

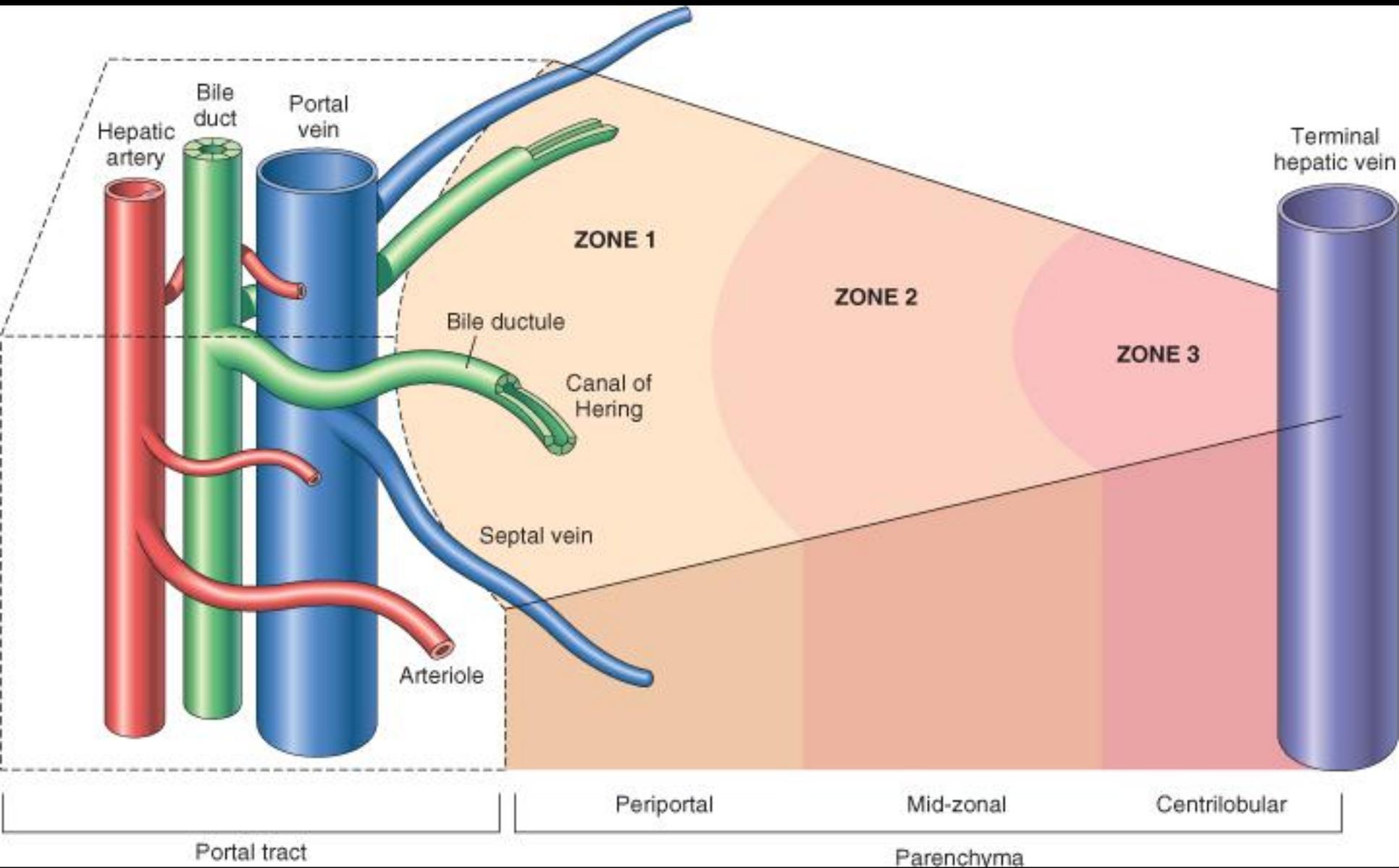
# *Pathologie du Foie et des voies biliaires*

Gérard ABADJIAN

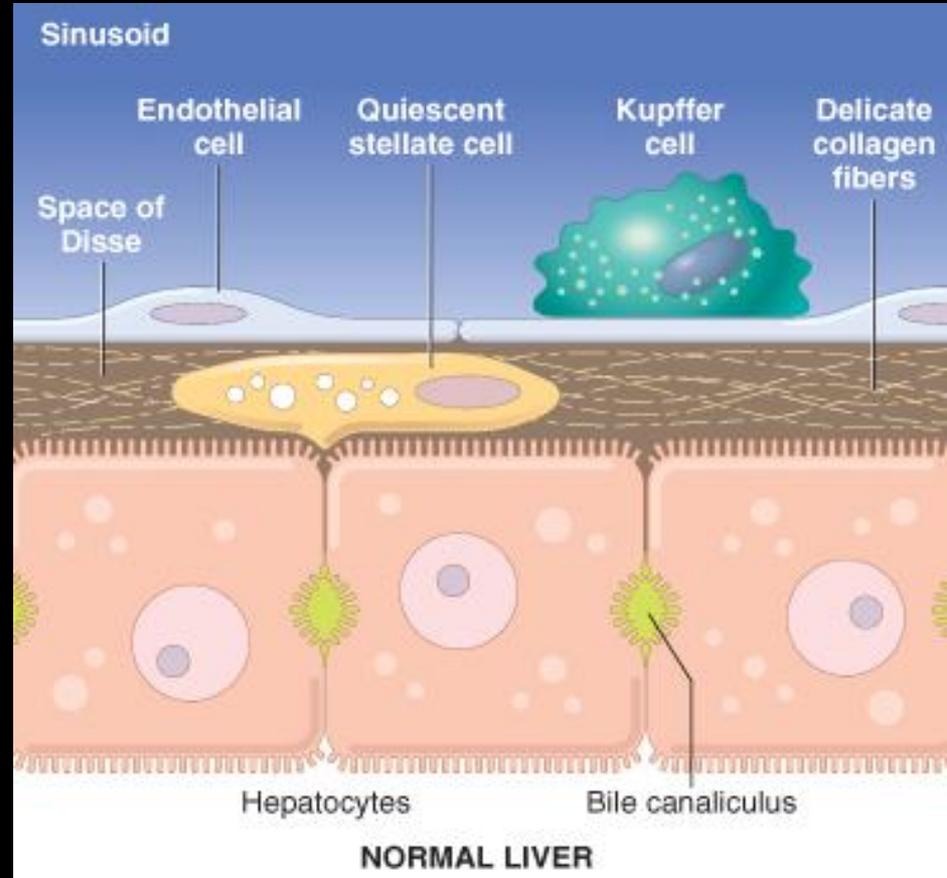
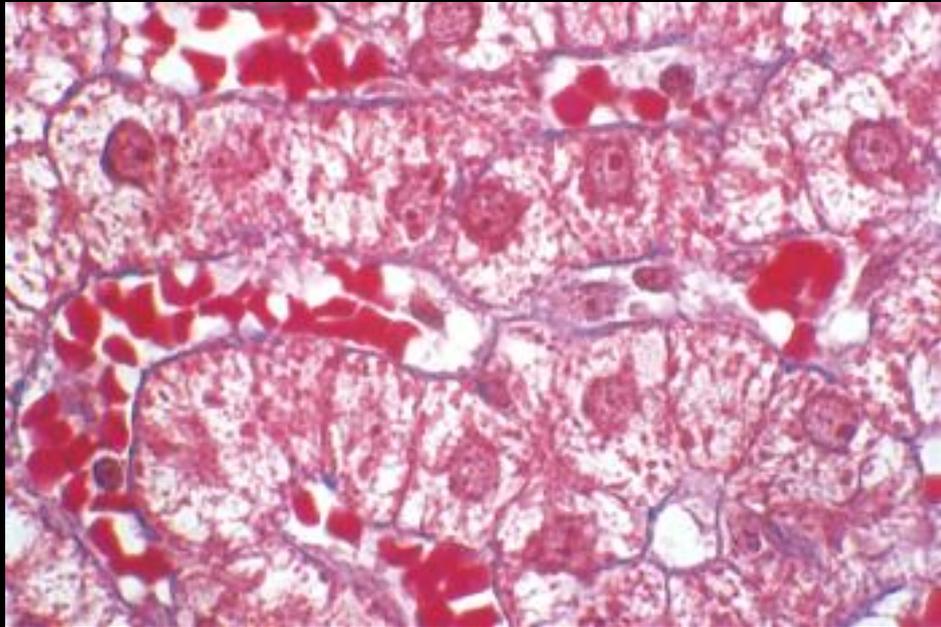
Réf.: Robbins Anatomie Pathologique

3<sup>ème</sup> Ed. Française (6th Ed.)

