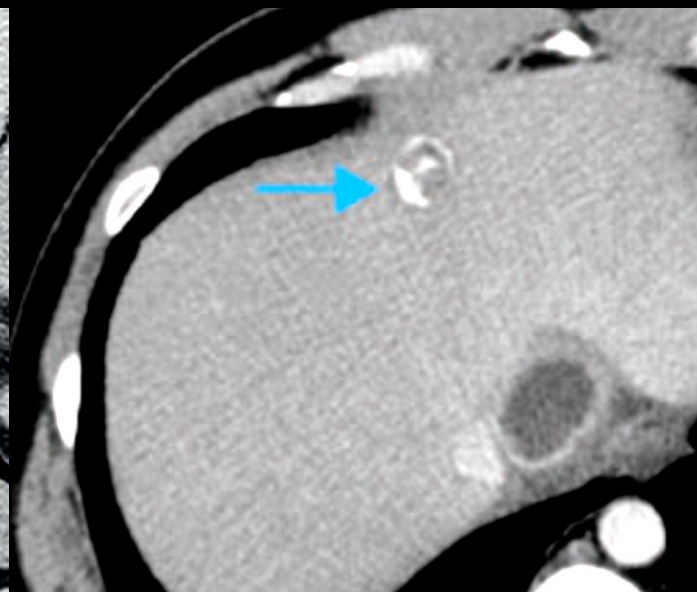
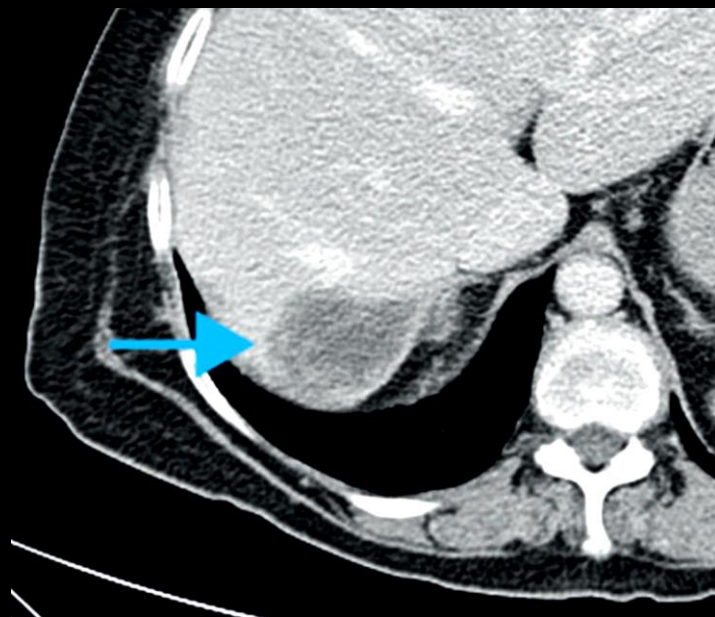


Diagnostics différentiels

Kyste hydatique



Chakrabarti S, Garzon P, Mohammed A, Baqi M, Keystone J. About to burst. Lung and liver hydatid cysts. Am J Trop Med Hyg. 2015 Mar;92(3):474-5. PubMed PMID: 25740952; PubMed Central PMCID: PMC4350530



Pakala T, Molina M, Wu GY. Hepatic Echinococcal Cysts: A Review. J Clin Transl Hepatol. 2016 Mar 28;4(1):39-46. Epub 2016 Mar 15. Review. PubMed PMID: 27047771; PubMed Central PMCID: PMC4807142



Yuan WH, Lee RC, Chou YH, Chiang JH, Chen YK, Hsu HC. Hydatid cyst of the liver: a case report and literature review. Kaohsiung J Med Sci. 2005 Sep;21(9):418-23. PubMed PMID: 16248126

Diagnostics différentiels

tumeurs kystiques biliaires

Revue de 25 patients opérés

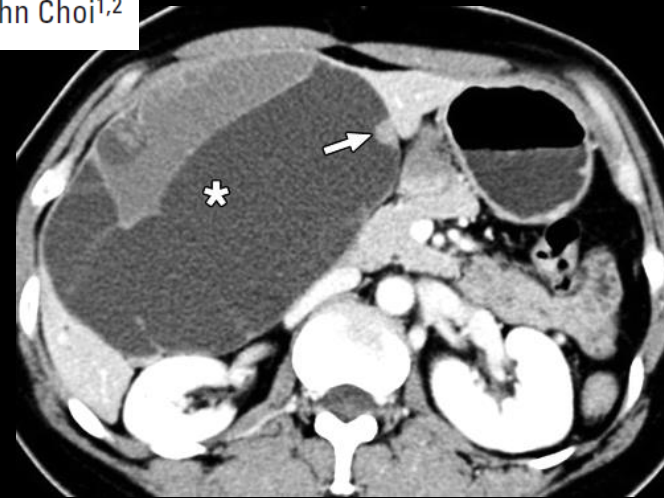
Objectif : établir des critères permettant de différencier kyste biliaire vs cystadénome ou cystadénocarcinome

