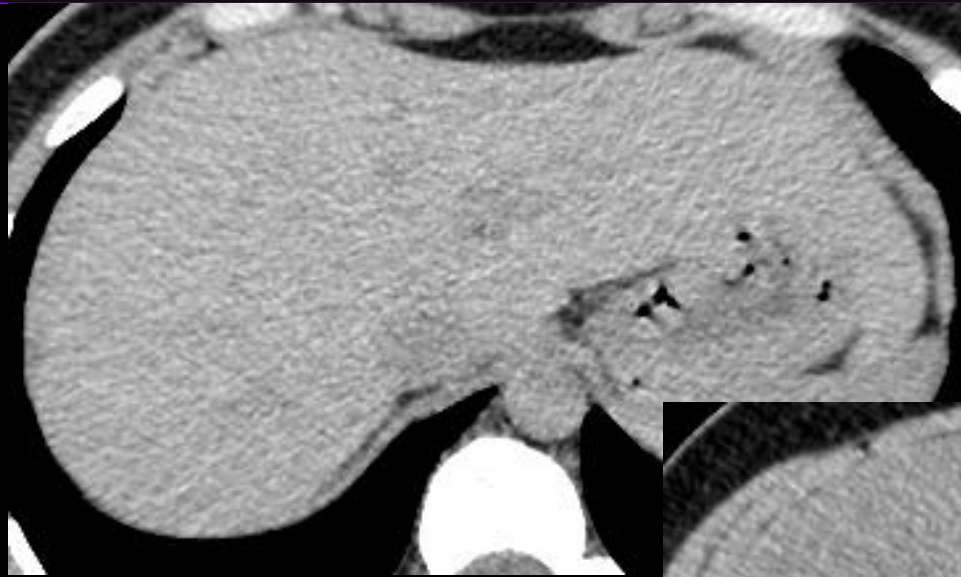


Patiente de 40 ans , 61 kg pour 1.60 m. Contraception= DIU

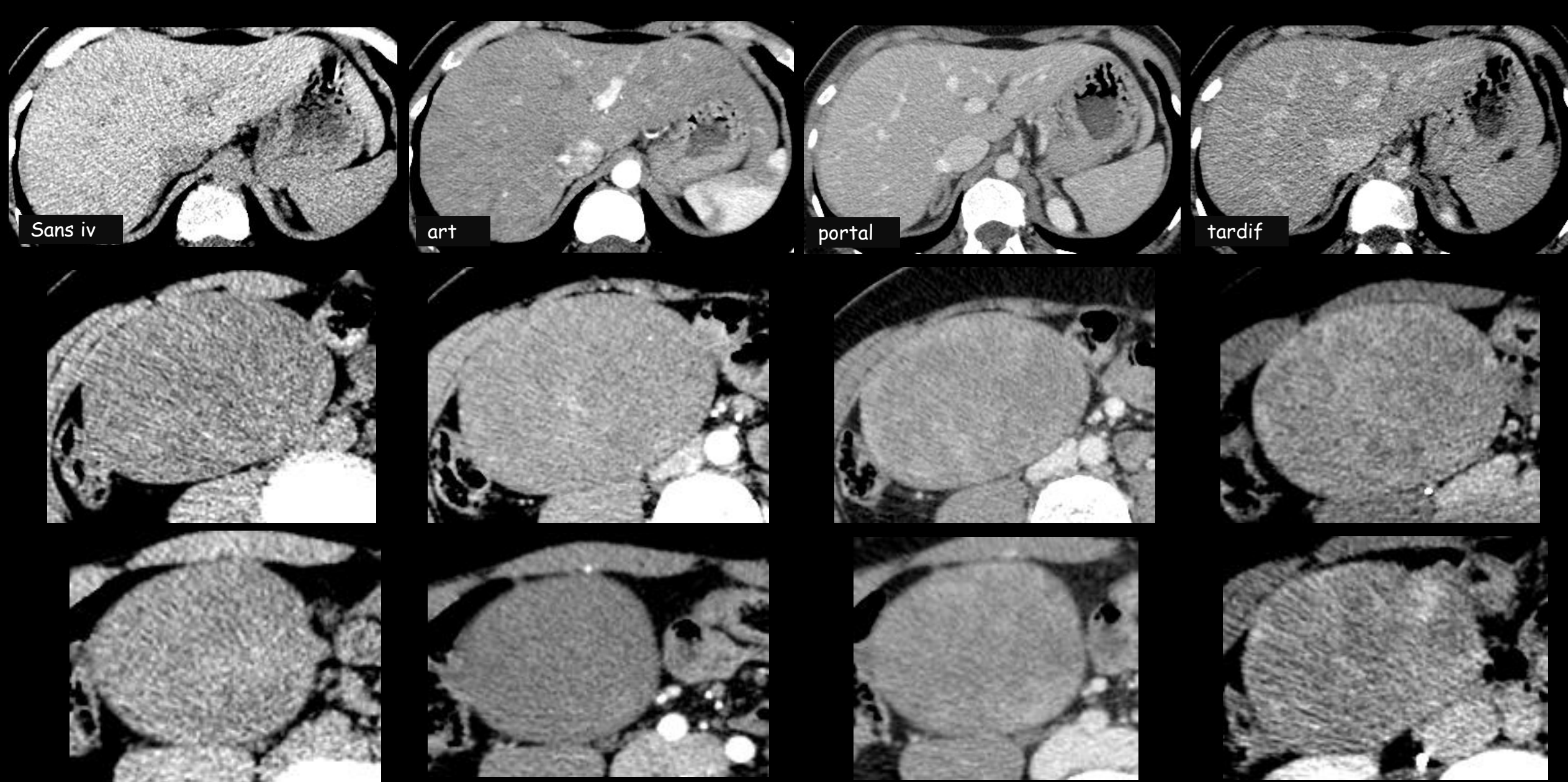
Douleurs abdominales chroniques de majoration progressive.