# *Le foie normal*

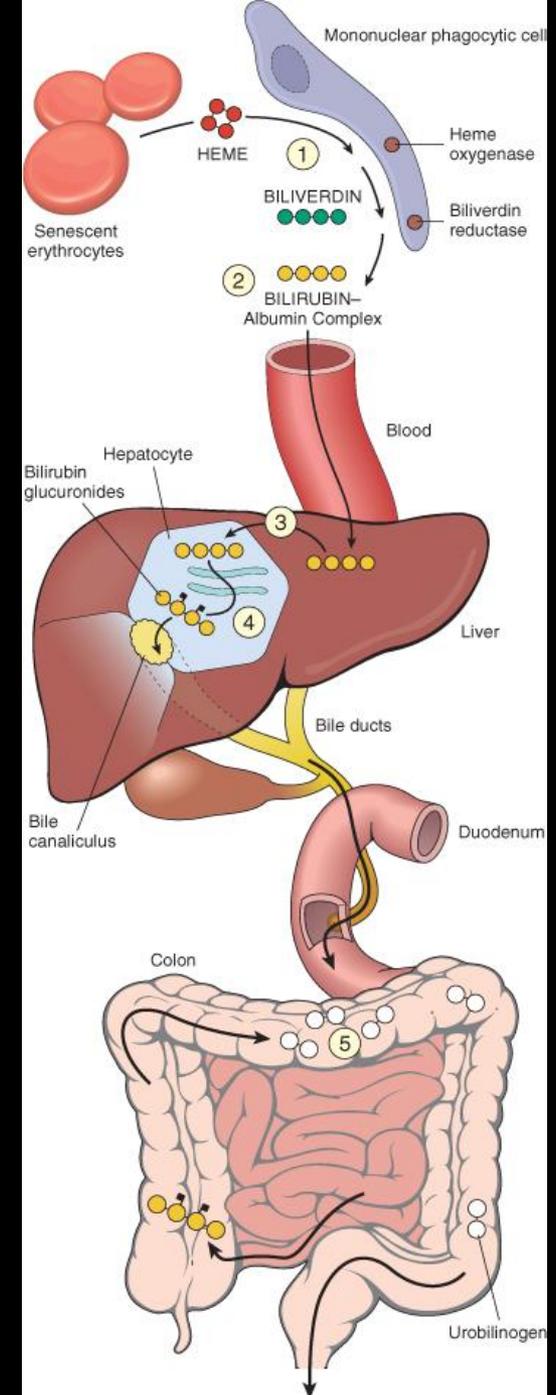


# *Le foie normal*



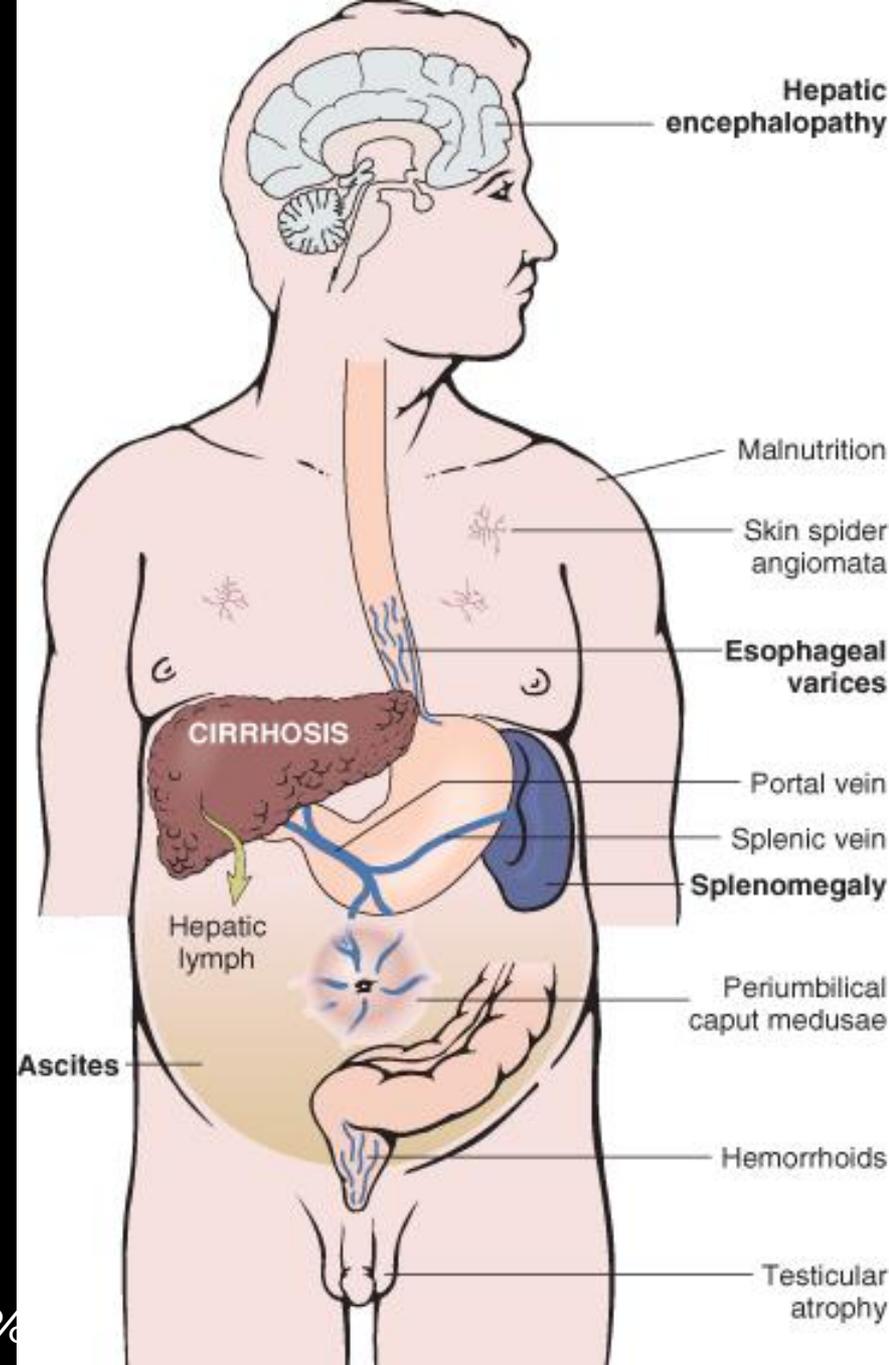
# Pathologie du métabolisme de la bilirubine

- Ictère et cholestase
- Médicale



# *Insuffisance hépatique*

- Résultat d'une destruction hépatique souvent progressive
- Mortalité par défaillance hépatique: 70-95%
- Altérations morphologiques
  - Nécrose hépatique massive: virale, toxique
  - Maladie hépatique chronique: cirrhose
  - Dysfonctionnement hépatique sans nécrose
- Cirrhose
  - Morphologie
    - Septa fibreux, fibrose progressive
    - Nodules parenchymateux
    - Destruction progressive de l'architecture
  - Etiologie: Alcool 65%, Virale 10%, Hémochromatose 5%, Cryptog. 10%

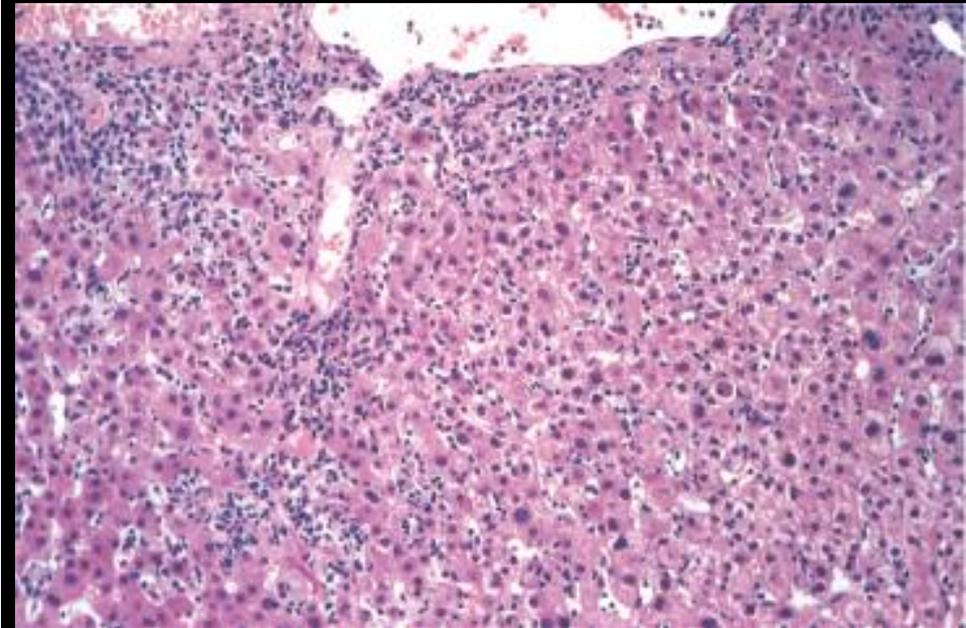
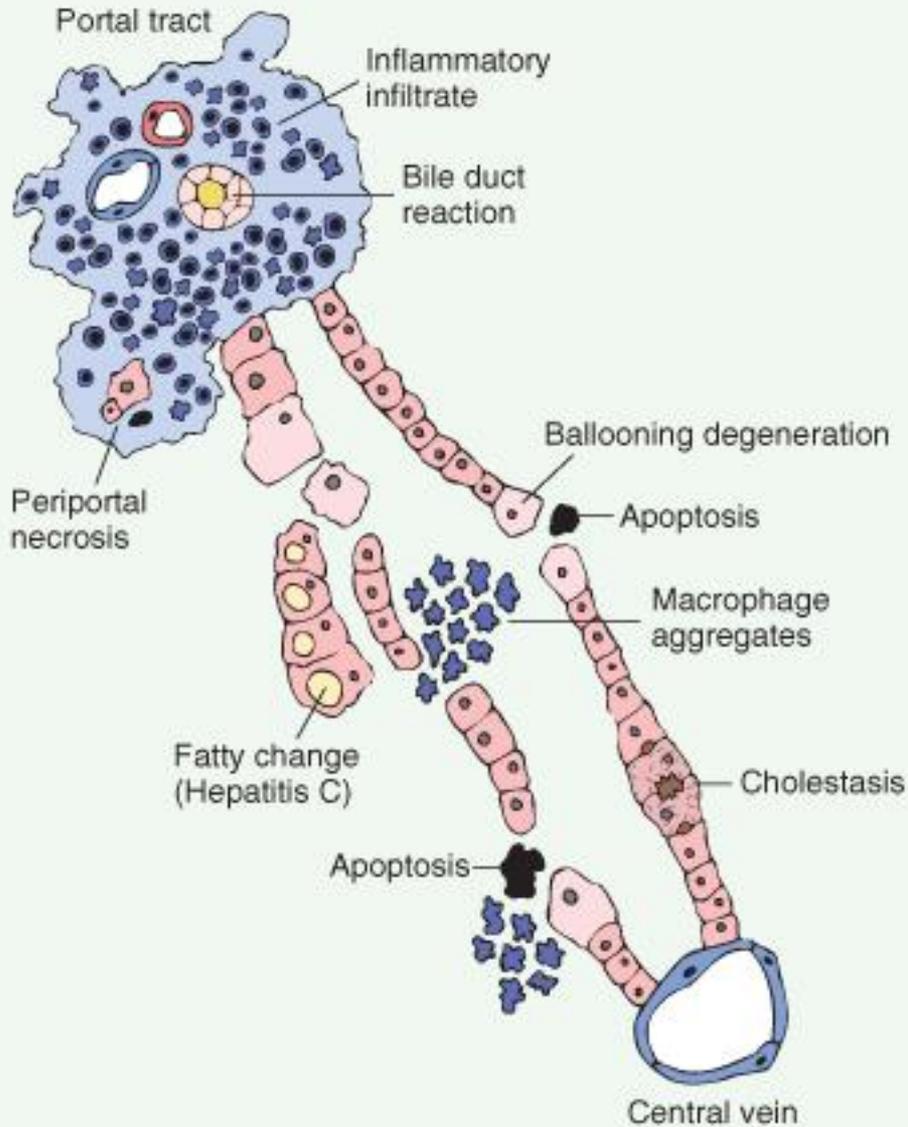


