

Quizz écho

Sophie Aufort (Montpellier – Castelnau Le lez)

Patrick Delasalle (Grasse)



Cas clinique 1

- Femme
- 28 ans
- Douleurs hypochondre droit d'apparition brutale
- Elévation des transaminases





Forum Hépatologie

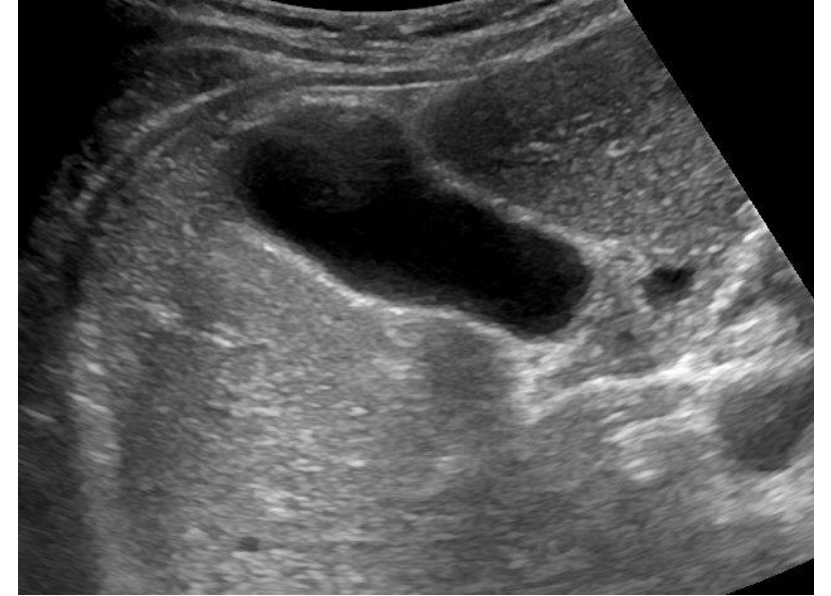
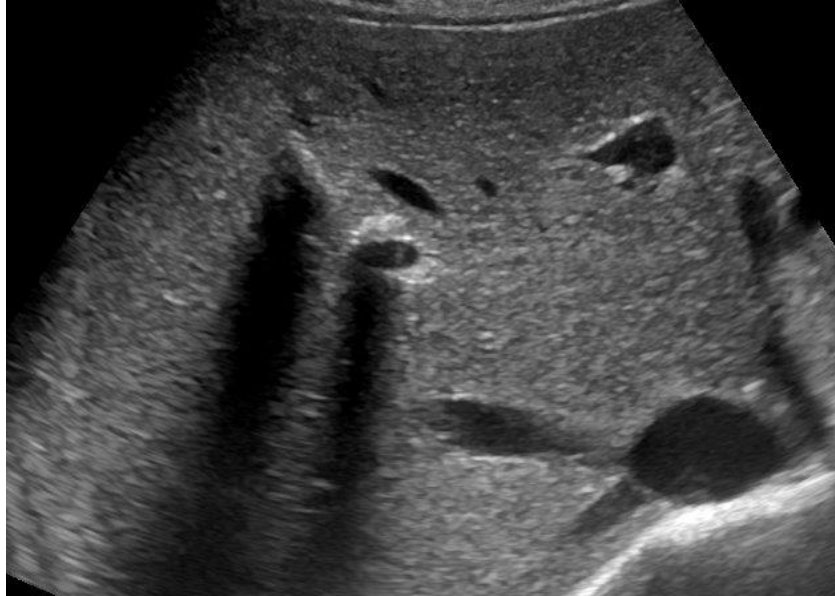
Vendredi 7 Décembre 2018



Forum Hépatologie

Vendredi 7 Décembre 2018

Diagnostic ?

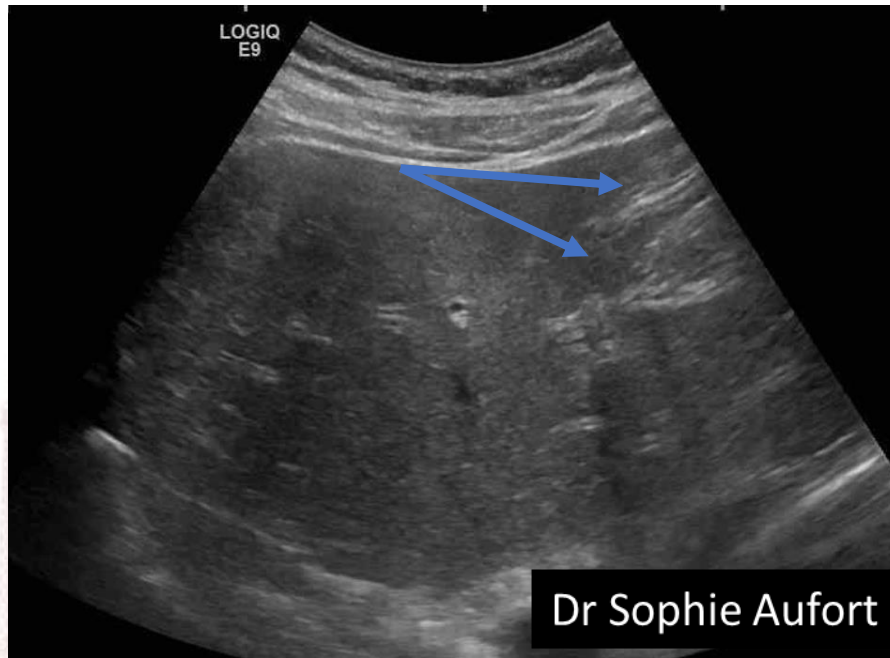


Syndrome LPAC

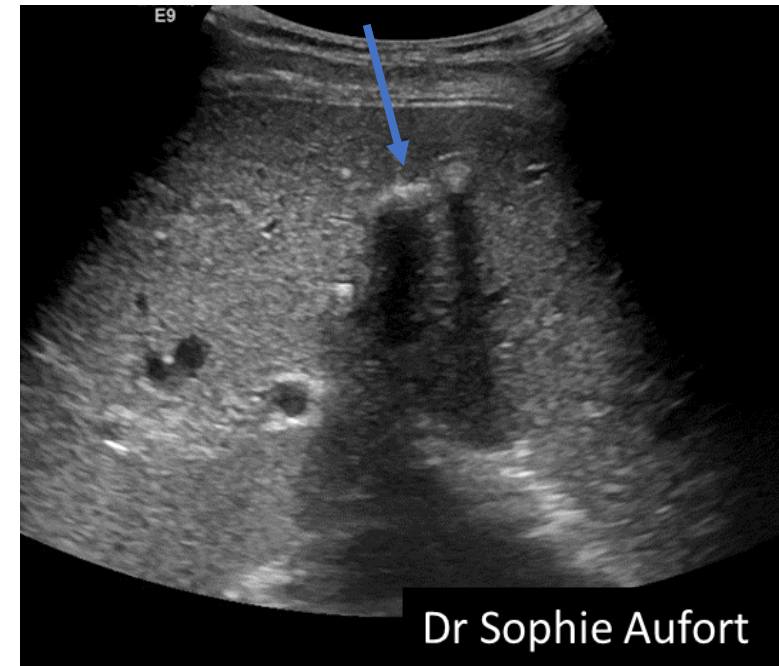
- Femmes jeunes < 30 ans
 - Plutôt minces
 - Lithiases intra-hépatiques
 - Récidive après cholecystectomie
 - ATCD familial de lithiase biliaire < 30 ans chez parent 1^{er} degré
 - ATCD personnel de cholestase gravidique
- Diminution de la sécrétion de phospholipides
 - Défaut de formation des micelles nécessaires à la solubilisation de cholestérol
 - Formation de microcristaux et de calculs de cholestérol

Diagnostic différentiel

CSP



LPAC

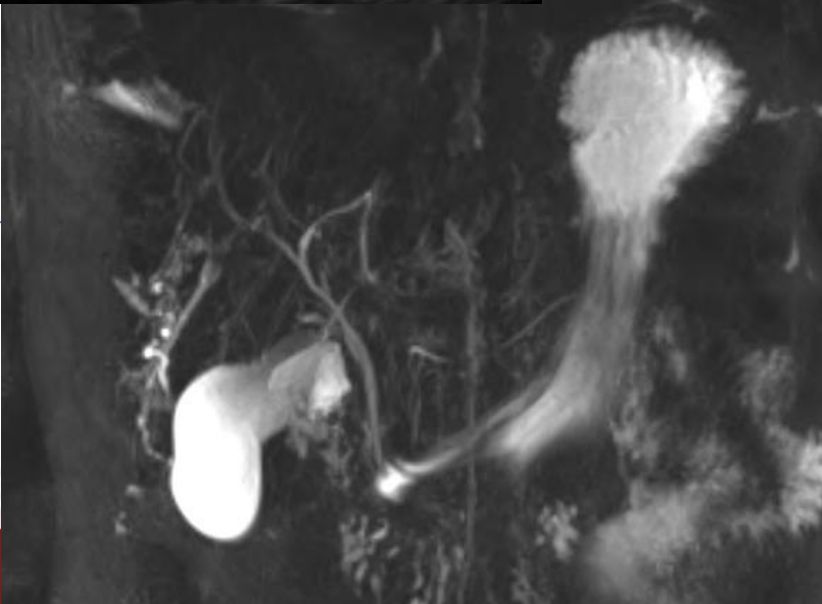
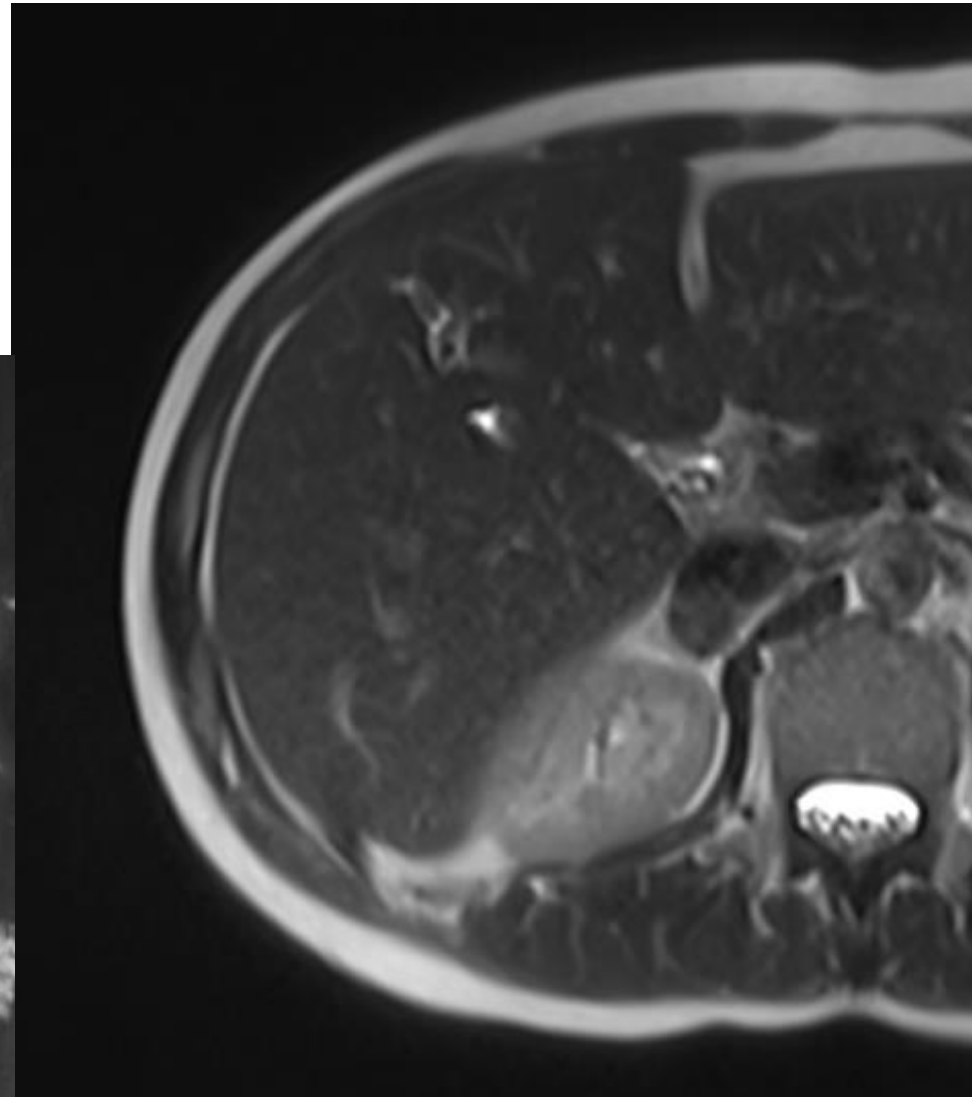