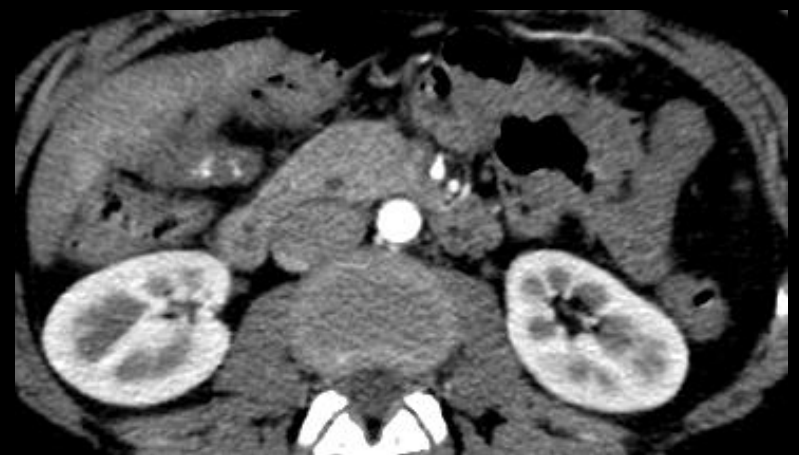
*GUERARD AS IHN*

*LAFITTE Marie ACC*

Masse tissulaire sous-hépatique  
bien limitée



Cinétique de rehaussement de la lésion parallèle à celle du parenchyme hépatique → tissu hépatique  
 Mais rehaussement hétérogène avec quelques plages hypodenses.



Masse reliée au segment V par un pédicule avec:

- ✓ Une branche artérielle hépatique dilatée (développée au dépend de la branche droite de l'artère hépatique)
- ✓ troubles perfusionnels hépatiques du segment V au pourtour