# *Maladies infectieuses*

- Hépatites virales
  - 1) Mononucléose 2) CMV 3) Fièvre jaune
- Hépatite A:
  - bénigne, Pas de chronicité
- Hépatite B:
  - 1) aigue 2) chronicité non active 3) active cirrhogène 4) fulminante 5) portage asymptomatique
- Hépatite C:
  - Transmission par inoculation 90-95%
  - 50% > chronicité
- Hépatite D:
  - Réplication défective, nécessite encapsulation VHB
- Hépatite E:
  - Transmission entérale
  - Mortalité élevée femme enceinte

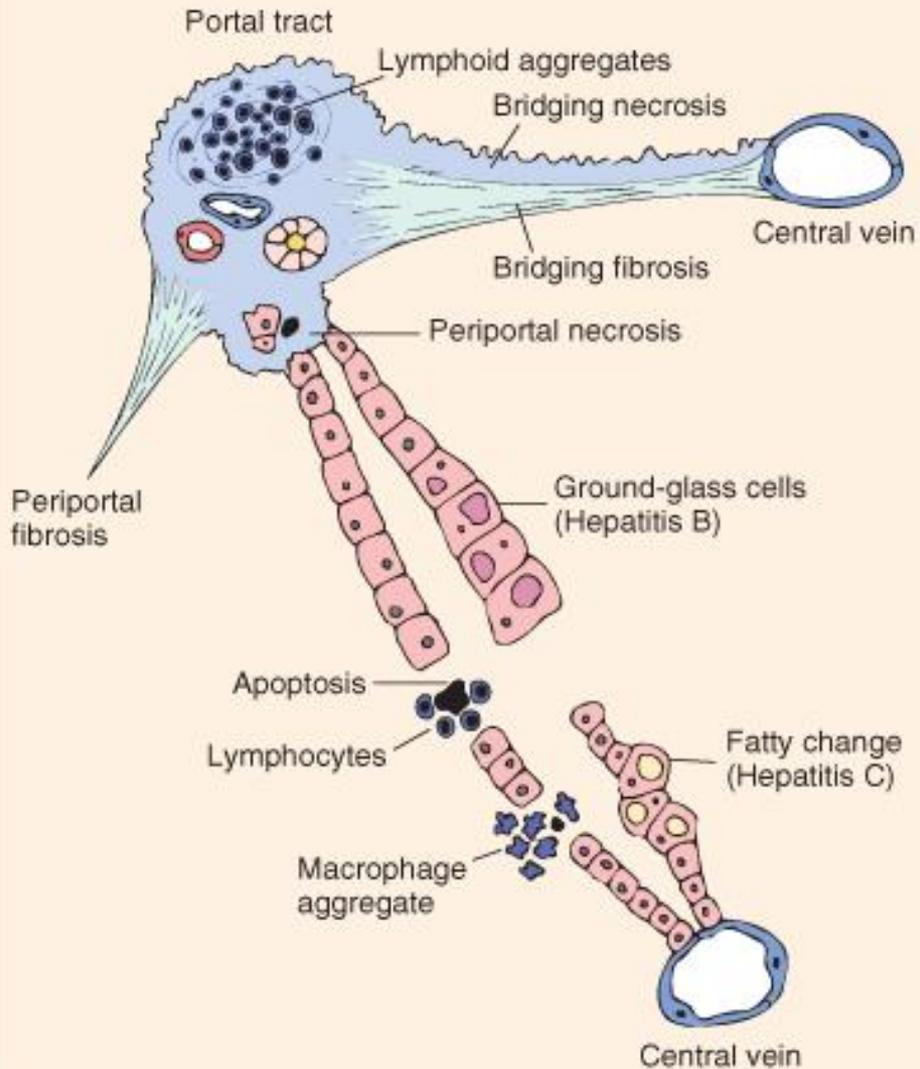
# Hépatite aiguë

## ACUTE HEPATITIS



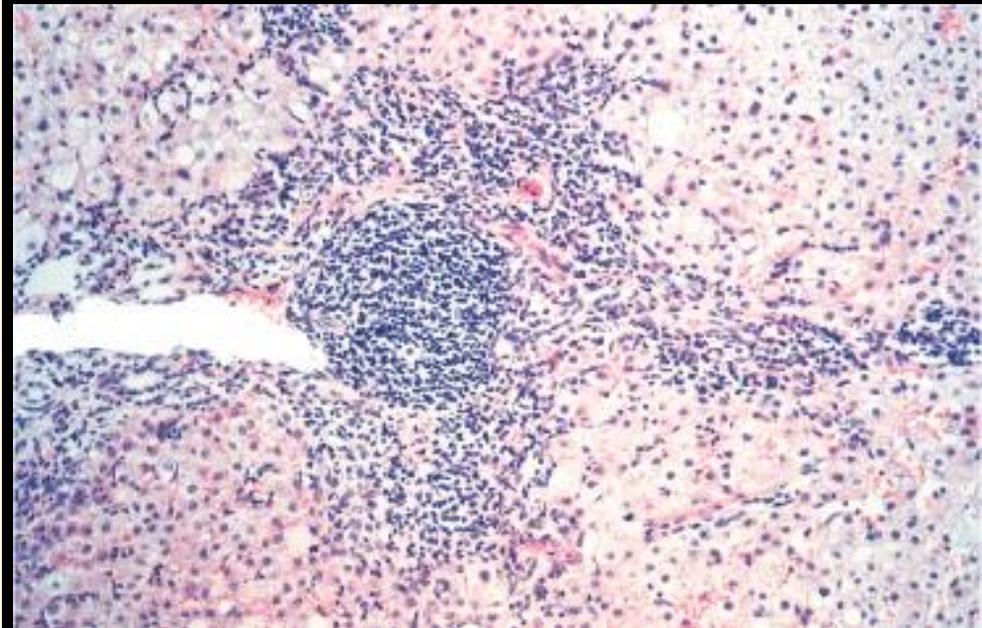
# Hépatite chronique active

## CHRONIC HEPATITIS



Evaluation par biopsie:

- Activité Inflammatoire et nécrose
- Fibrose



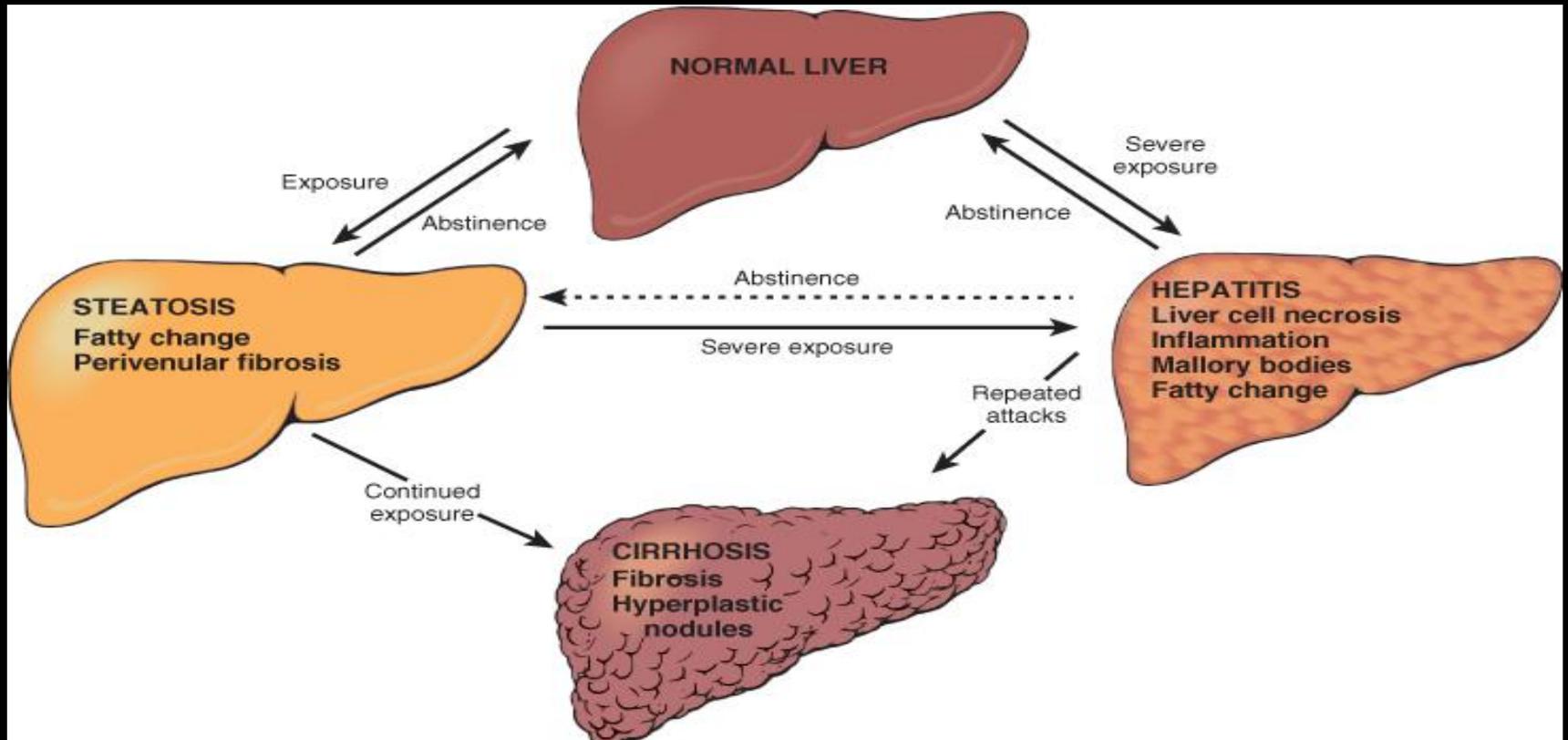
# *Cirrhose*



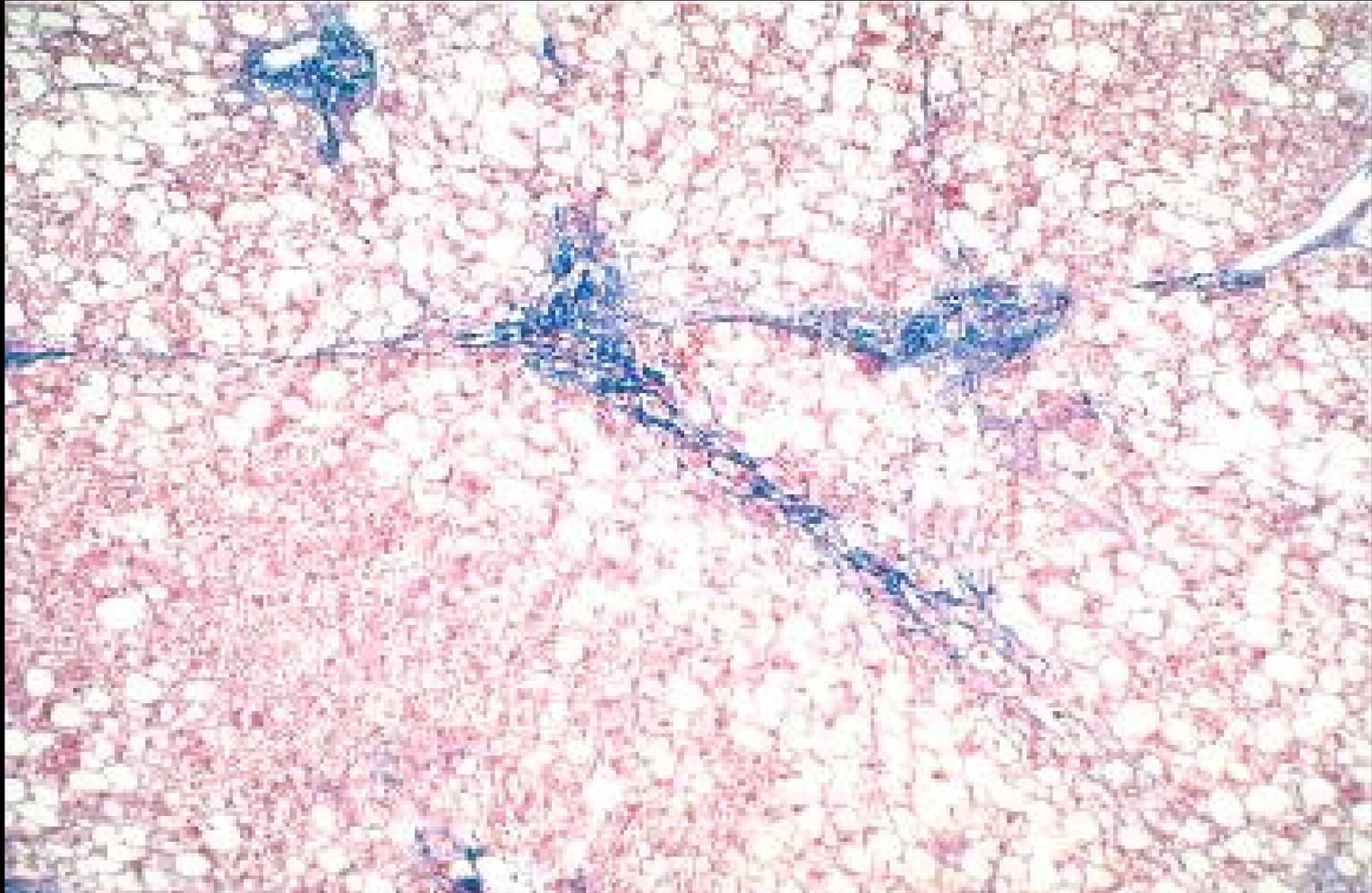
- Hépatite fulminante
  - Virale dans 50-65% de défaillance hépatique
  - Médicamenteuse ou chimique 25-30%
  - Nécrose de distribution variable +/- étendue
- Infections bactériennes, parasitaires, et à helminthes
  - Abscès (Amibiase), Kystes (Echinococcose)
- Hépatite auto-immune
  - Syndrome proche de l'hépatite chronique
  - Femme jeune, virologie négative
  - Auto-anticorps dans 80%

# *Pathologie médicamenteuse et toxique*

- Atteinte
  - 1) toxicité directe 2) conversion hépatique 3) mécanisme immunitaire
  - Réaction prévisible ou imprévisible (idiosyncrasie)
- Maladie alcoolique:
  - 1) Stéatose 2) Hépatite alcoolique 3) Cirrhose