LOGIQ
E9



Dr Sophie Aufort

LPAC

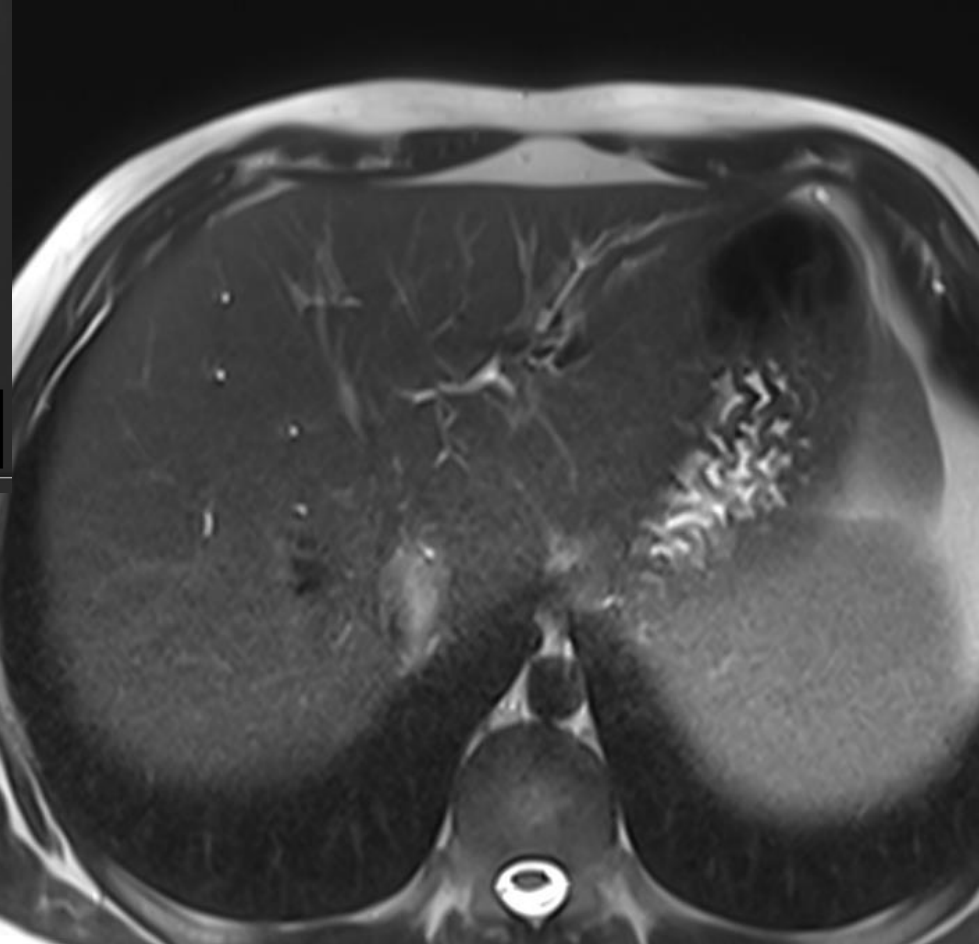


Forum Hépatologie

Vendredi 7 Décembre 2018



CSP



Cas Clinique 2

- Mme D. Marguerite IMC 22
 - Antécédents familiaux de lithiases de la voie biliaire principale père
 - Cholestase gravidique
 - Coliques hépatiques à répétition à 38 ans
 - 2001 Pancréatite aiguë à 40 ans suivie d'une cholécystectomie
 - CPRE avec sphinctérotomie lithiases à 42 ans
 - 2017 Plusieurs épisodes de douleurs avec perturbations du bilan hépatique

=> Echographie hépatique



07/06/18 09:32:53 ADM 250217-094239 Abdomen

LOGIQ P9

FR 29
AO% 100

CHI
- Frq 4.0
- Gn 58
- S/A 2/3
- Cte A/0
- D 14.0
- DR 69

3170:7126 (109.3:245.5 s)

Mode Curseur

LOBE GAUC... PANCREAS LOBE DRO...

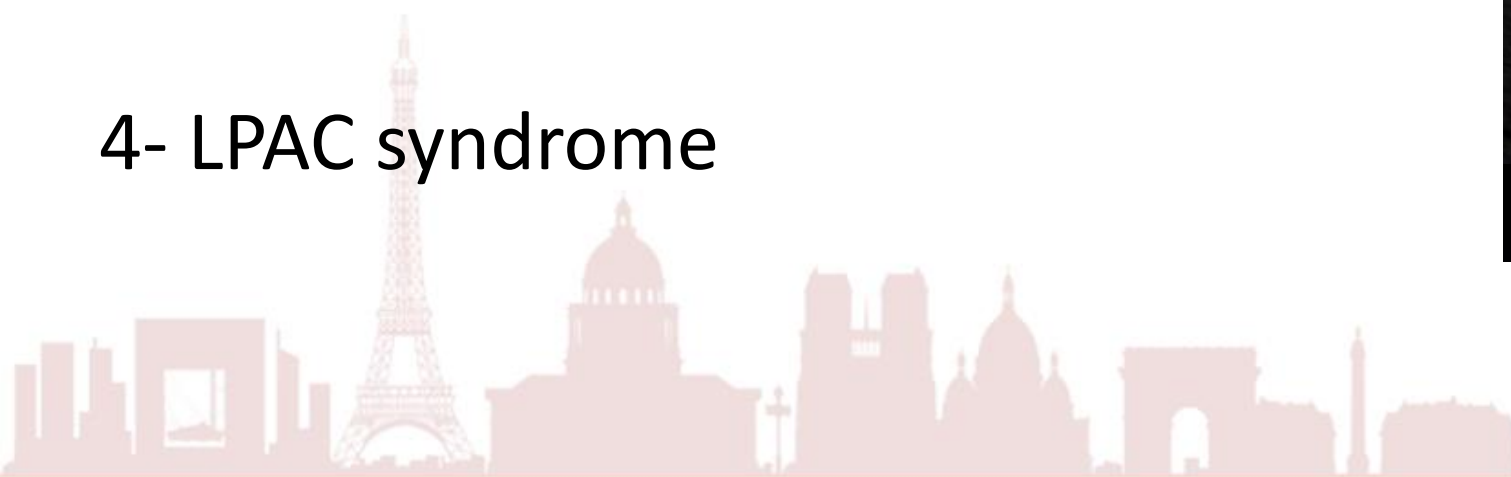
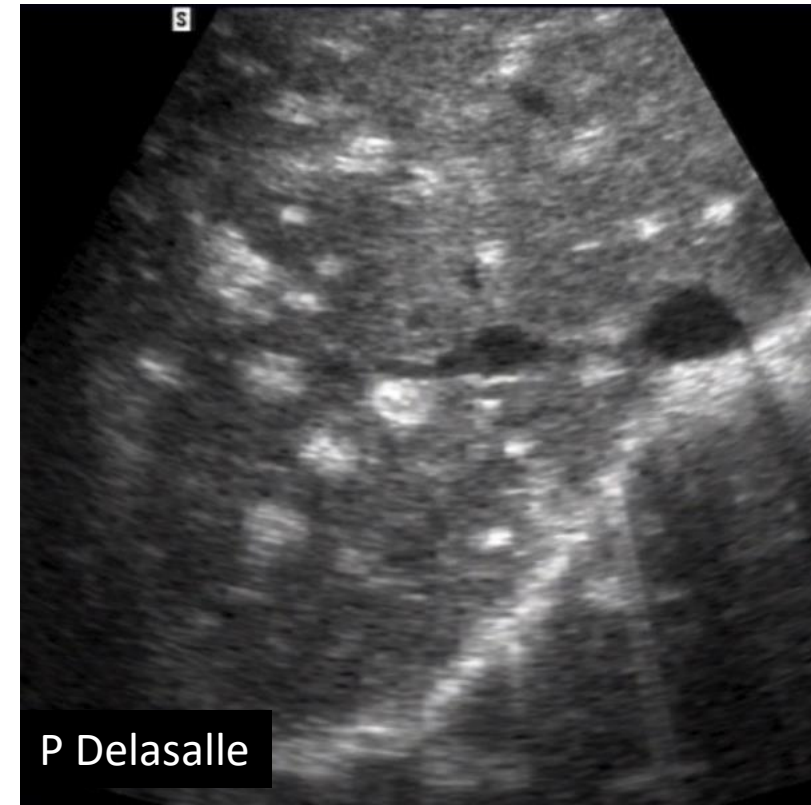
P Delasalle

1- lithiases de la voie biliaire principale

2- Complexe de Von Meyerburg

3- Cholangite sclérosante

4- LPAC syndrome

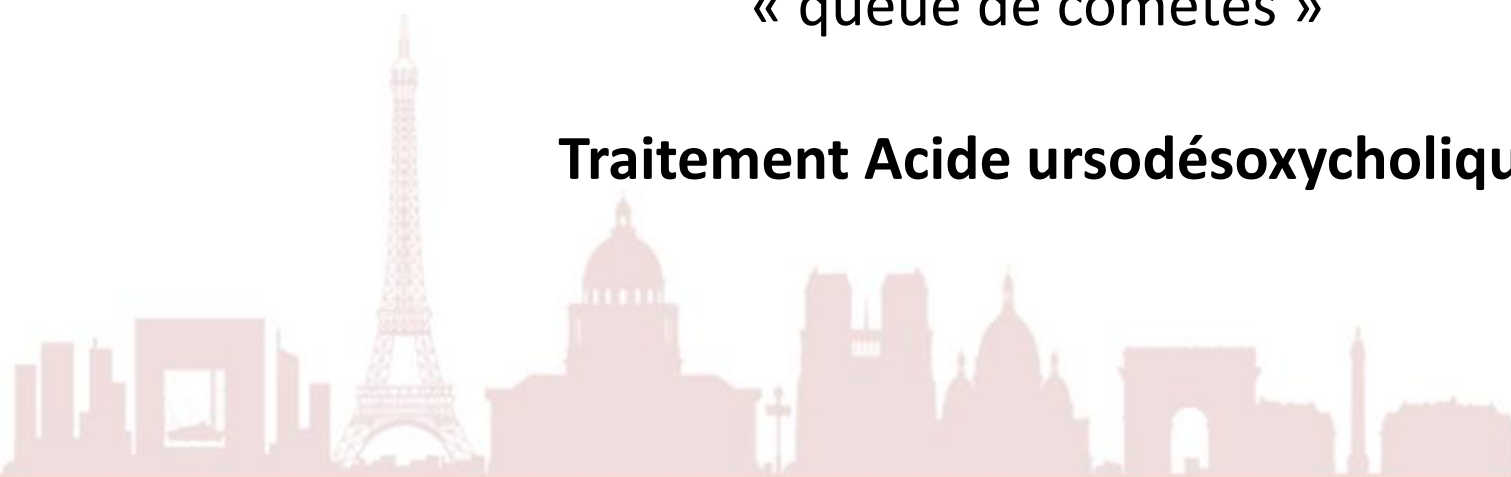


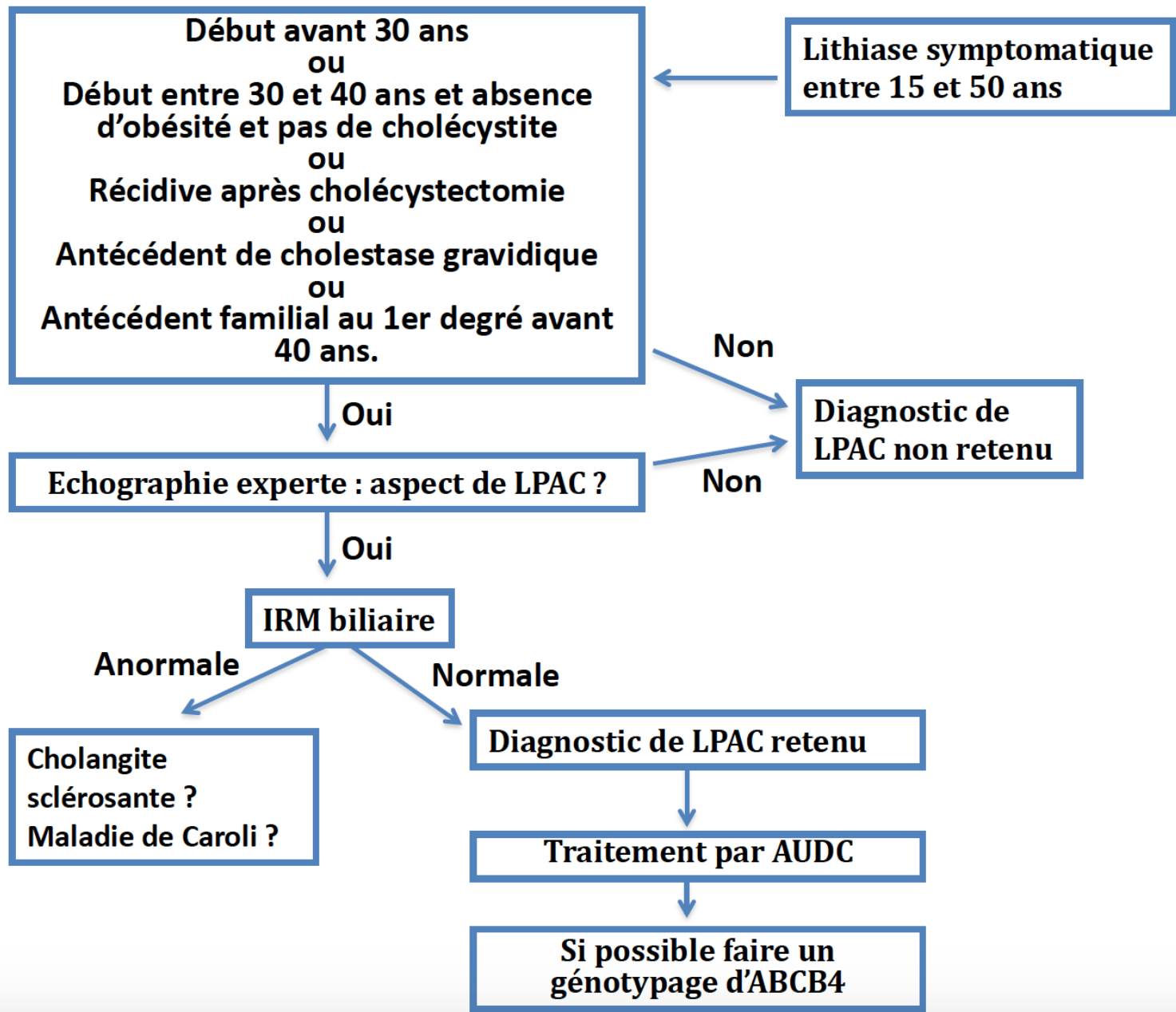
LPAC syndrome

3 critères présents:

- Symptômes biliaires avant 40 ans
- Récidives après cholécystectomie
- Microcristaux intra-hépatiques en échographie
« queue de comètes »

Traitement Acide ursodésoxycholique





Cas Clinique(s) 3

- Mr Mir. 58 ans
 - Hyperéosinophilie
 - Bon état général

- Demande d'échographie par l'hématologue

- Mr Rou. 78 ans
 - Augmentation des GGT
 - Bon état général

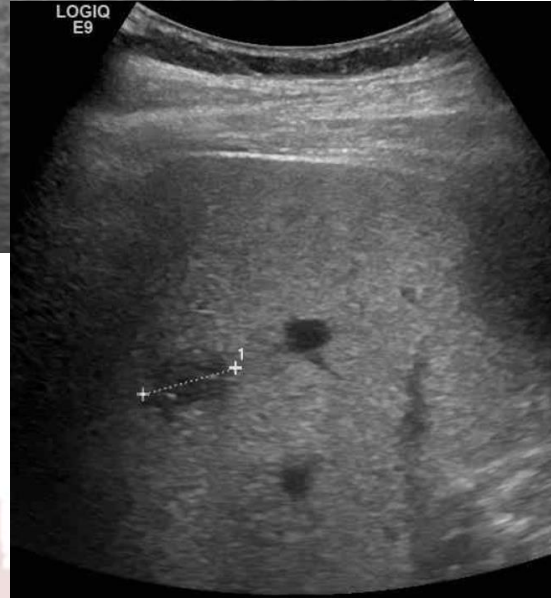
- Demande d'échographie par le médecin généraliste

LOGIQ
E9

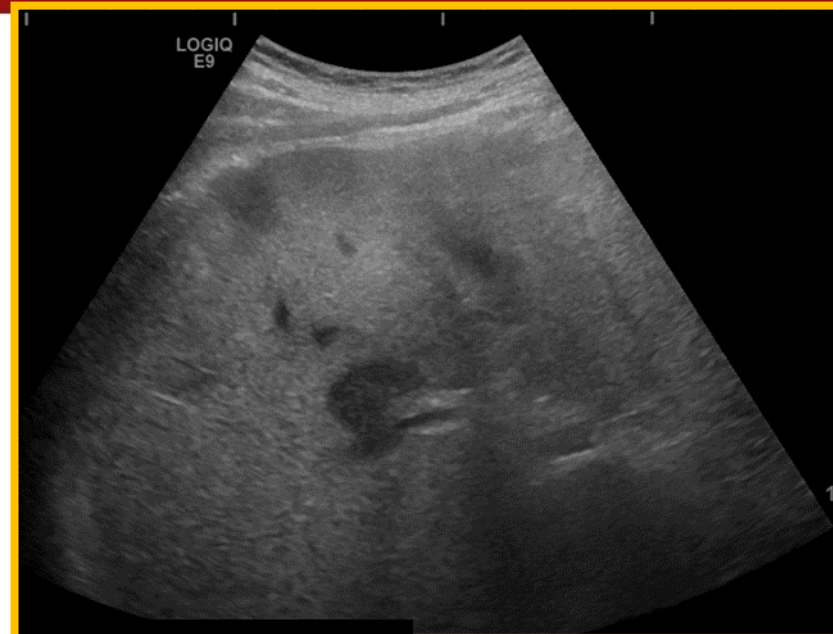


Dr Sophie Aufort

Mr Mir

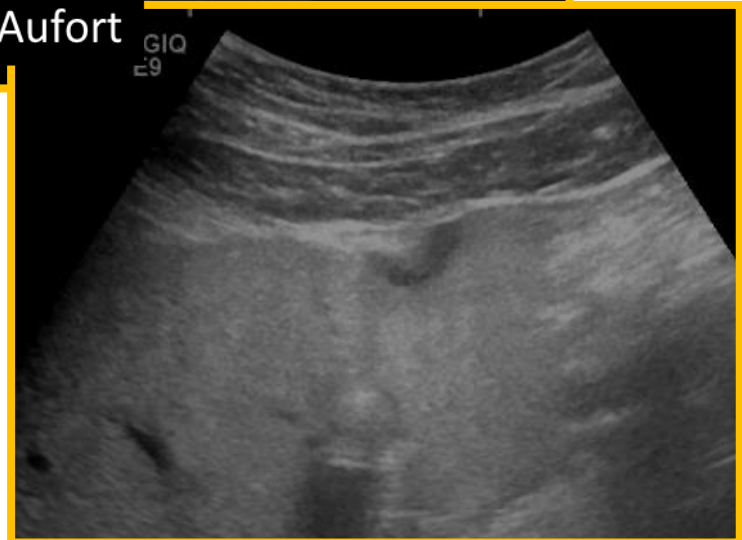


LOGIQ
E9



Dr Sophie Aufort

Mr Rou

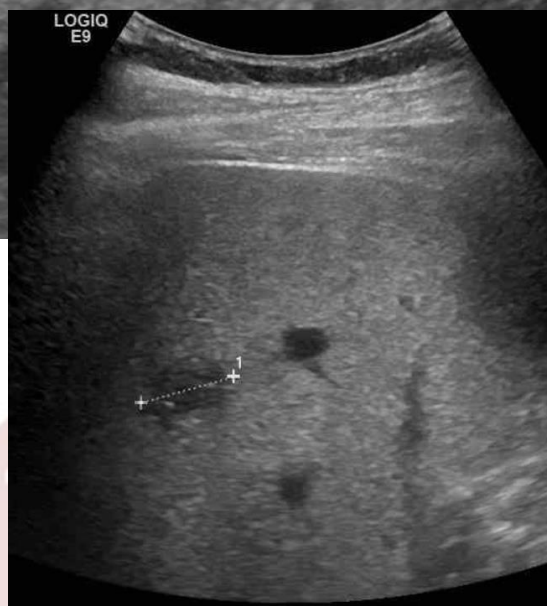


CEFA HGE
Club Français d'Échographie Fonctionnelle, Anatomique et Hépatogastroentérologique