*Temps portal*

e: 1369 ml  
no. n. 20

*Dr Xavier Orry*

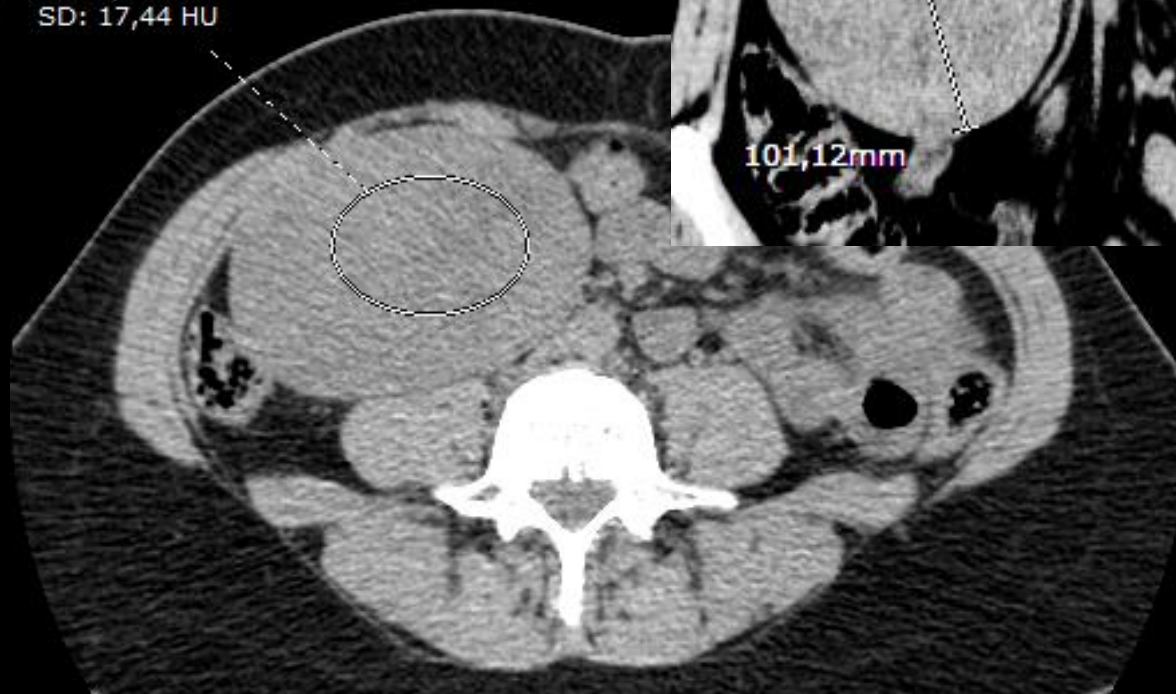
69 ml

2

S: 2 197,84mm<sup>2</sup>  
P: 167,66mm  
M: 63,79 HU  
SD: 15,78 HU



S: 1 526,75mm<sup>2</sup>  
P: 141,68mm  
M: 37,93 HU  
SD: 17,44 HU



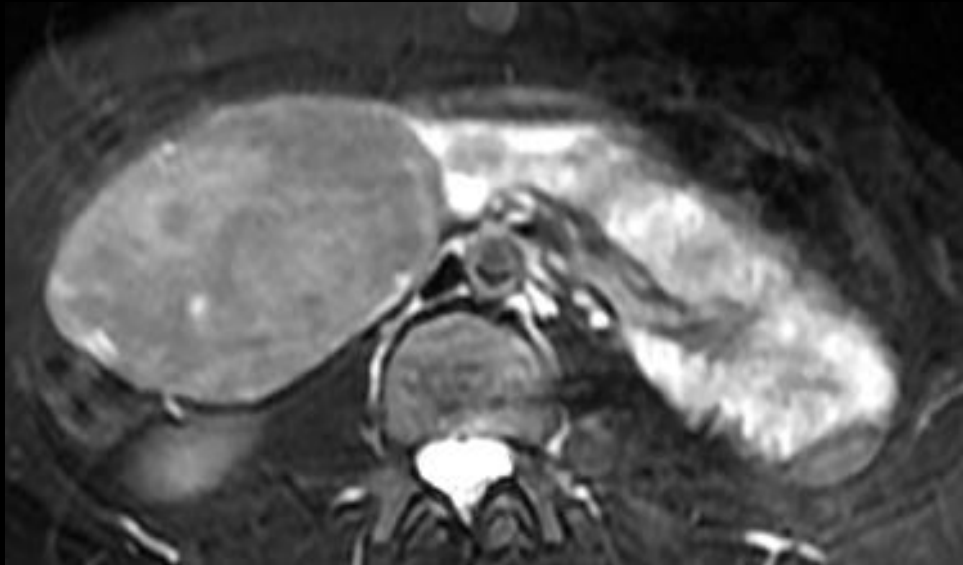
101,12mm

Densité spontanée à 37 UH <  
à celle du foie (63 UH).