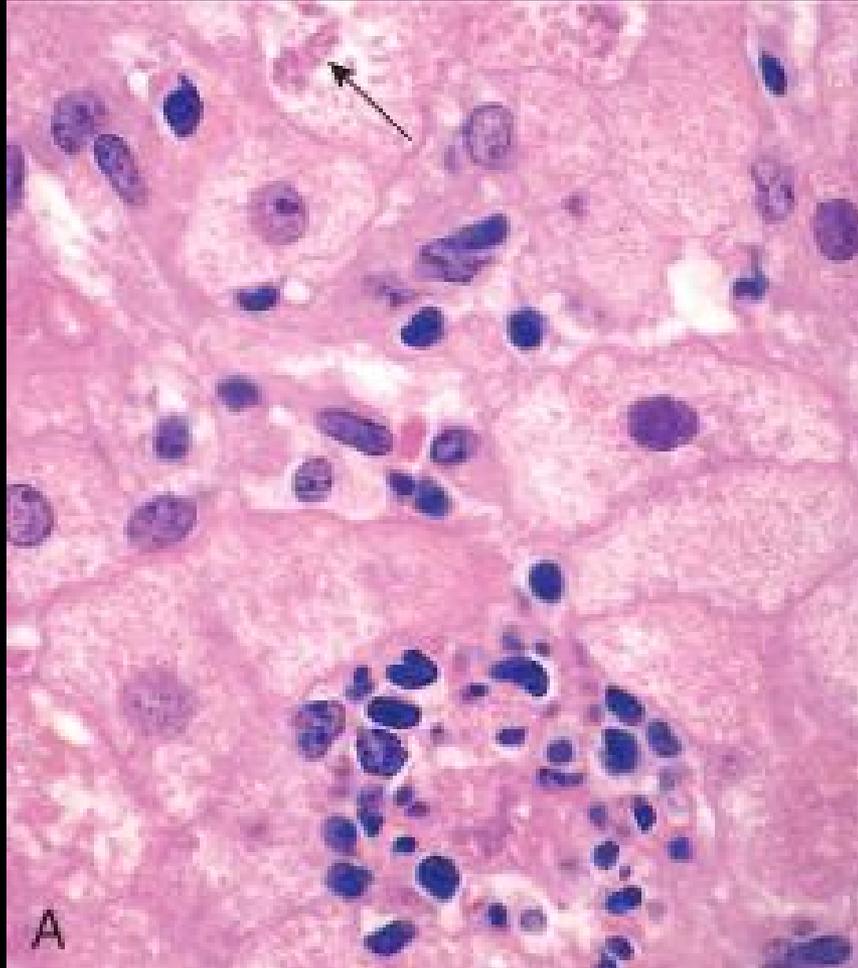


# *Stéatose macrovacuolaire*

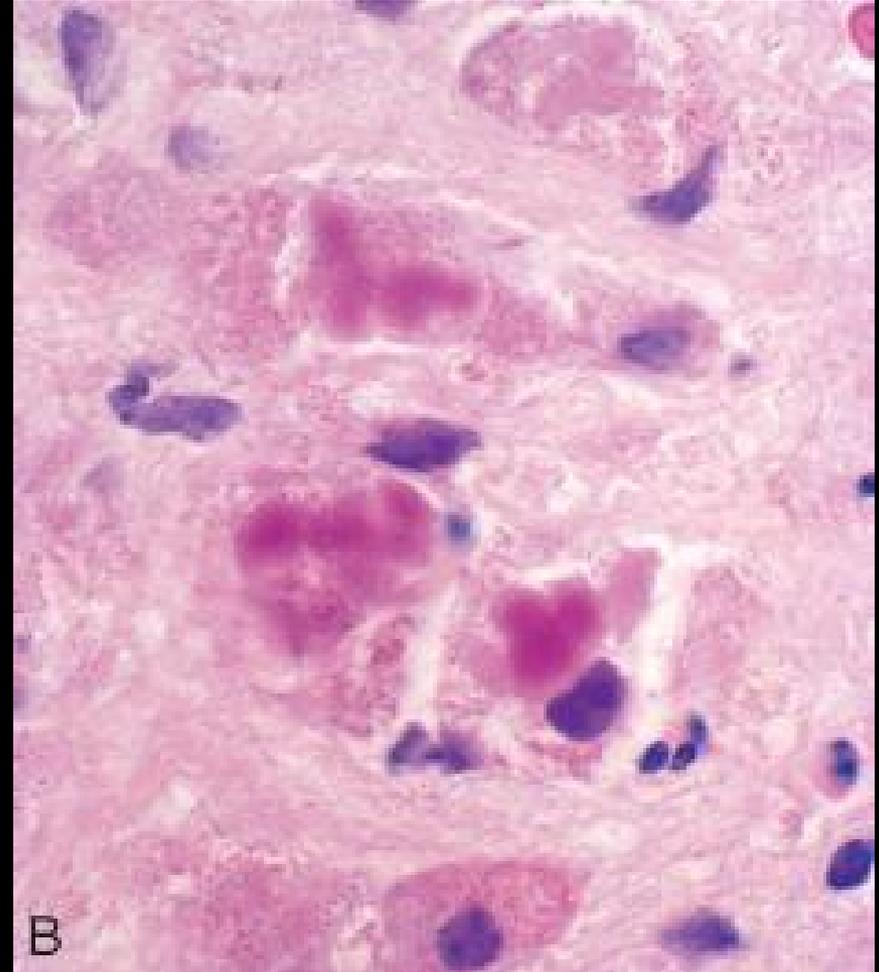


# *Hépatite alcoolique*

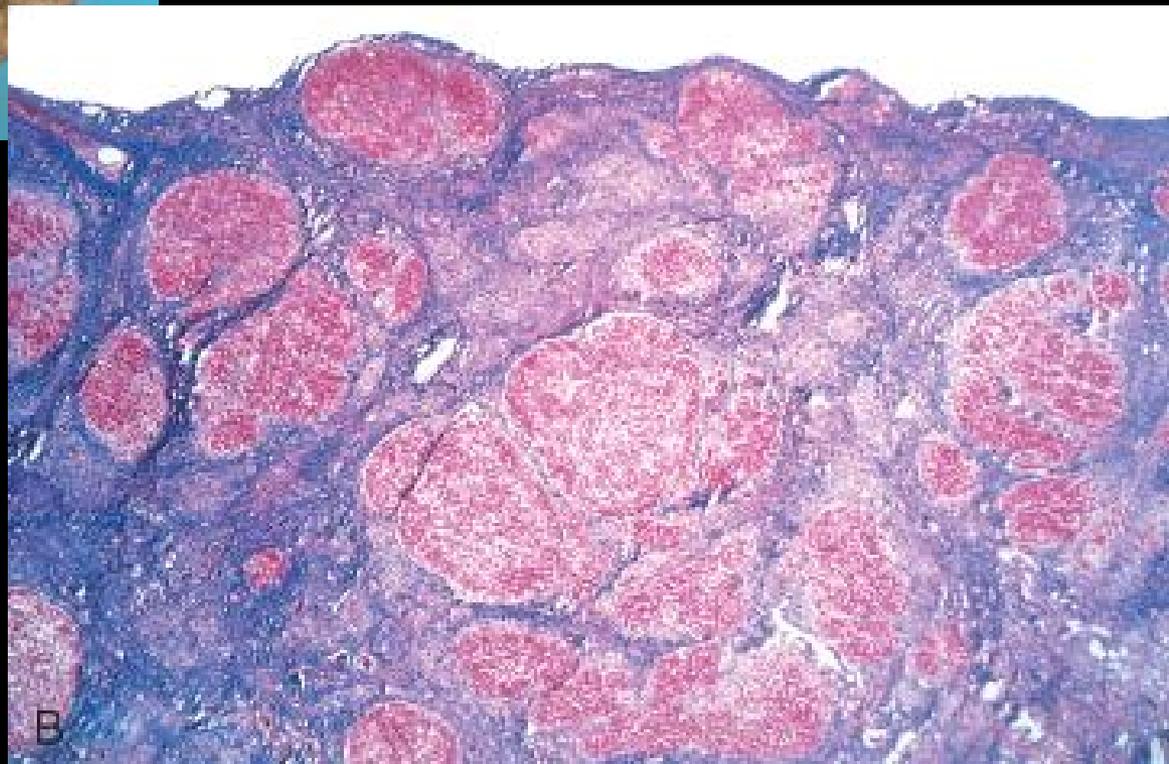
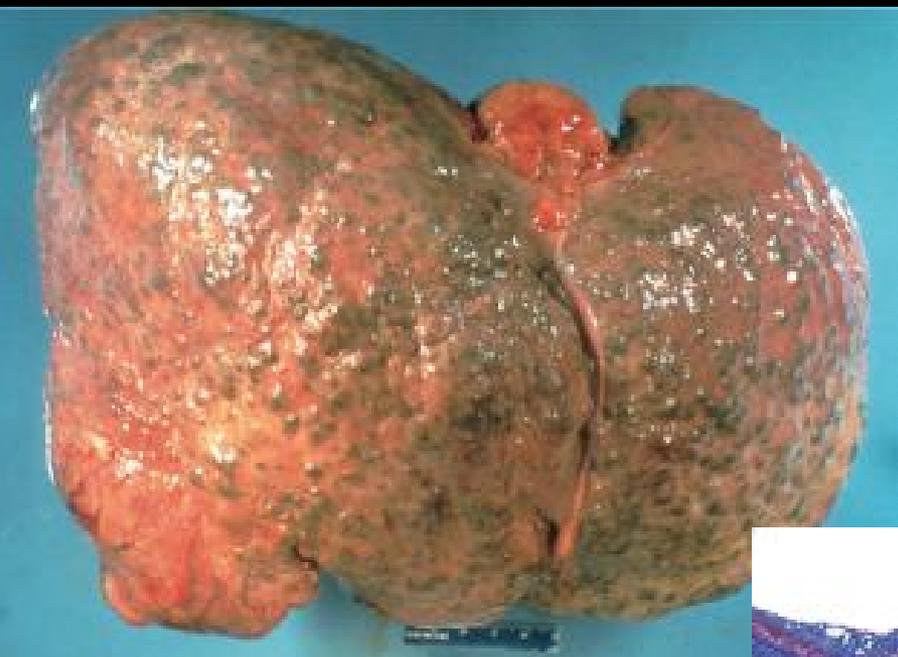
**Nécrose, Ballonisation  
Infiltrat polynucléaires**



**Corps de Mallory**

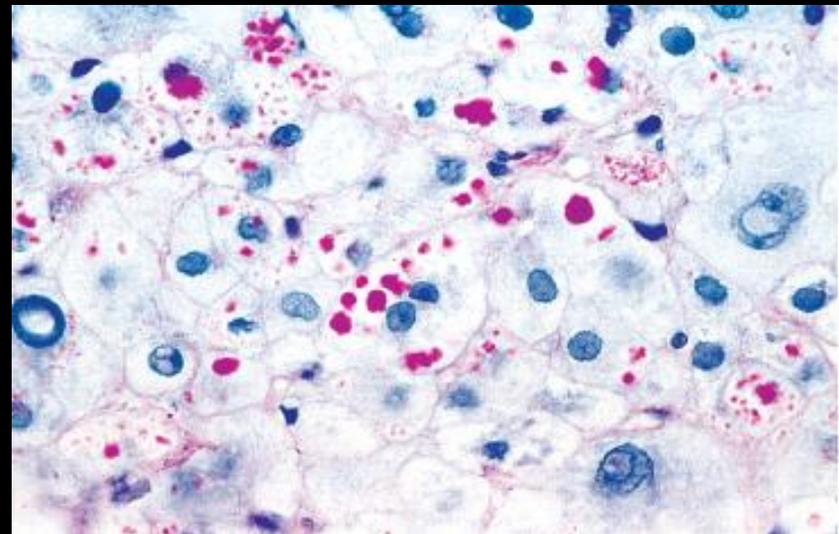
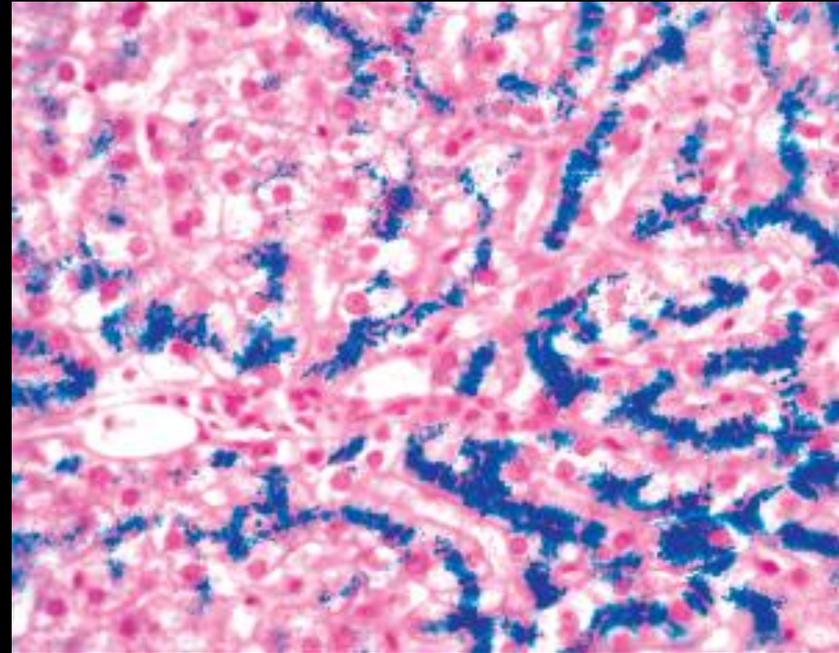