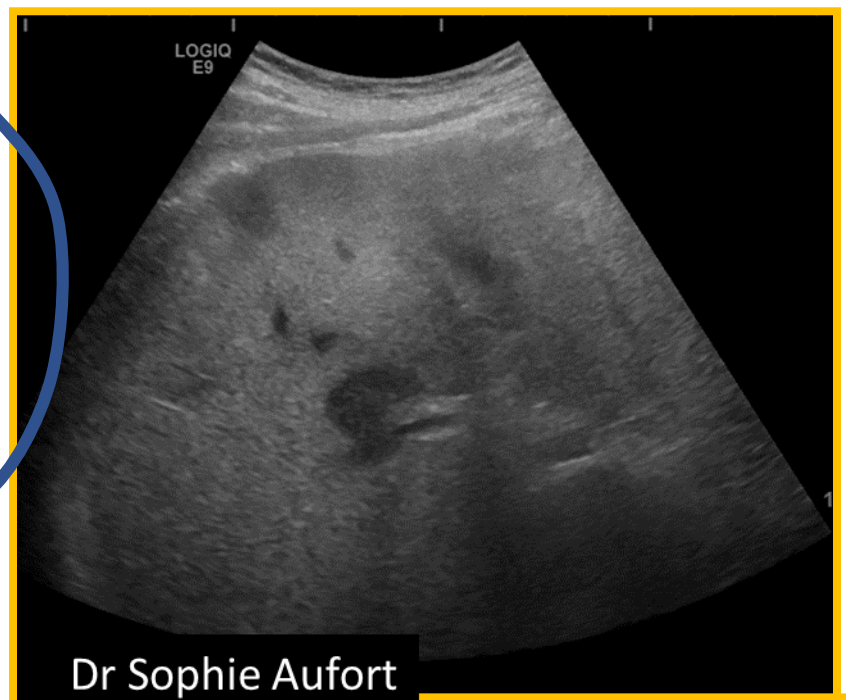




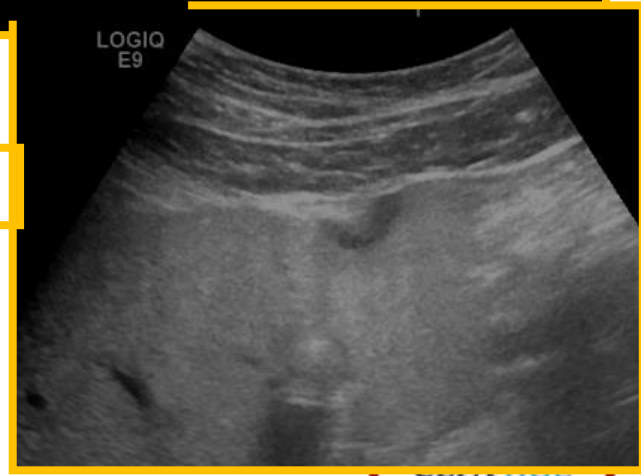
Dr Sophie Aufort



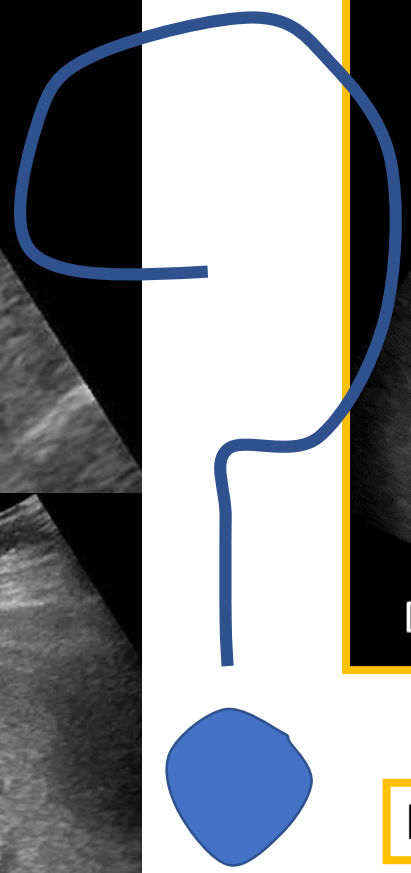
Mr Mir



Dr Sophie Aufort

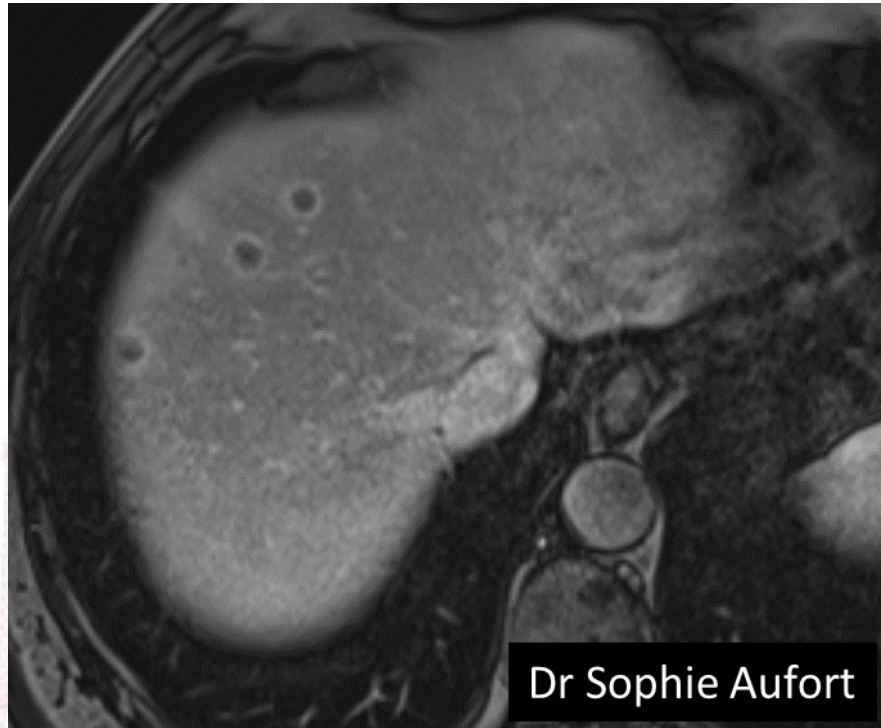


Mr Rou



IRM hépatique

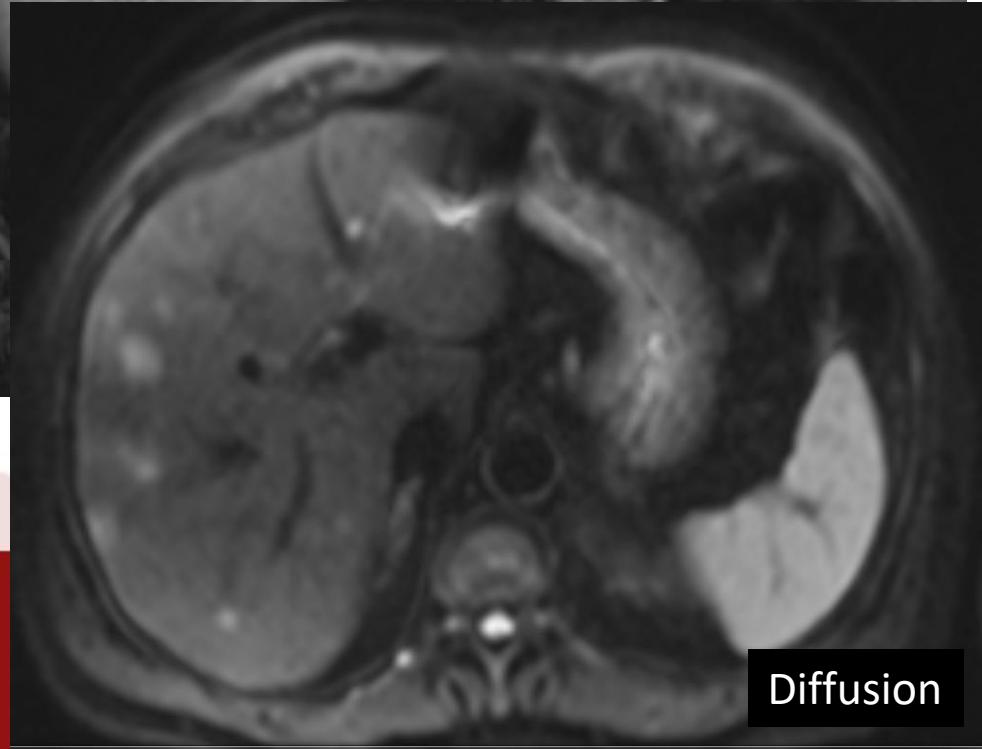
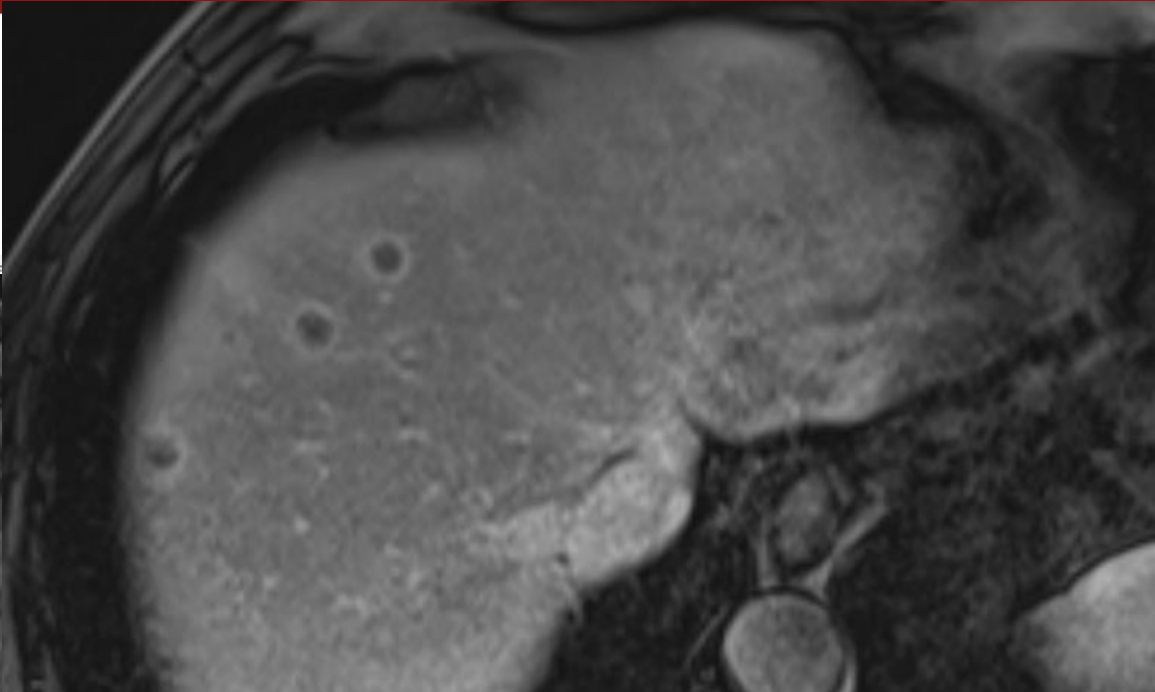
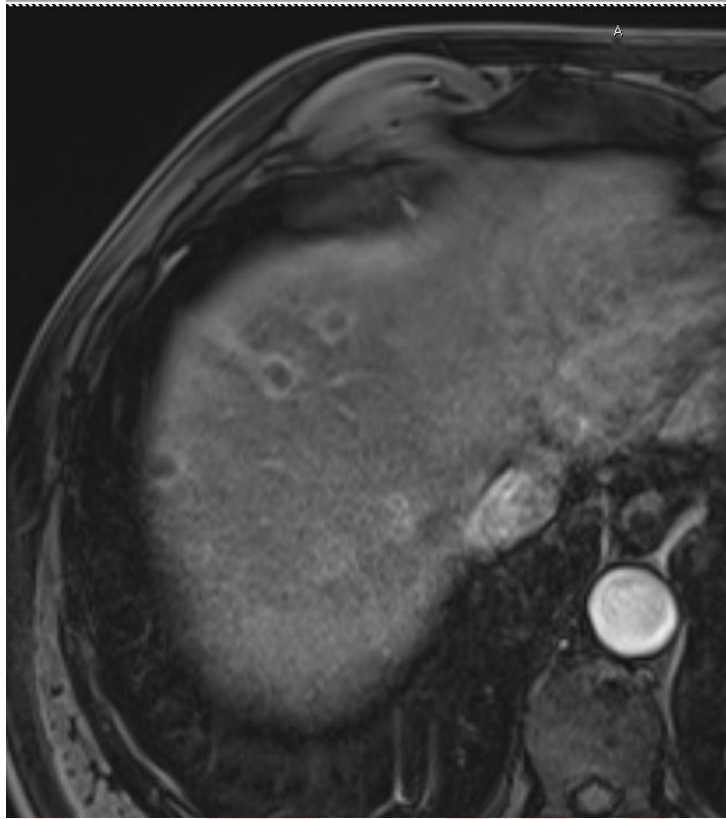
Mr Mir



Mr Rou



Rehaussement annulaire en cocarde



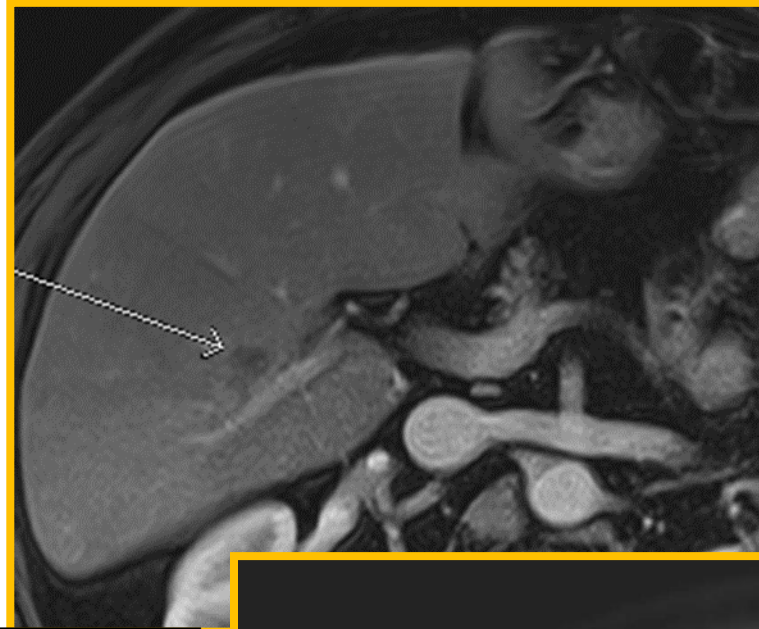
Mr Mir

Forum Hépatologie

Diffusion

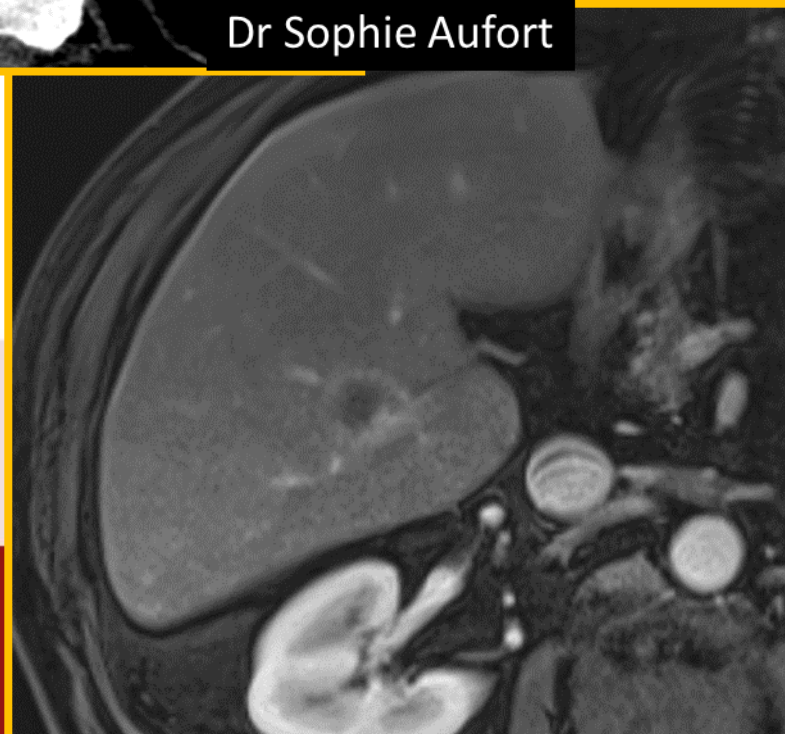


Scanner TAP injecté normal hormis les images hépatiques



Dr Sophie Aufort

Mr Rou



Forum Hépatologie



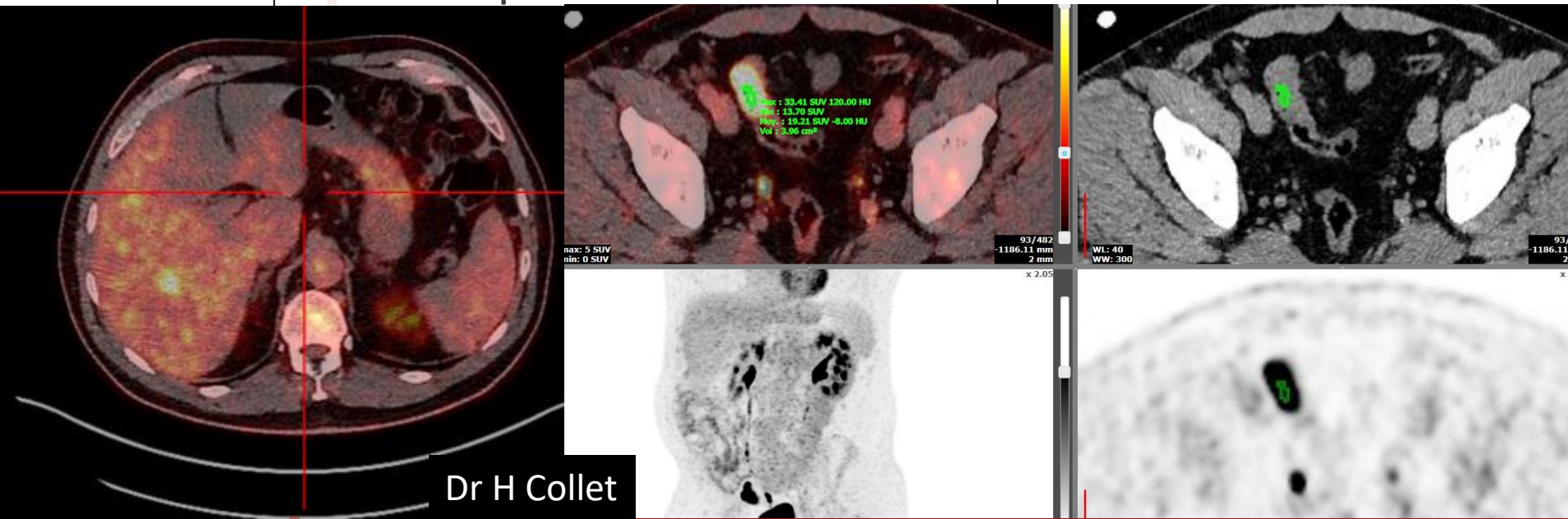
2 Stratégies exploratoires différentes

Mr Mir

- TEP CT
 - Fixation hépatique modérée (SUV 5) et d'une hyperfixation du colon sigmoïde (SUV 33): lésion colique