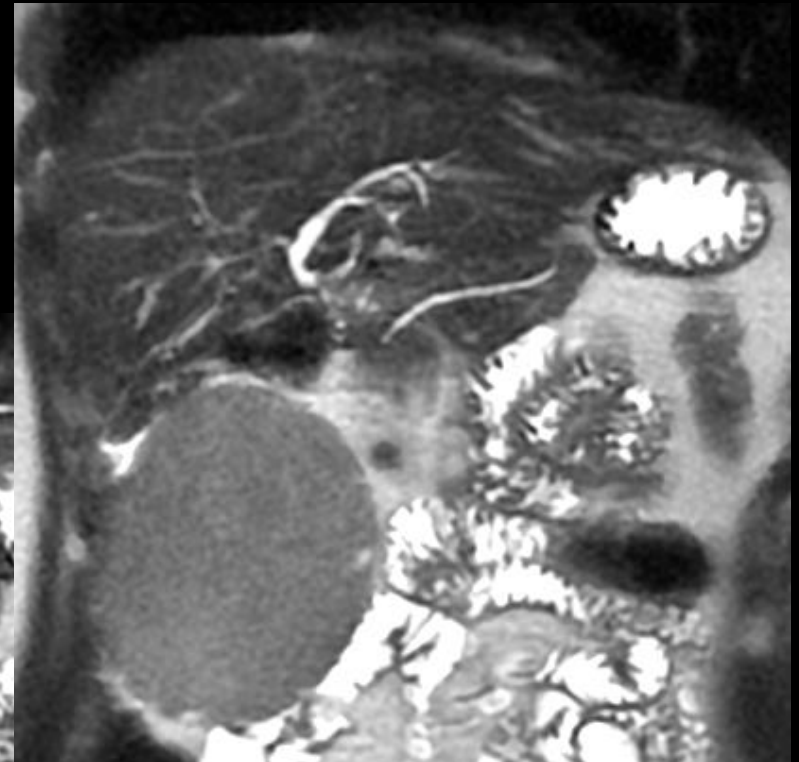
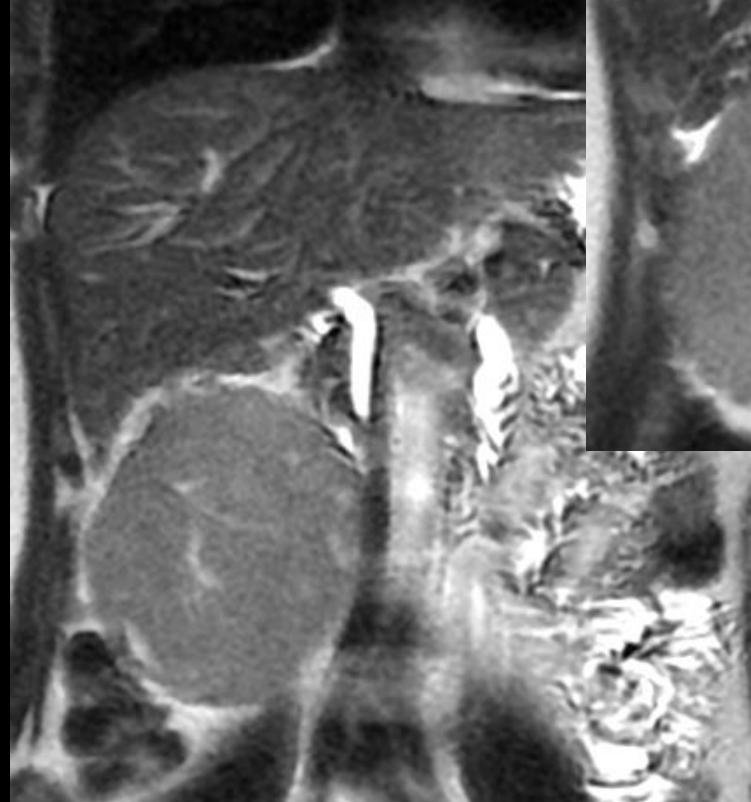
**Stéatose hétérogène**