# *Cirrhose*



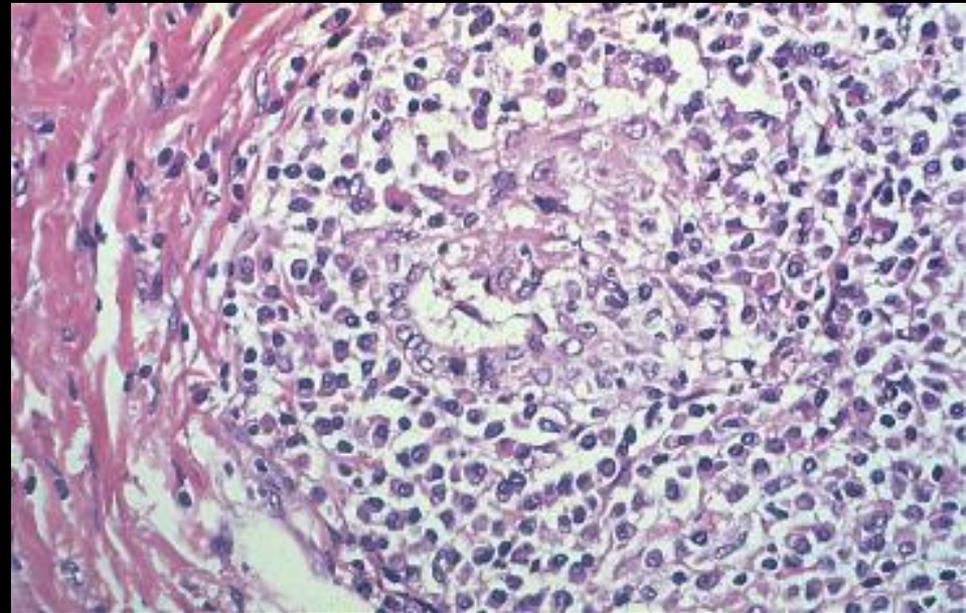
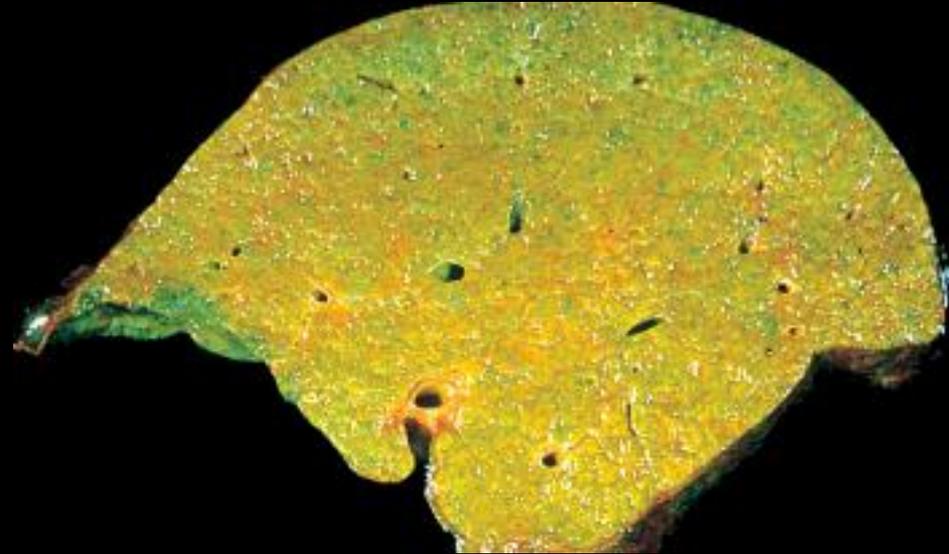
# *Pathologies dysmétaboliques congénitales et hépatopathies pédiatriques*

- Hémochromatose
  - Accumulation excessive de Fer
  - Héritaire ou secondaire
  - 1) Dépôts d'hémosidérine: Foie, Pancréas, Myocarde, Hypophyse, et glandes endocrines, 2) Cirrhose 3) Fibrose pancréatique.
- Maladie de Wilson:
  - Accumulation de Cuivre
  - Foie, cerveau, œil
- Déficit en alpha1-antitrypsine
  - Inhibiteur protéasique, synthèse hépatique
  - Morph. Inclusions globulaires
  - Clin. Ictère cholestatique néonatal
- Hépatite néonatale



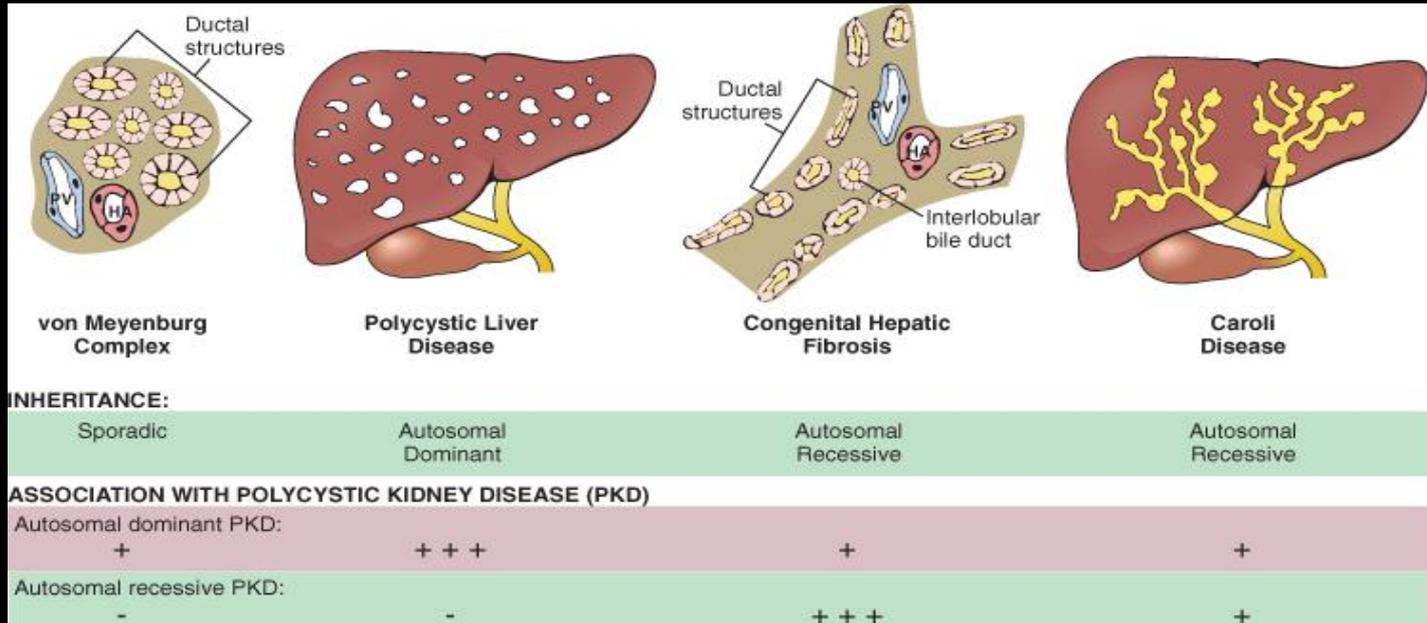
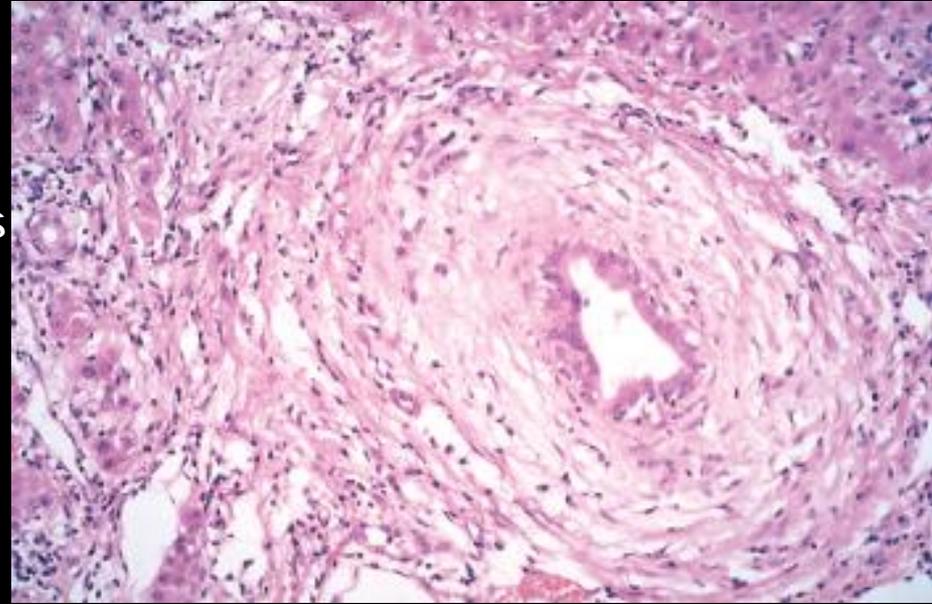
# ***Pathologie des voies biliaires intrahépatiques***