Mr Rou

- Coloscopie et gastroscopie
 - Absence de lésion colique



Dr H Collet



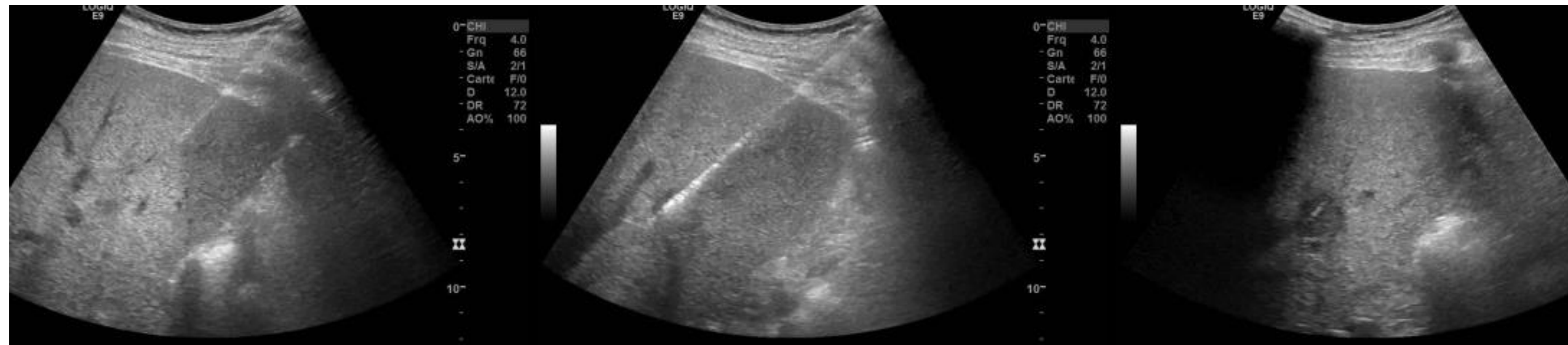
Décembre 2018

Résumé des deux cas

- Mr Mir. 58 ans
 - Hyperéosinophilie
 - Bon état général
 - Lésions hépatiques multiples
- Cancer du colon
- TEP CT: SUV discordant entre le colon et les lésions hépatiques

- Mr Rou. 78 ans
 - Augmentation des GGT
 - Bon état général
 - Lésions hépatiques multiples
- Pas de cancer du colon
- TAP normal par ailleurs

Ponction biopsie hépatique



Forum Hépatologie

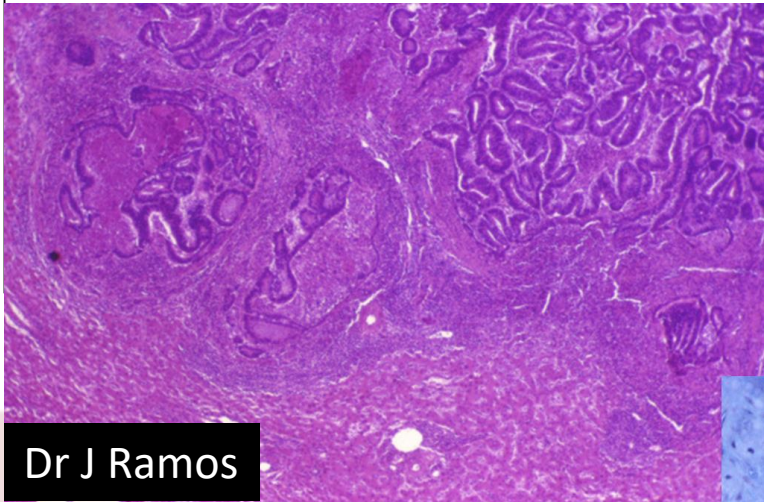
Vendredi 7 Décembre 2018



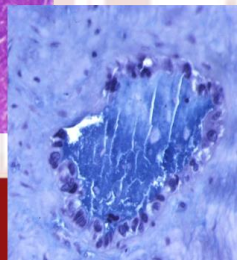
Anatomo-pathologie

Mr Mir

- Prolifération lieberkhunienne
- IHC: CDX2 et CK20 +

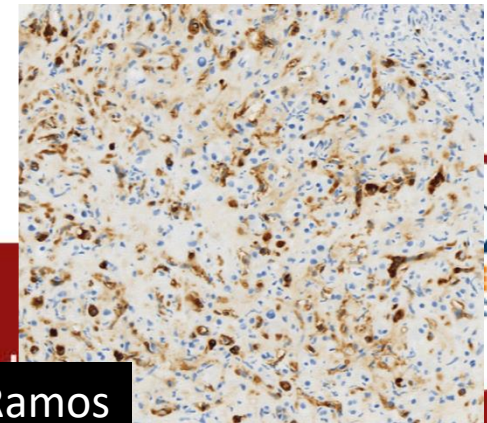
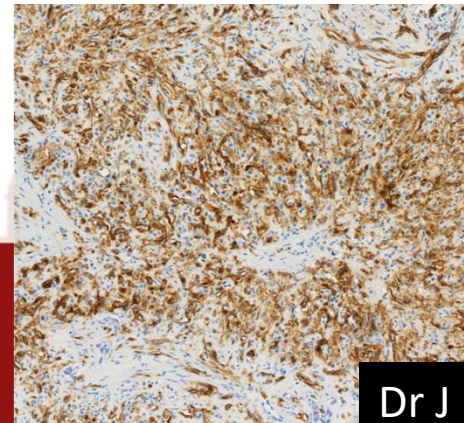


Dr J Ramos



Mr Rou

- Marqueurs vasculaires : anticorps anti-CD31, anti-CD34, anti-facteur VIII
- Marquage positif (couleur marron) cytoplasmique diffus des cellules tumorales

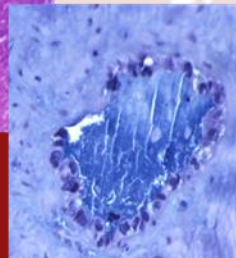
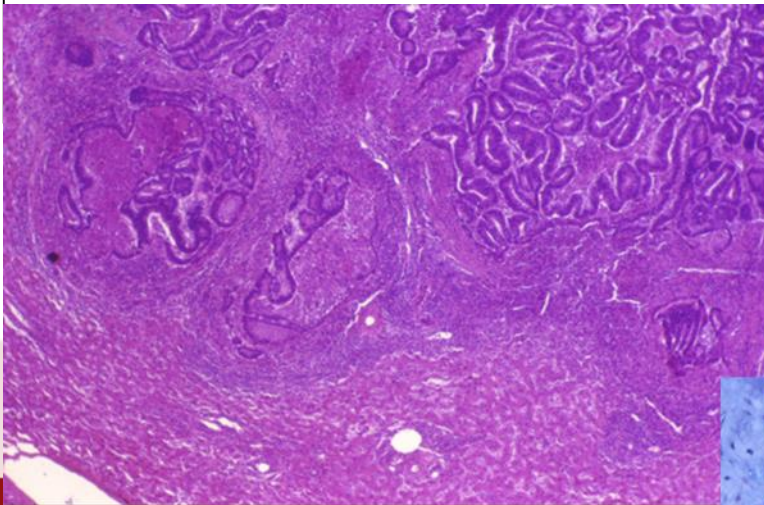


Dr J Ramos

Anatomo-pathologie

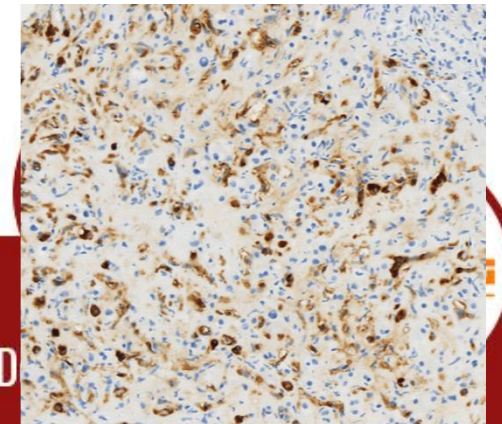
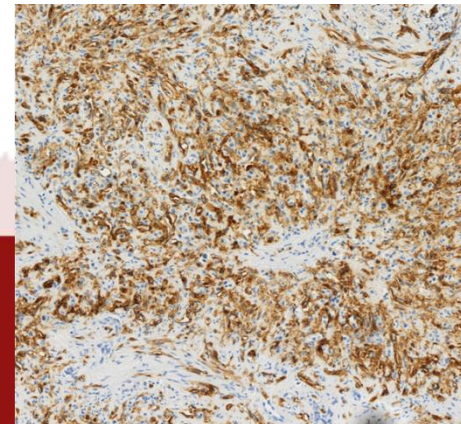
Mr Mir

- Prolifération lieberkhunienne
- IHC: CDX2 et CK20 +



Mr Rou

- Marqueurs vasculaires : anticorps anti-CD31, anti-CD34, anti-facteur VIII
- Marquage positif (couleur marron) cytoplasmique diffus des cellules tumorales



Anatomo-pathologie

Mr Mir

Métastases d'un cancer colo-rectal

Mr Rou

Hémangioendothéliome épithélioïde

- Tumeur maligne d'origine endothéliale
- Incidence estimée $< 1/10^6$
- Pas de cause ni facteur de risque connu
- Imagerie non spécifique, mimant des métastases hépatiques
- IHC = élément clé du diagnostic



Take home messages

La multiplicité de lésions hypoéchogènes au niveau hépatique n'est pas systématiquement synonyme de métastases !

Attention à la caractérisation échographique des nodules en cas de stéatose hépatique



Cas Clinique 4

Juin 2012

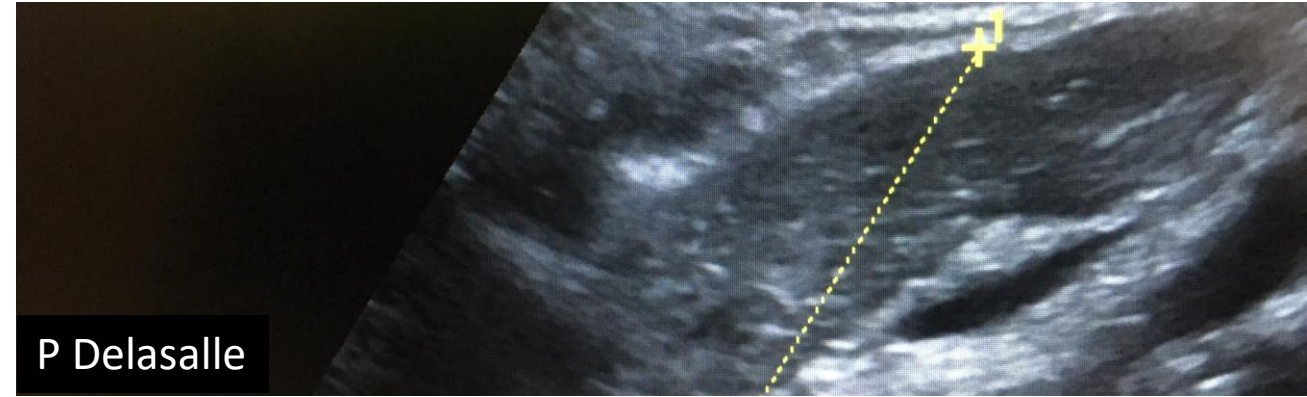
- Mme S. Zohra 67 ans
 - AgHBs + ALAT 152 plaquettes 90 000 ADN VHB 6,2 log AgHBc neg
 - Hépascore 0,93 Fibroscan 17 Kpa
 - Bili 13 mmol/l TP 88% Albumine 44 g AFP 3
 - PBH: Cirrhose Gastroscopie: VO de grade I
 - Pas de comorbidités
 - IRM hépatique normale
- Traitement: BARACLUDE (ENTECAVIR) 0,5 mg/j
- Surveillance semestrielle échographique
- Biologie semestrielle dont AFP

Transaminases et AFP constamment normales
ADN VHB constamment négatif
Echographie semestrielle et IRM

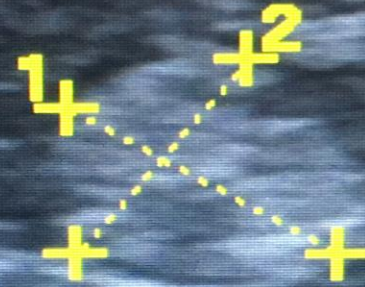
Janvier 2017 > 5 ans traitement
IRM normale
AgHBs quanti 827 UI

27/7/2017 Echographie normale
Fibroscan 5,4 Kpa

AFP à 19...