IRM réalisée en externe

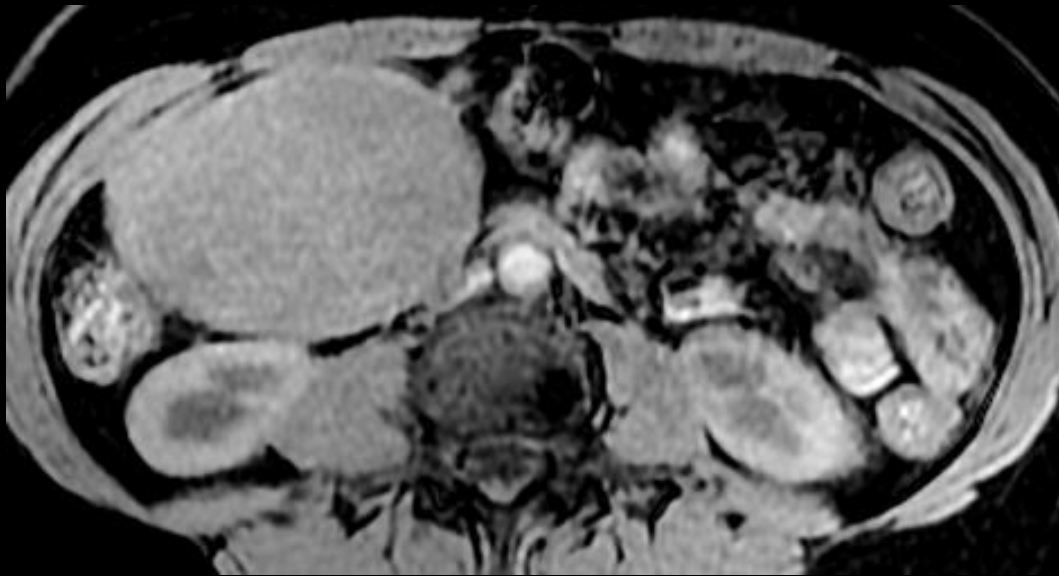
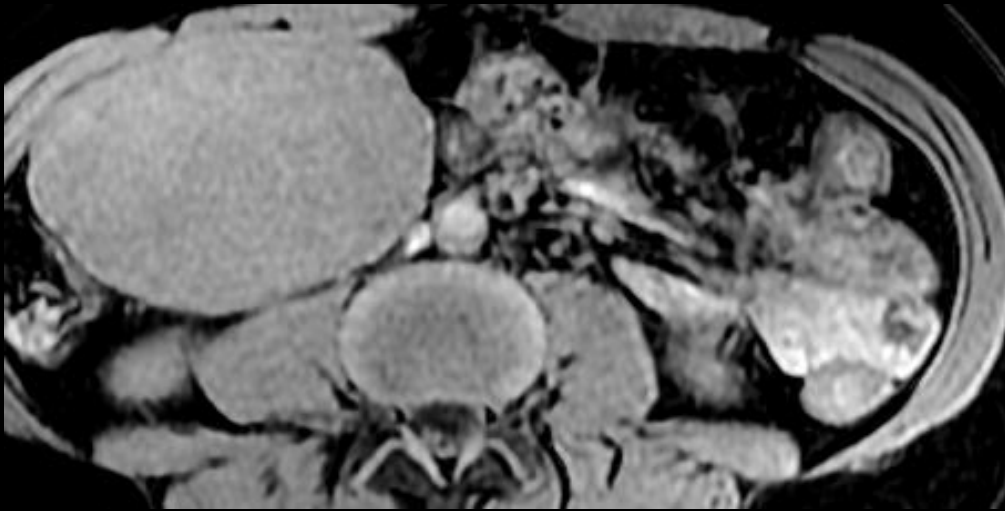


*T2 FR FSE*



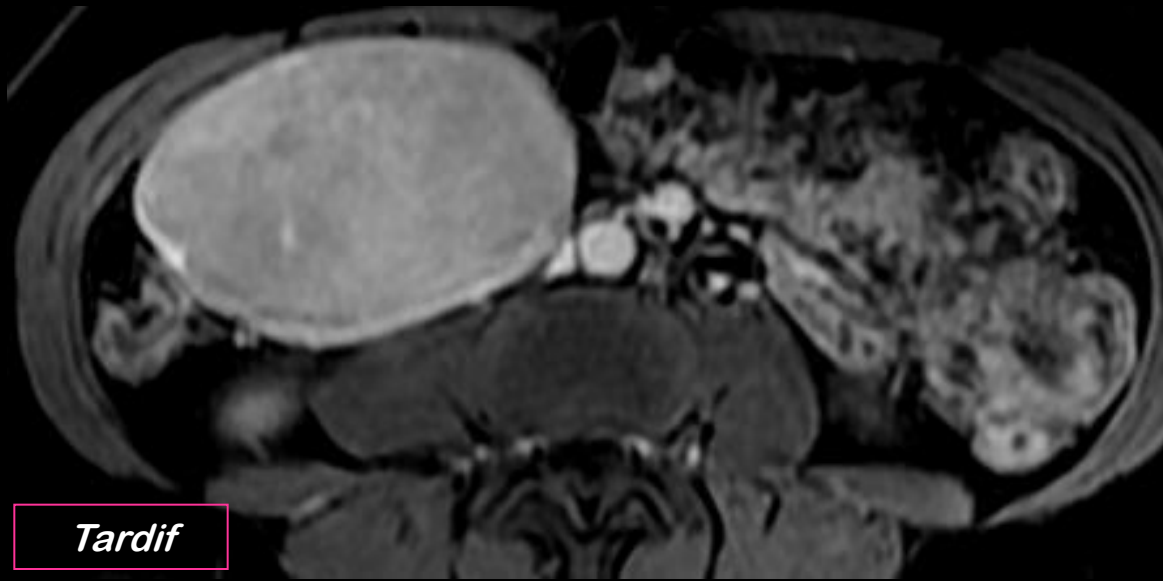
*SSFSE*

Masse en hypersignal T2 tissulaire ,  
discrètement hétérogène



*Pas de remaniements hémorragiques*

*LAVA sans injection*



LAVA





# hypothèses diagnostiques?



Lobe hépatique accessoire (Riedel) développé au dépend du segment V

Densité/signal anormal avec rehaussement hétérogène:

- ✓ probables phénomènes ischémiques chroniques ou épisodes de torsion?
- ✓ adénome hépatocellulaire ?