- **Dilatation des voies biliaires (sp = 100%)**
- Troubles perfusionnels péri-hépatique (84,6%)
- Localisé au lobe gauche (76,9%)
- < 3 lésion kystiques hépatique associées (69,2%)

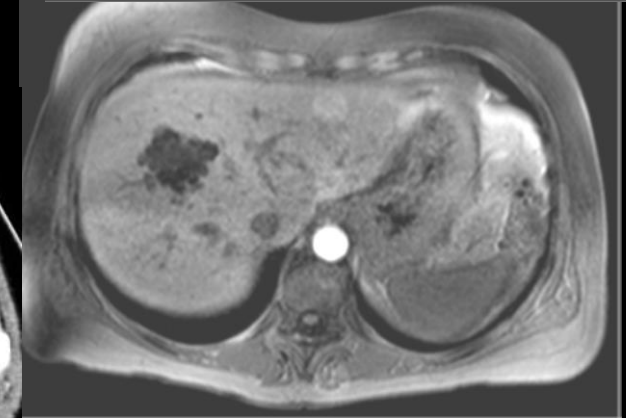
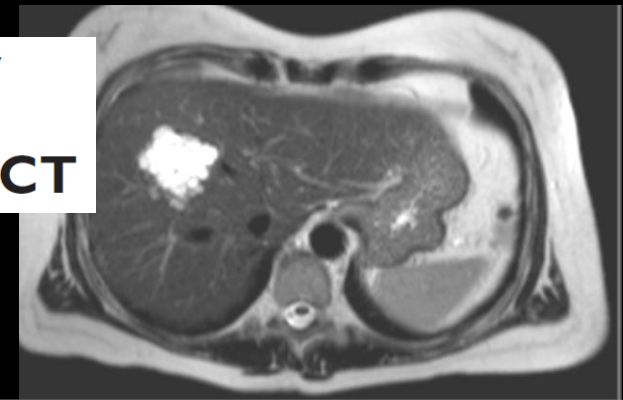
Differentiation Between Biliary Cystic Neoplasms and Simple Cysts of the Liver: Accuracy of CT

Ji Young Kim¹
Se Hyung Kim^{1,2}
Hyo Won Eun³
Min Woo Lee⁴
Jae Young Lee^{1,2}
Joon Koo Han^{1,2}
Byung Ihn Choi^{1,2}

2009



Cystadénocarcinome



Biliary cystadenoma,

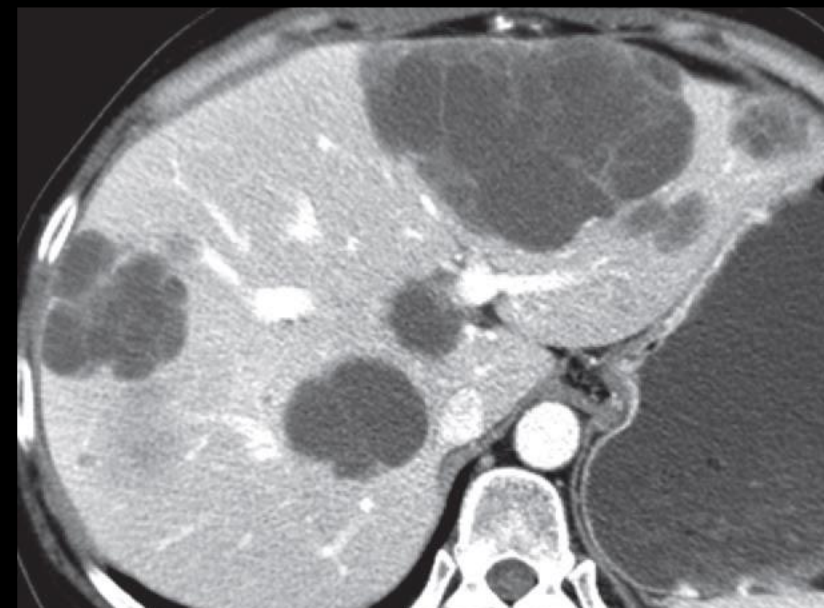
Monraats MA, Sramek A,

Diagnostics différentiels

Métastase kystique hépatique

- Nécrose de métastases hypervasculaire
 - TNE, mélanome, GIST
 - Augmentation de la composante kystique après traitement
- Ou composante mucineuse du carcinome primitif
 - ADK mucineux colique ou ovarien
- Pb diagnostique: lésion unique, primitif inconnu, faible composante tissulaire

Qian LJ, Zhu J, Zhuang ZG, Xia Q, Liu Q, Xu JR. Spectrum of multilocular cystic hepatic lesions: CT and MR imaging findings with pathologic correlation. Radiographics. 2013 Sep-Oct;33(5):1419-33. PubMed PMID: 24025933



Métastases kystiques de mélanome



Métastase kystique de cancer ovarien

Au total

- Lésion bénigne du foie fréquente, mais rares complications aiguës ou chroniques survenant toujours sur des kystes de très gros volume
- Complications favorisées par les gestes interventionnels inappropriés : drainages.....inutiles et dangereux
- Diagnostic parfois difficile : intérêt de l'IRM
- Facilité par la disponibilité des examens antérieurs
- Diagnostic différentiel avec les lésions tumorales primitives ou secondaires u foie kystisées !