Partie postérieure du segment III

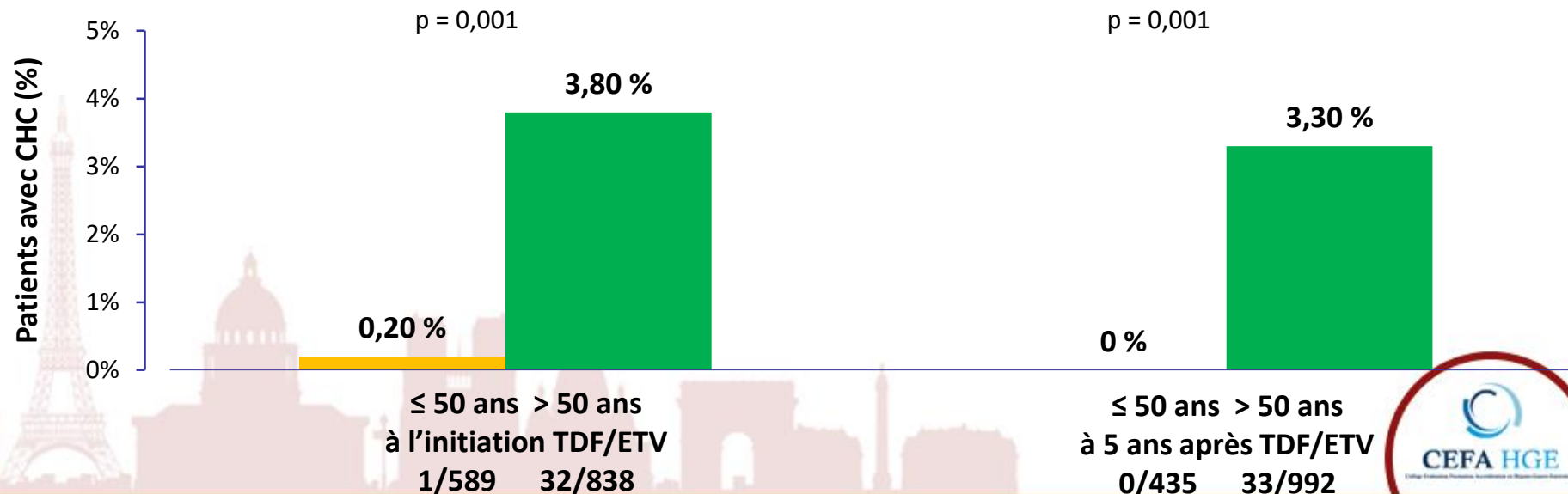


4 mois après
CHC peu différencié
destruction Thermoablation
IRM Août 2018 destruction complète

Risque de CHC après 5 ans de TDF/ETV

- Cohorte PAGE-B : 1 427 patients VHB traités par TDF/ETV
- Suivi médian : 8,4 ans
- Incidence CHC de l'année 5 à l'année 12 : **2,3 %** (33/1427)

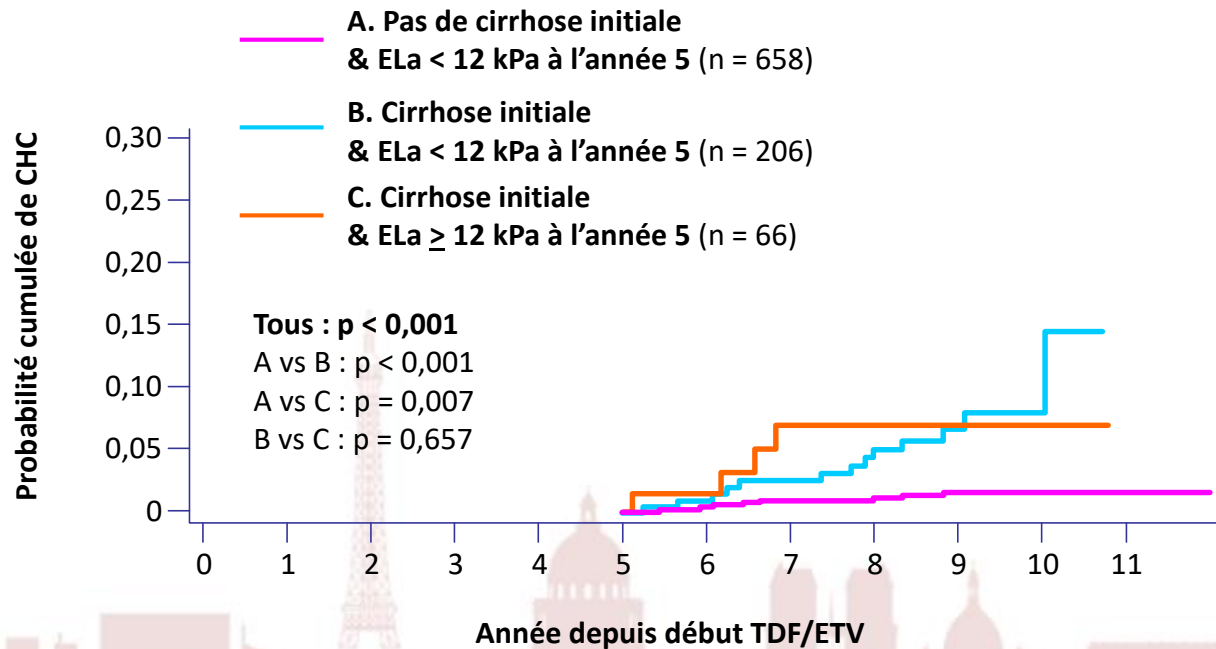
Impact de l'âge sur l'incidence du CHC



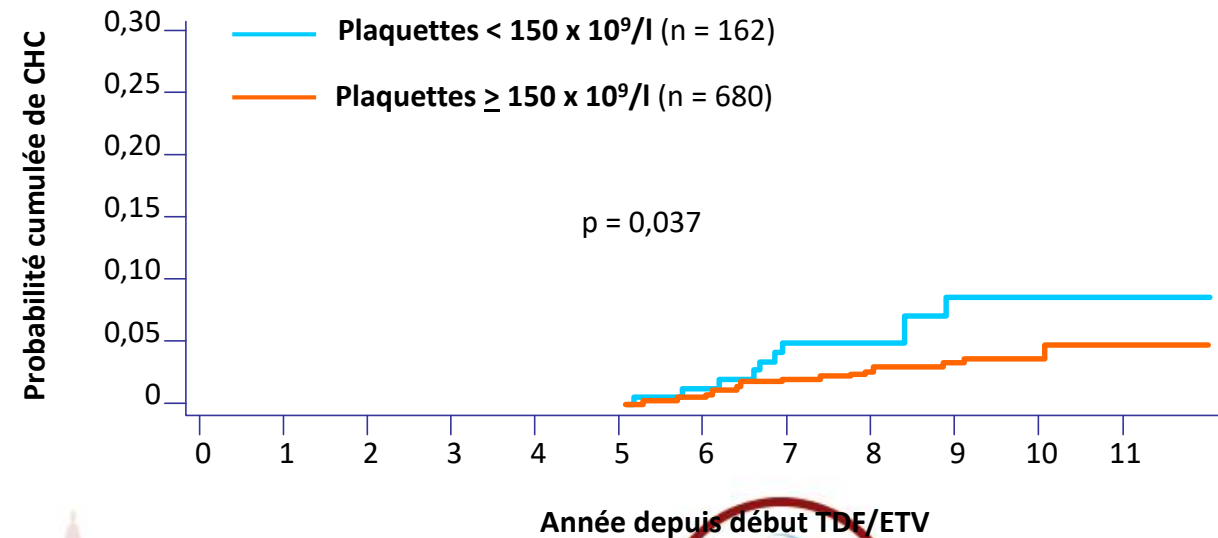
Risque de CHC après 5 ans de TDF/ETV

Facteurs prédictifs de CHC

Cirrhose à J0 et élasticité à 5 ans



Plaquettes à 5 ans chez les patients > 50 ans

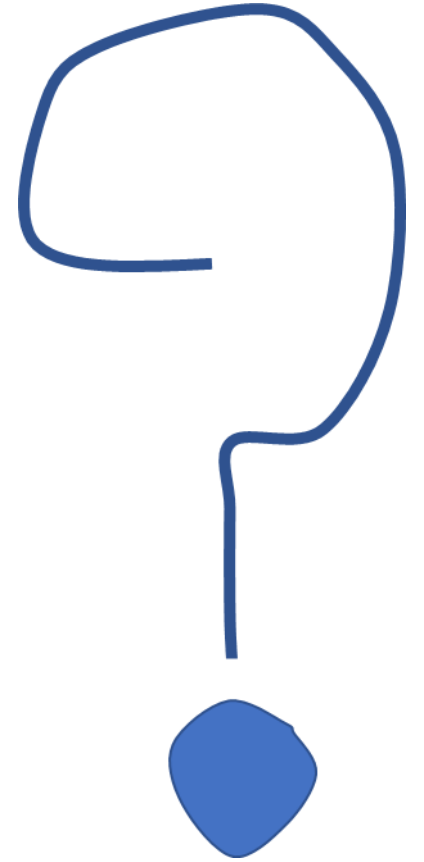
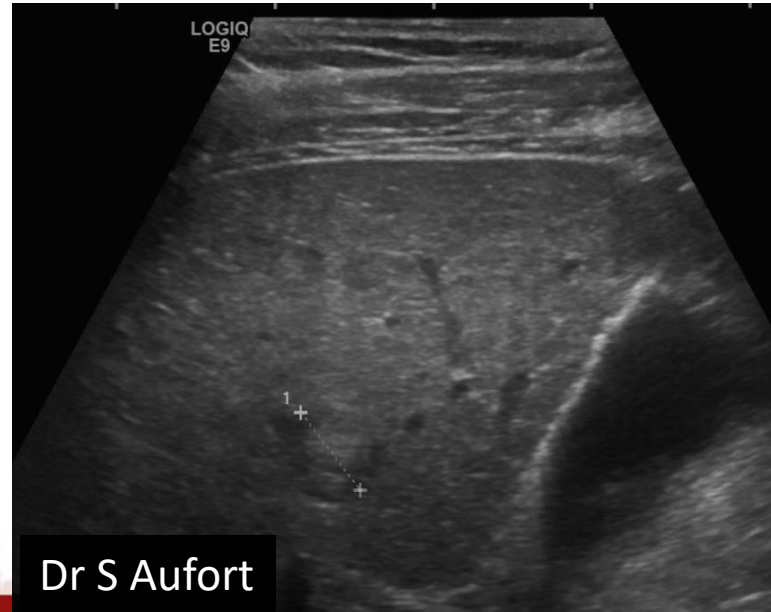
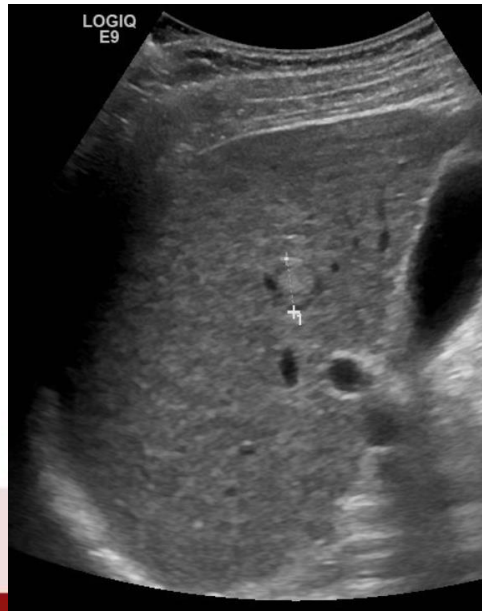


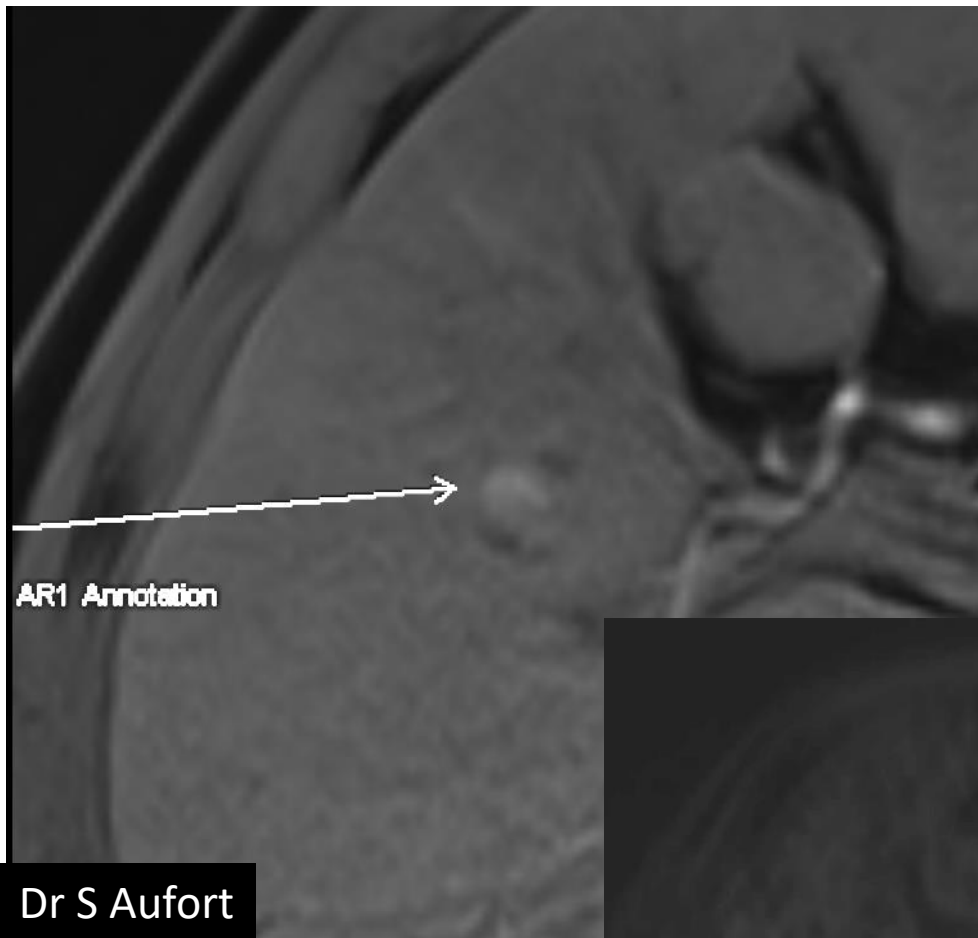
→ La surveillance du CHC doit être maintenue chez tous les patients > 50 ans et chez les patients cirrhotiques de < 50 ans