**Adénome hépatocellulaire sur lobe de Riedel**

## Exérèse chirurgicale

### Résultats anatomopathologie

- ✓ Tumeur organisée en lobules constitués de travées peu épaisses d'hépatocytes de noyau régulier.
- ✓ **Stéatose micro et macro-vaculaire** intéressant 40% des hépatocytes.
- ✓ Capillarisation sinusoidale. Pas d'espaces portes.
- ✓ Pas de nécrose.
- ✓ Minime composante inflammatoire et remaniements fibreux.

# Lobe hépatique accessoire= variante anatomique

Lobe surnuméraire constitué de parenchyme hépatique normal, en communication avec le foie.

Plus fréquents dans le foie droit en position sous-hépatique.

Attaché par un pédicule contenant des vaisseaux et canaux biliaires.

Anatomie fonctionnelle identique au reste du foie.

## Imagerie:

- ✓ Densité/signal identique au reste du foie ou stéatose
- ✓ Connexion au foie normal par un pédicule ou une large base

# Lobe hépatique accessoire= variante anatomique

## Classification:

- ✓ Sessile
- ✓ Pédiculé

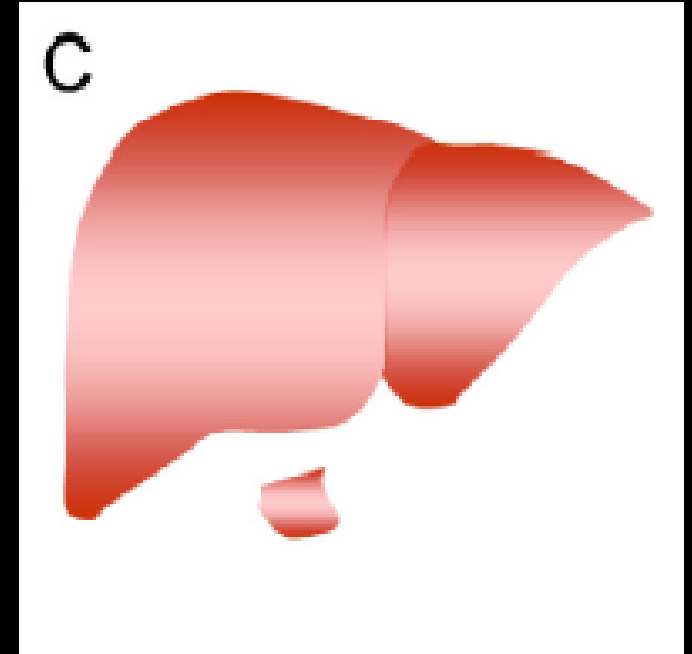
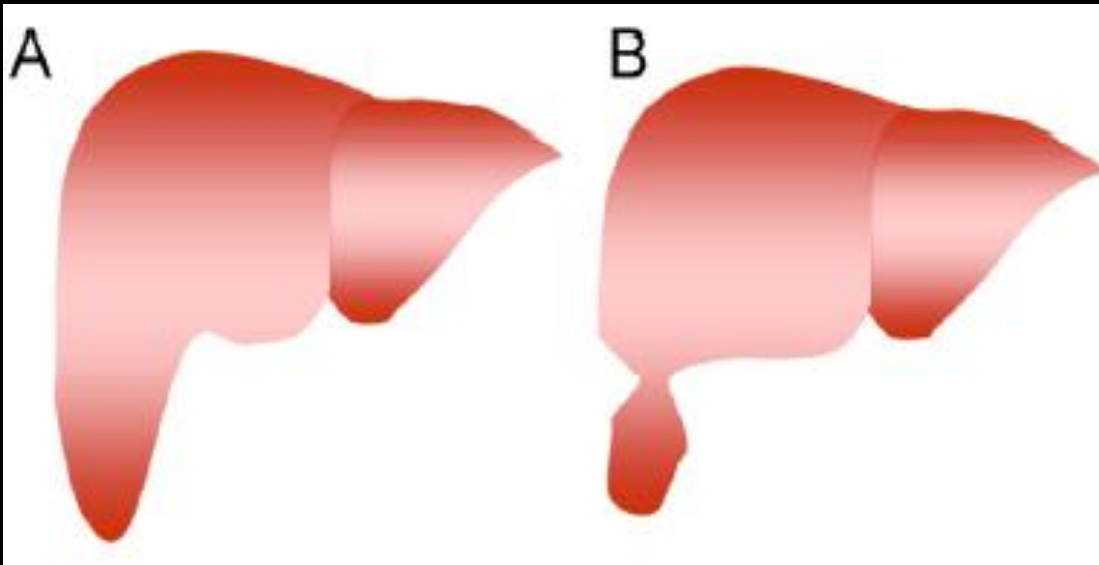
## Les lobes accessoires du foie : anatomie et implications cliniques<sup>☆</sup>