- Cirrhose biliaire secondaire
  - Obstruction prolongée de la voie biliaire extrahépatique
  - Adulte: Lithiase, tumeurs
  - Enfant: Atrésie, Mucoviscidose
  - Morph. Nodularité, Pigmentation jaune-verdâtre
- Cirrhose biliaire primitive
  - Hépatopathie cholestatique clinique progressive, souvent fatale
  - 1) Destruction canaux granulomateuse non suppurée, 2) Inflammation portale 3) Cicatrice fibreuse + >- cirrhose

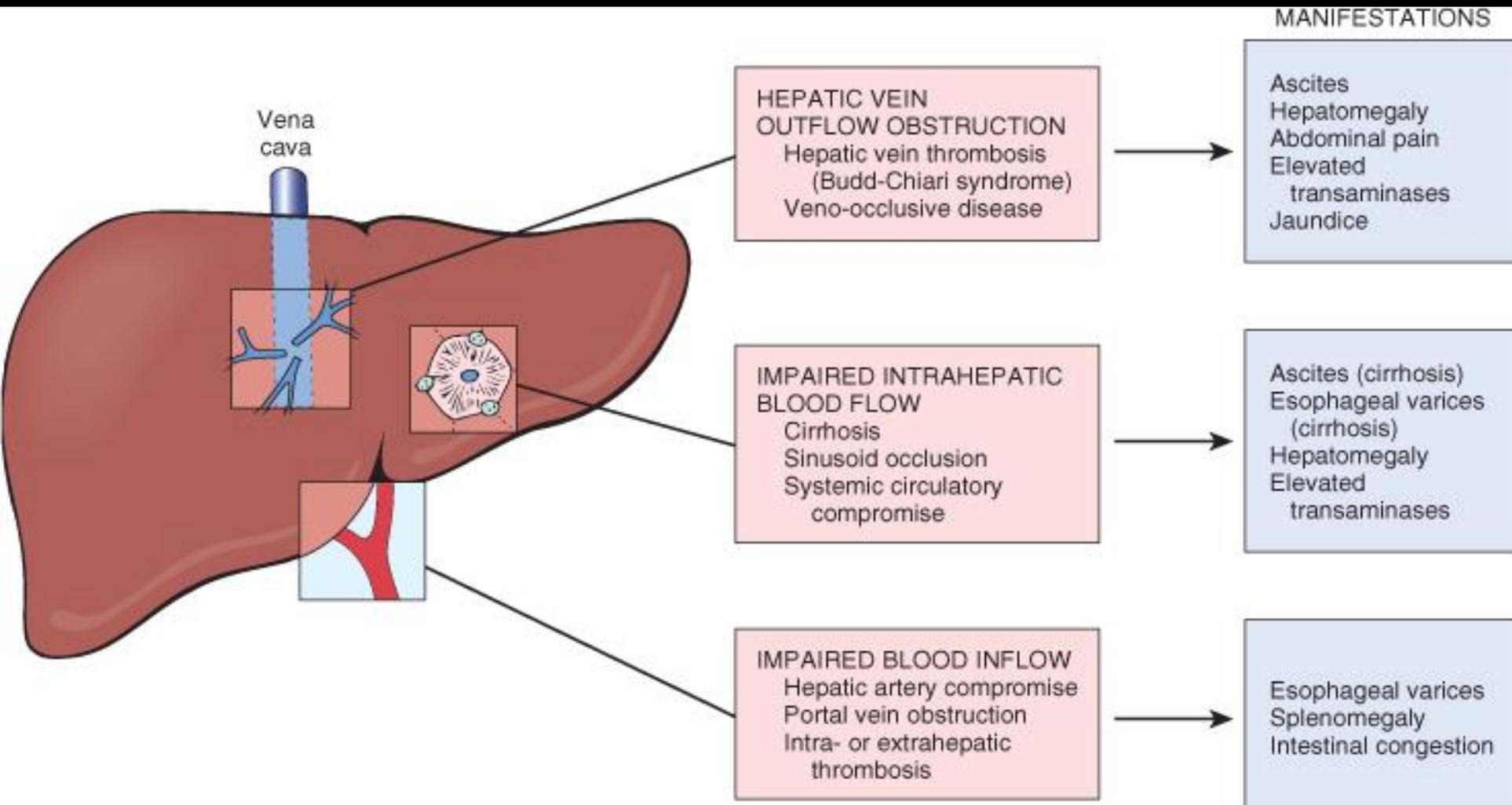


# Pathologie des voies biliaires intrahépatiques

- Cholangite sclérosante primitive
  - 1) Inflammation lymphocytaire
  - 2) Fibrose oblitérante
  - 3) rétrécissements segmentaires des canaux intra et extrahépatiques
  - Association fréquente RCUH
- Anomalies de l'arbre biliaire
  - Maladies polykystiques
  - Fibrose hépatique congénitale



# Anomalies circulatoires



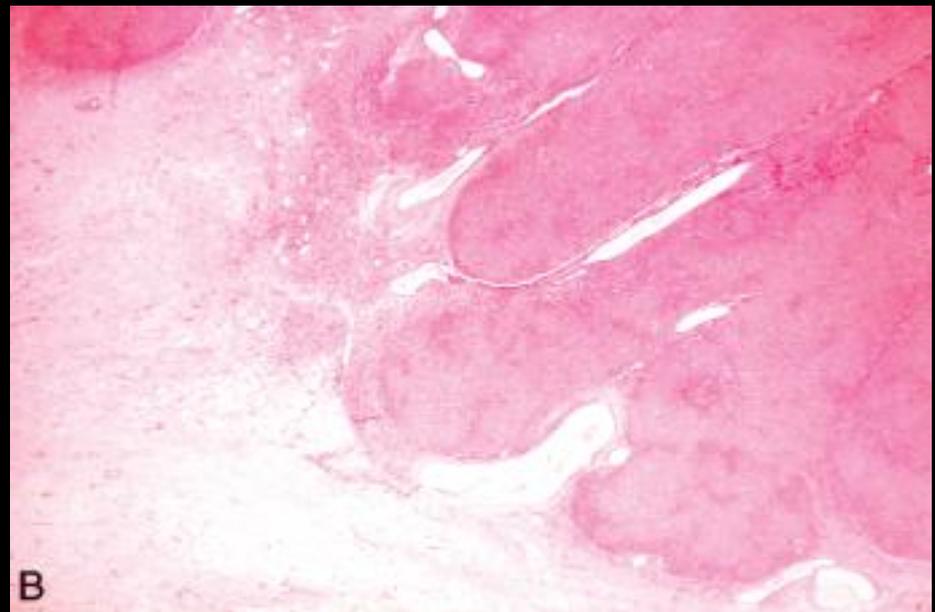
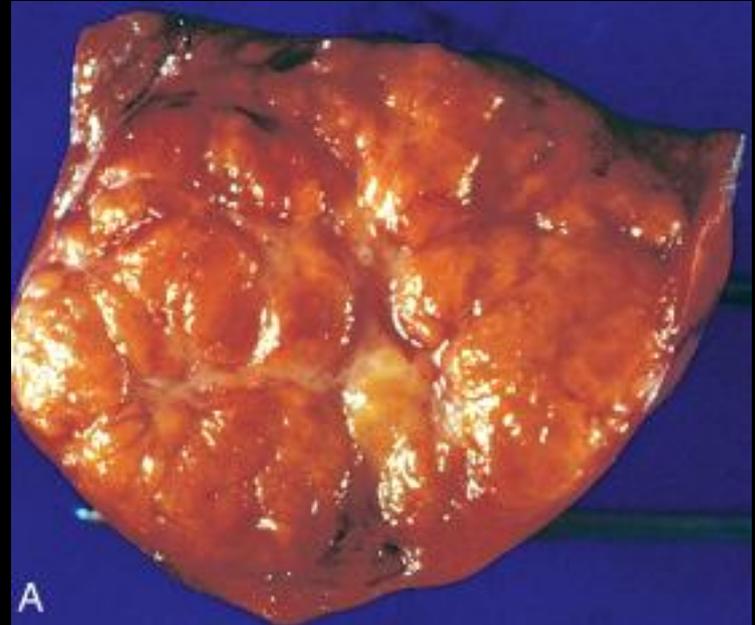
# *Maladies hépatiques associées à la grossesse*

- Prééclampsie et éclampsie
  - HTA, Protéinurie, Œdème, CIVD
  - Fibrine dans sinusoides, Hémorragies dans Disse, nécrose de coagulation périportale
  - Fig. > Hématome sous capsulaire disséquant fatal
- Stéatose aigue gravidique
  - 3<sup>ème</sup> trimestre, Défaillance hépatique > coma
  - Transformation graisseuse microvésiculaire