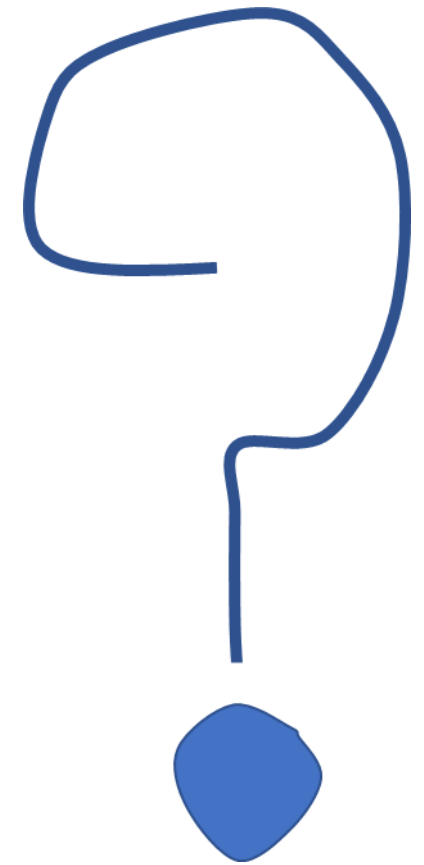
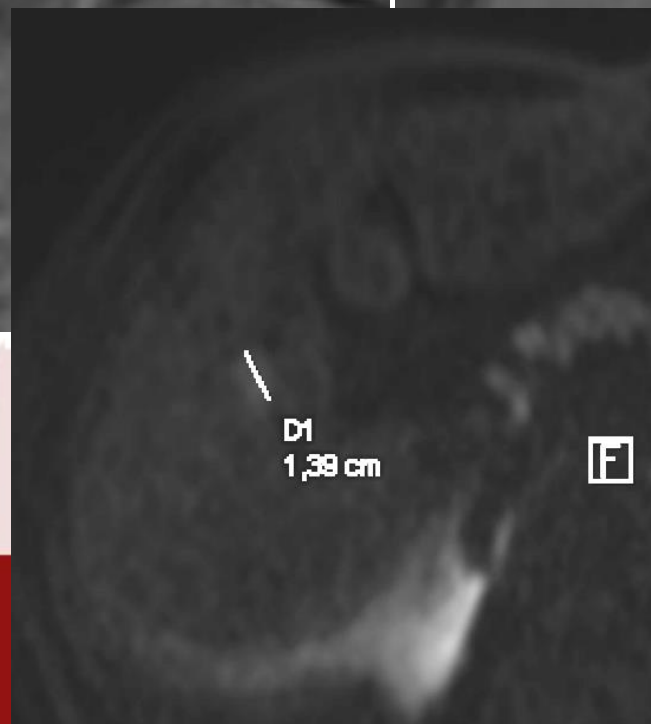
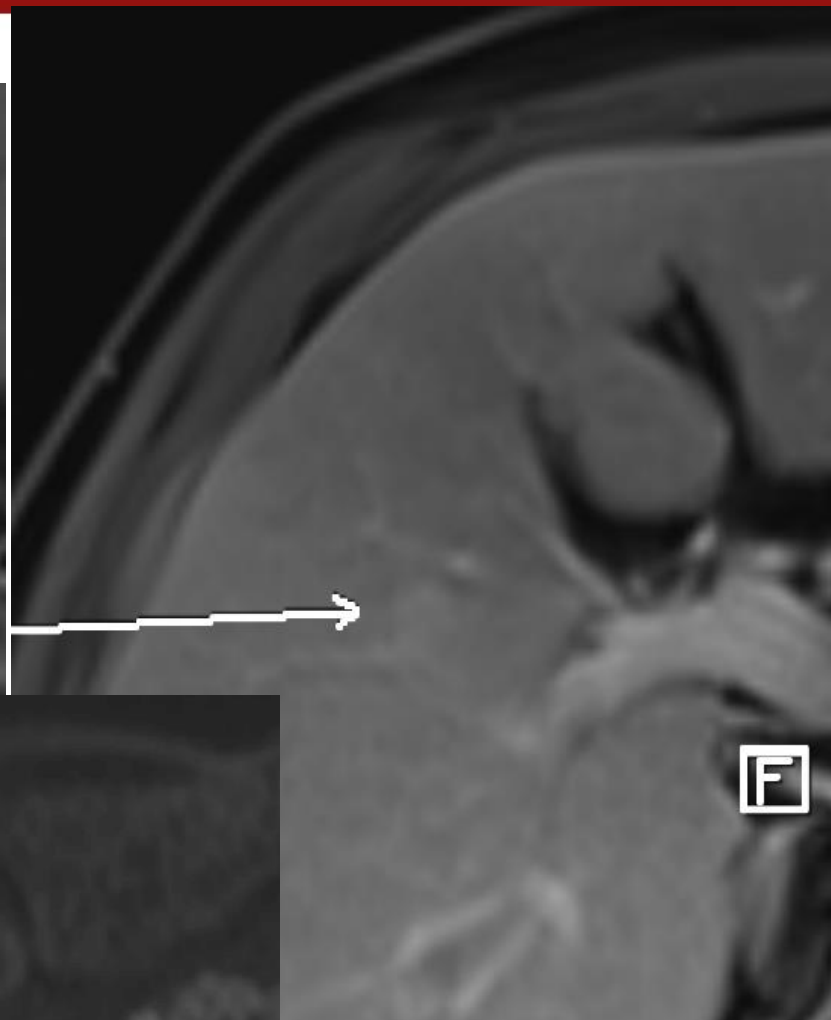
Cas clinique 5

- Hépatite B – A2 F3
- Bilan de dépistage biannuel
- Découverte d'un nodule de 1,5 cm

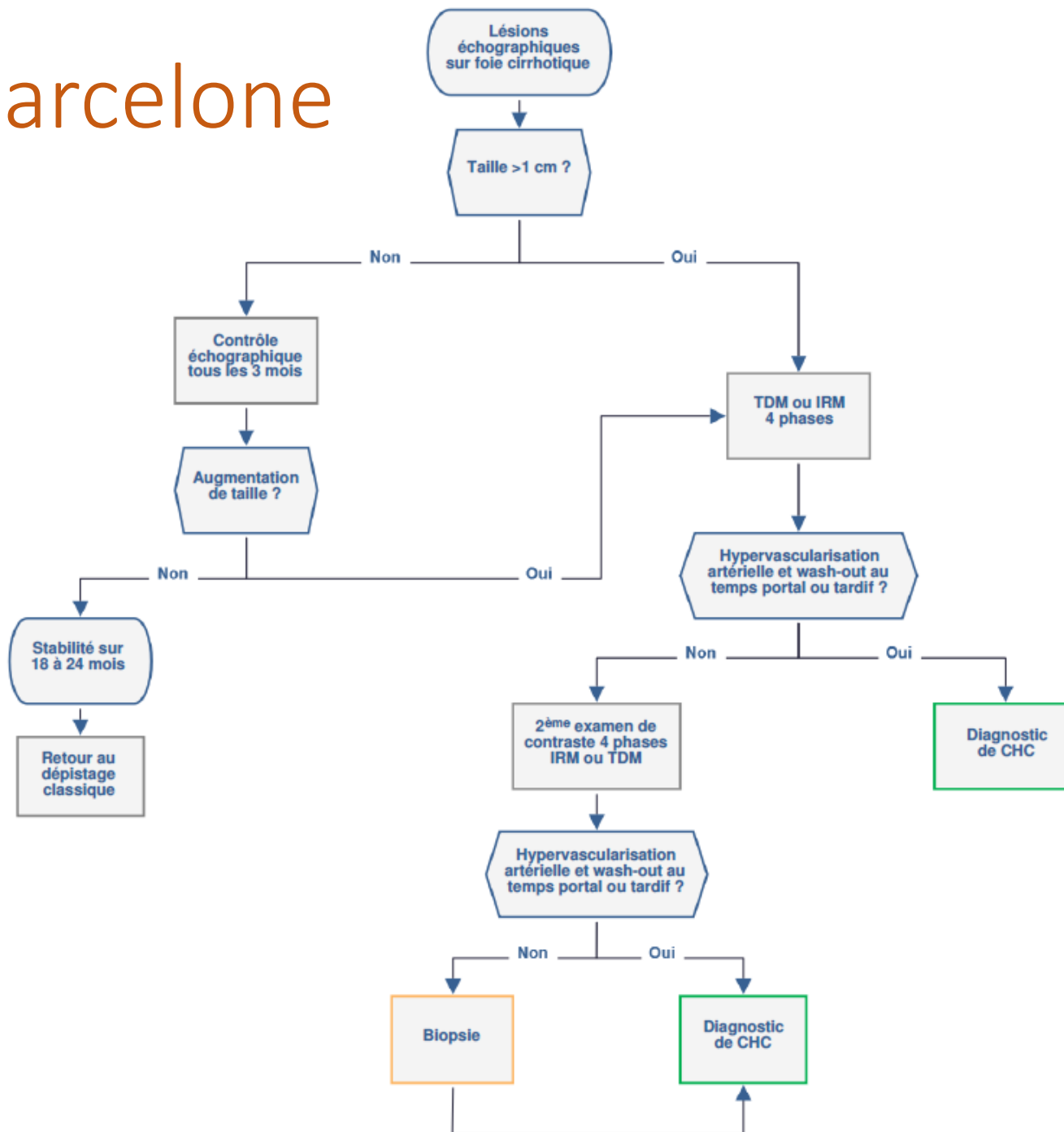




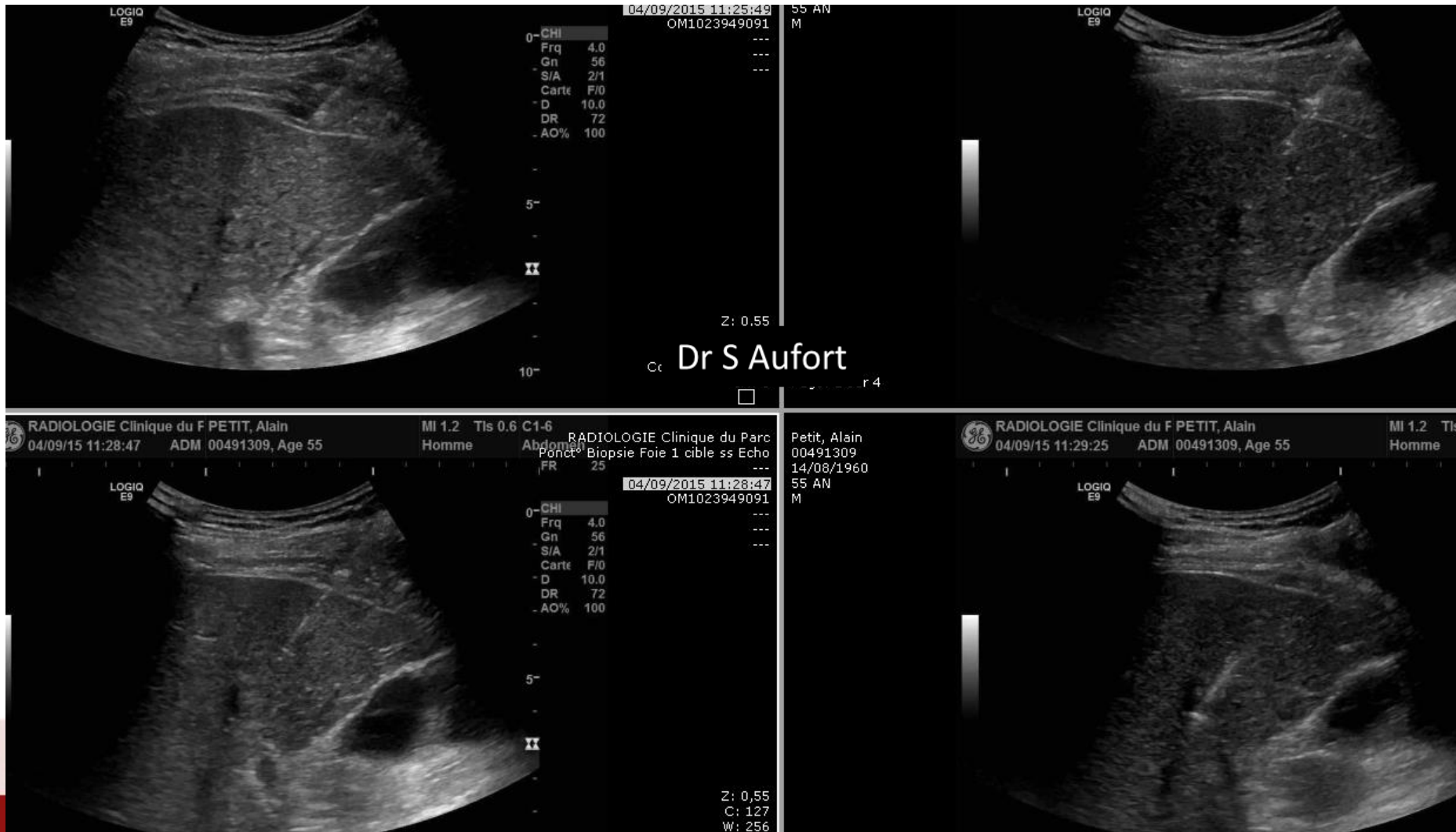
Dr S Aufort



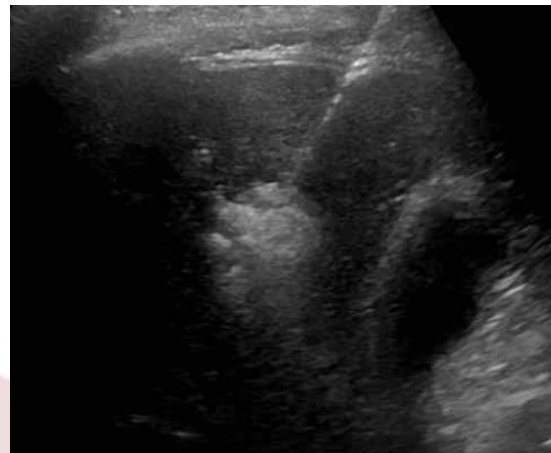
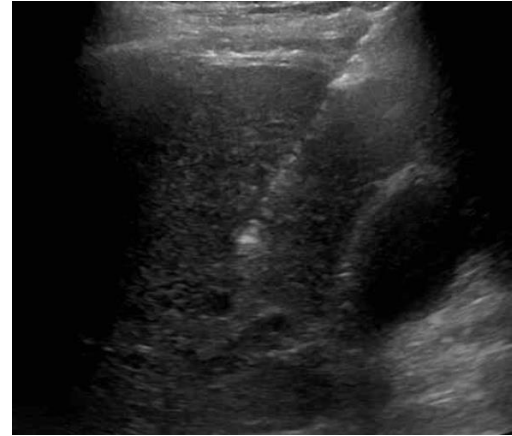
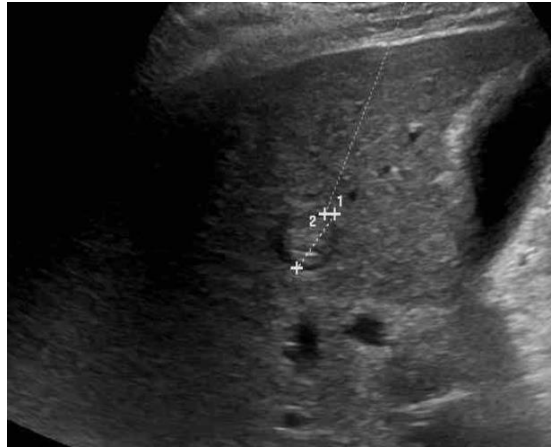
Critères de barcelone CHC