Accessory liver lobes: Anatomical description and clinical implications

M. Glenisson, C. Salloum, C. Lim, L. Lacaze, A. Malek, A. Henriquez, P. Compagnon, A. Laurent, D. Azoulay\*

Journal de Chirurgie Viscérale (2014) **151**, 466–470



≠ Foie ectopique : pas de communication

# Lobe hépatique de Riedel

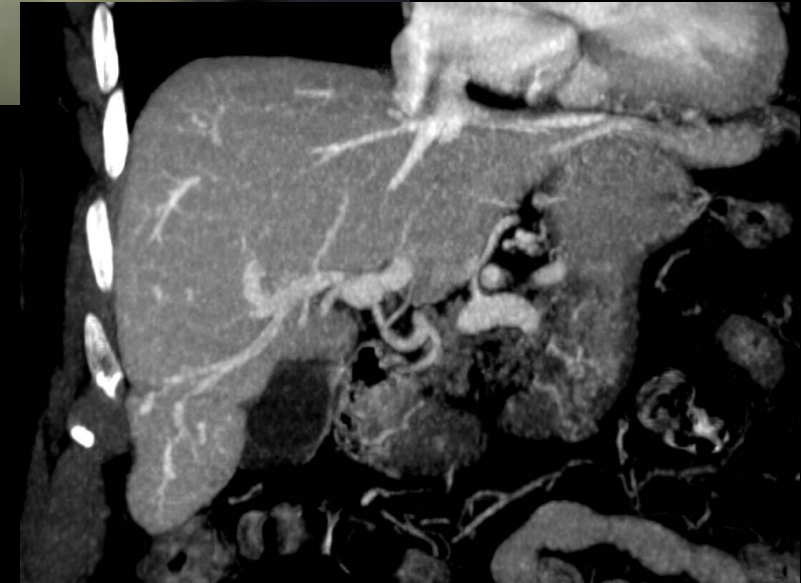
*Lobe hépatique accessoire plus connu.*

Fréquence 3,3 à 14,5% → lié à l'existence de plusieurs définitions

dans la littérature et à l'absence de standardisation des critères

diagnostiques.

- ✓ Forme sessile : aspect en languette
- ✓ Forme pédiculée : masse



Laparoscopic resection of a torsed accessory hepatic lobe:  
Case report and literature review

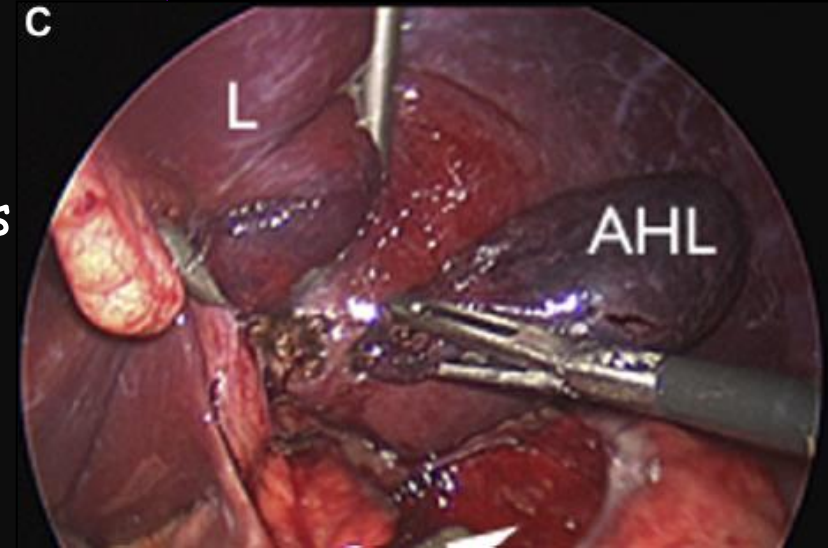


S. Michael Salisbury<sup>a</sup>, Christopher E. Yi<sup>a</sup>, Demetri J. Merianos<sup>b</sup>, Amita Sapra<sup>c</sup>, Dean M. Anselmo<sup>b,\*</sup>

## Prolongement des segments V et VI

Reçoit des branches portales, artérielles et biliaires  
tributaires de  
pédicules glissoniens des segments V et VI.