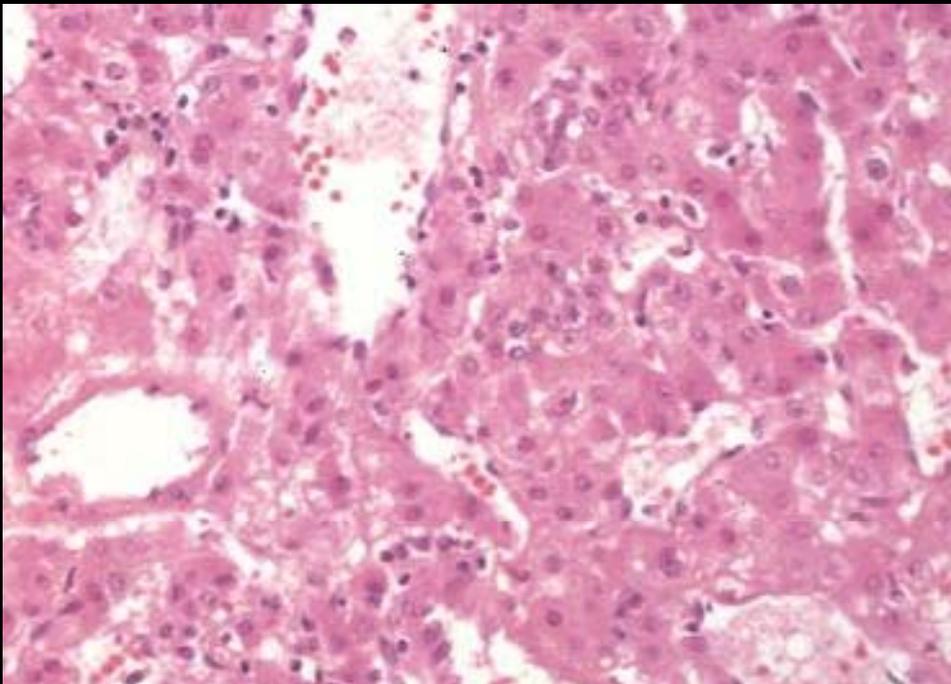
# Tumeurs et pseudotumeurs du foie

- Hyperplasies nodulaires
  - HN focale
    - Cicatrice fibreuse stellaire
    - Travées hépatocytes No
  - HN régénérative
    - Diffuse, nodules arrondis, sans fibrose
    - Souvent associée à l'hypertension portale



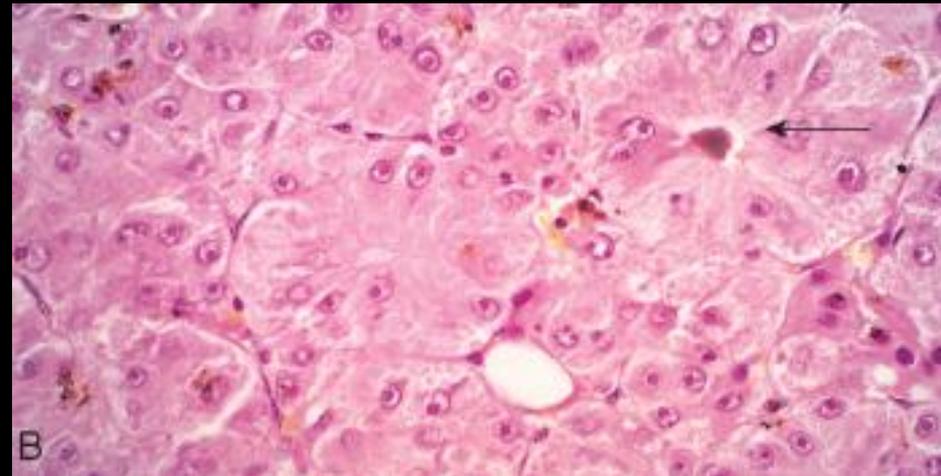
# *Tumeurs et pseudotumeurs du foie*

- Adénome
  - Quand intrahépatique: DD carcinome hépatocellulaire
  - Quand sous capsulaire: hémorragie sévère
  - Morphologie
    1. Hépatocytes normaux
    2. Absence d'espace porte
    3. Nombreux vaisseaux



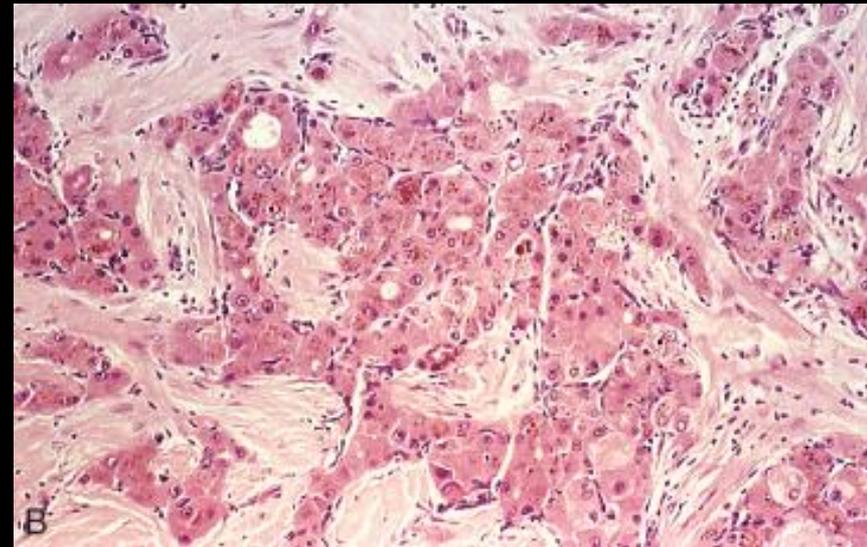
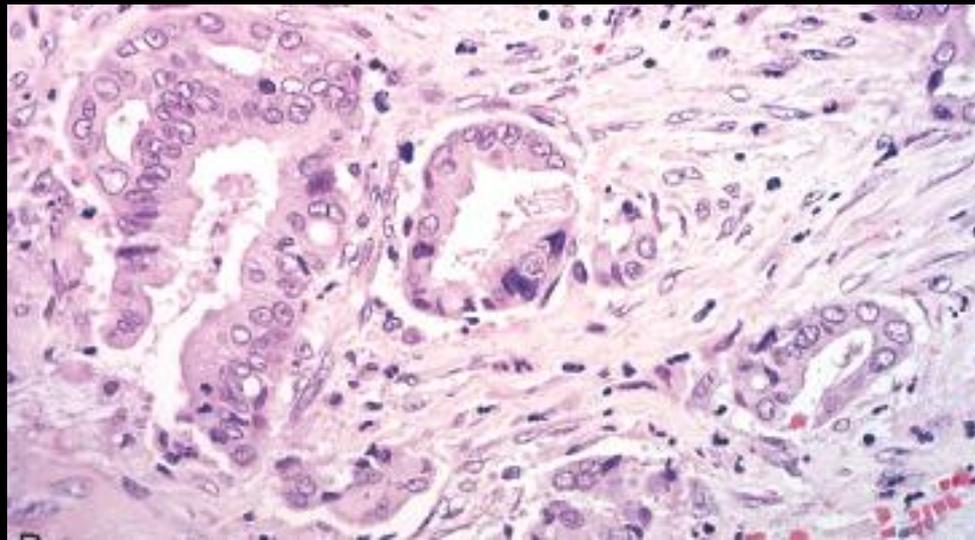
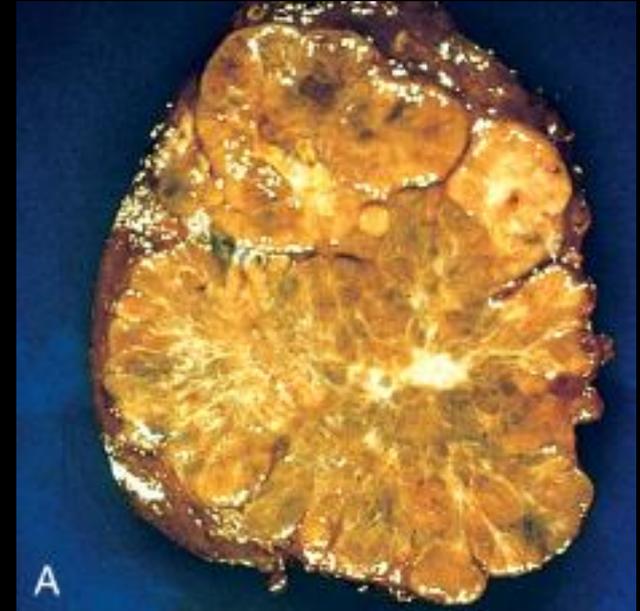
# *Tumeurs et pseudotumeurs du foie*

- Plus souvent métastases, Primitifs rares sauf pays d'endémie d'hépatites virales
- Enfant: hépatoblastome, fatal si non réséqué
- Angiosarcome
- Cancer primitif du foie
  - Carcinome hépatocellulaire
    - Lié à la prévalence VHB (enfance)
    - Facteur de risque: Cirrhose
    - Morphologie
      - Masse unifocale, multifocale, diffuse
      - Travées ou acineuse pseudoglandulaire



# Tumeurs et pseudotumeurs du foie

- Carcinome hépatocellulaire
  - Carcinome fibrolamellaire
    - Sujet jeune sans rapport avec VHB
    - Meilleur pronostic
    - Présence de lamelles fibreuses de collagène
- Cholangiocarcinome
  - Adénocarcinome de l'épithélium biliaire
- Métastases
  - Sein, Poumon, Colon



# *Pathologie des voies biliaires*

- Lithiase vésiculaire
  - 80% Cholestérol
  - Prévalence > société industrialisée
  - Pathogénie
    - Bile saturée de cholestérol
    - Hypomotilité de la vésicule
    - Nucléation du cholestérol
    - Hypersécrétion de mucus
  - Morphologie
    - Calcul de cholestérol pur ~ jaune pale
    - Calcul pigmentaire: noir-marron ~ friable



# *Pathologie des voies biliaires*

- Cholécystite aiguë
  - Calculeuse: 90% obstruction du collet ou du canal cystique > irritation chimique
  - Acalculéuse: patients débilisés
  - Morphologie
    - Congestion, Hémorragie, Bile trouble > empyème > nécrose



- Cholécystite chronique
  - Lithiase
  - Fibrose



# *Pathologie des voies biliaires extrahépatiques*

- Atrésie des voies biliaires
  - Obstruction complète du débit biliaire due à la destruction ou l'absence de voie biliaire extrahépatique
  - > Cirrhose biliaire secondaire
- Tumeurs
  - Adénocarcinome
    - Mauvais pronostic car découverte tardive
    - Forme infiltrante + ou exophytique