Drainage via des branches des veines hépatiques  
médianes et droites.



# Lobe hépatique accessoire

Le plus souvent asymptomatique  
(fréquence sous-estimée)

Formes pédiculées +++

## Complications:

- Torsion
- Hémorragie
- Tumeurs hépatocytaires

Douleurs abdominales chroniques par stase sanguine/congestion résultant d'une suppléance vasculaire insuffisante.



Diagnostic différentiel:  
Tumeur / sarcome

## Case Report

DOI: 10.5582/irdr.2012.v1.2

### Accessory lobes of the liver: A report of 3 cases and review of the literature

Chenglin Wang<sup>\*</sup>, Lin Cheng, Ziqin Zhang, Tingting Xie, Heyu Ding, Qianhua Deng, Zhidong Yuan

*Intractable & Rare Diseases Research. 2012; 1(2):86-91.*

# Lobe hépatique accessoire: en bref

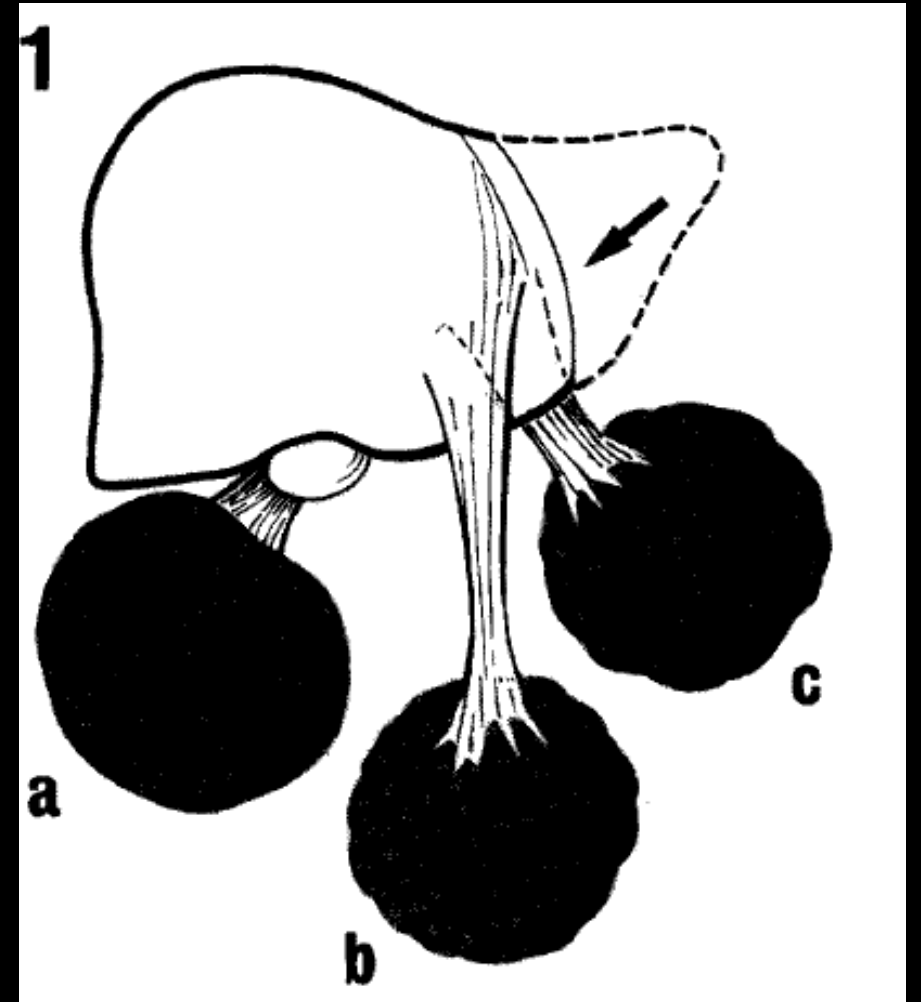
Variante anatomique : Lobe surnuméraire constitué de parenchyme hépatique normal en communication avec le foie.

Attachés par un pédicule contenant des vaisseaux et canaux biliaires.

Anatomie fonctionnelle identique au reste du foie.

## *Anatomo-clinical variations*

A general review of anomalies of hepatic morphology and their clinical implications



Anat Clin (1985) 7 : 285-299

# Lobe hépatique accessoire: en bref

Lobe hépatique de Riedel : le plus connu

Développé au dépend des segments V et VI

Le plus souvent **asymptomatiques**  
(fréquence sous-estimée)

## Complications:

- ✓ Torsion (si pédiculé+++)
- ✓ Hémorragie
- ✓ Tumeurs hépatocytaires