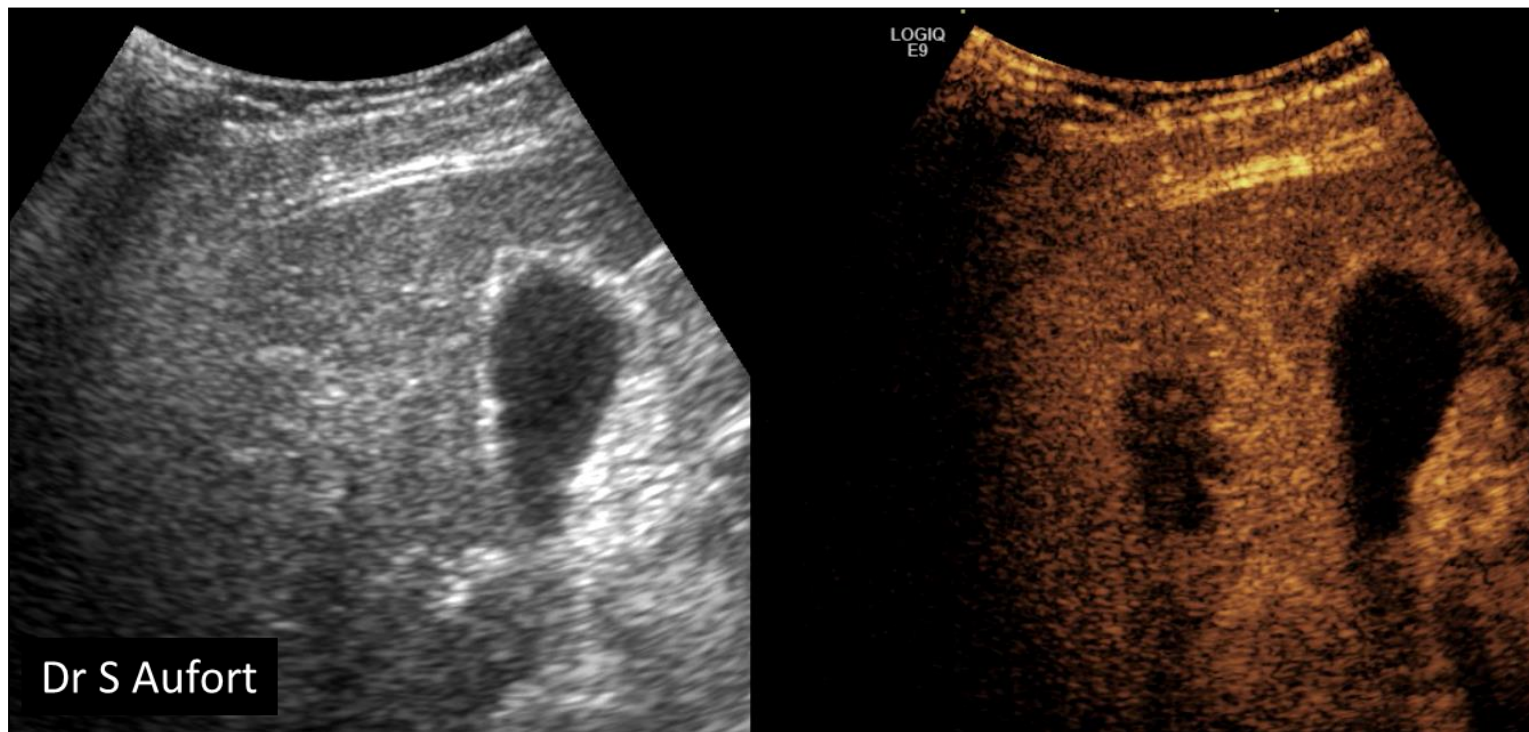


Ponction-Biopsie



RCP : traitement par radiofréquence





Contrôle post-radiofréquence du volume d'ablation par échographie de contraste

Cas clinique(s) 6

- Homme
- Pas d'altération de l'état général
- Échographie devant la présence de γ GT augmentés

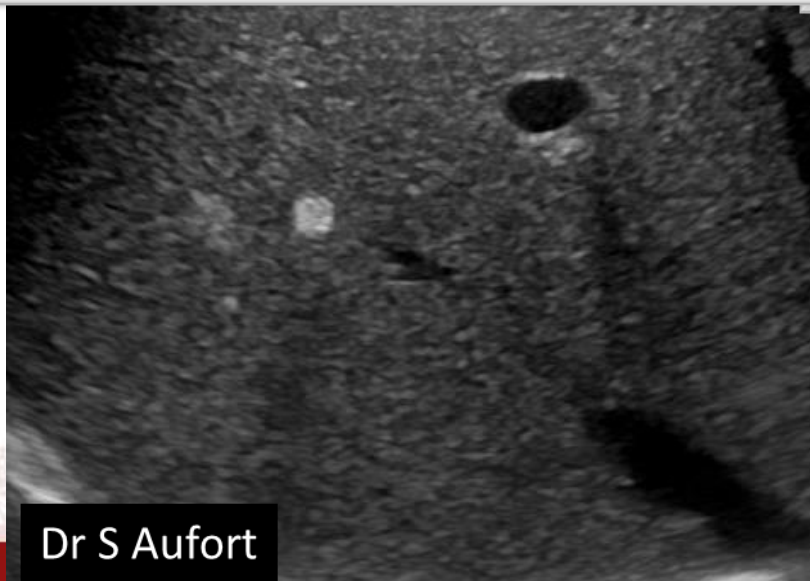




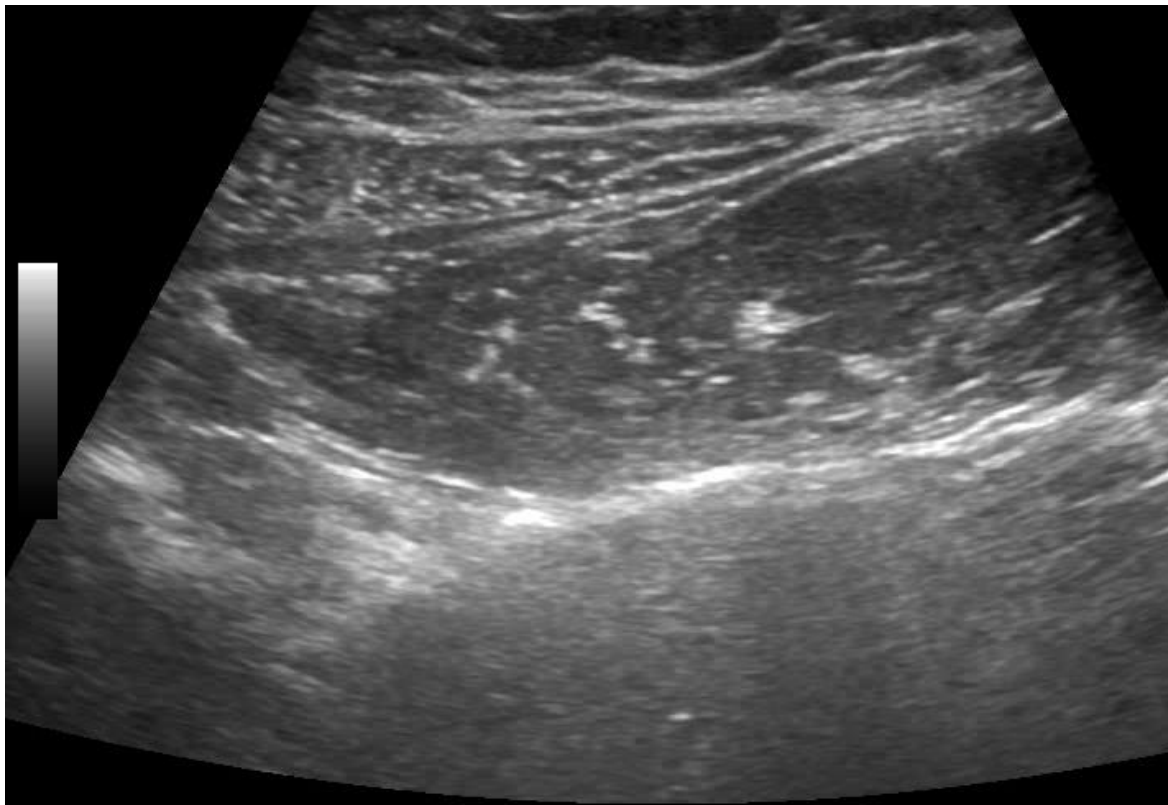
Dr S Aufort



Dr S Aufort

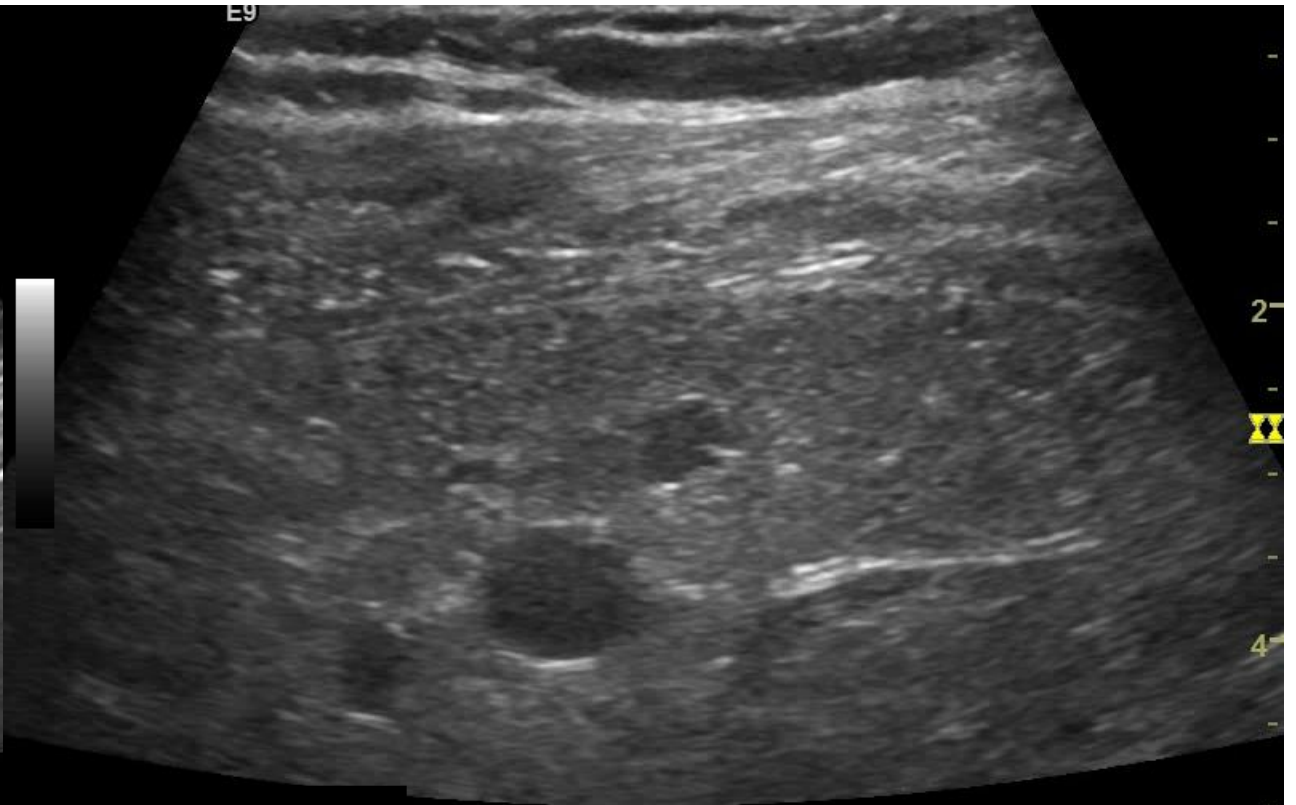


Dr B Gallix



Dr S Aufort

Fr 3000 1000 1000 1000 S/A:1/1 Carte:A/0 D6.0 DR63 AO%100

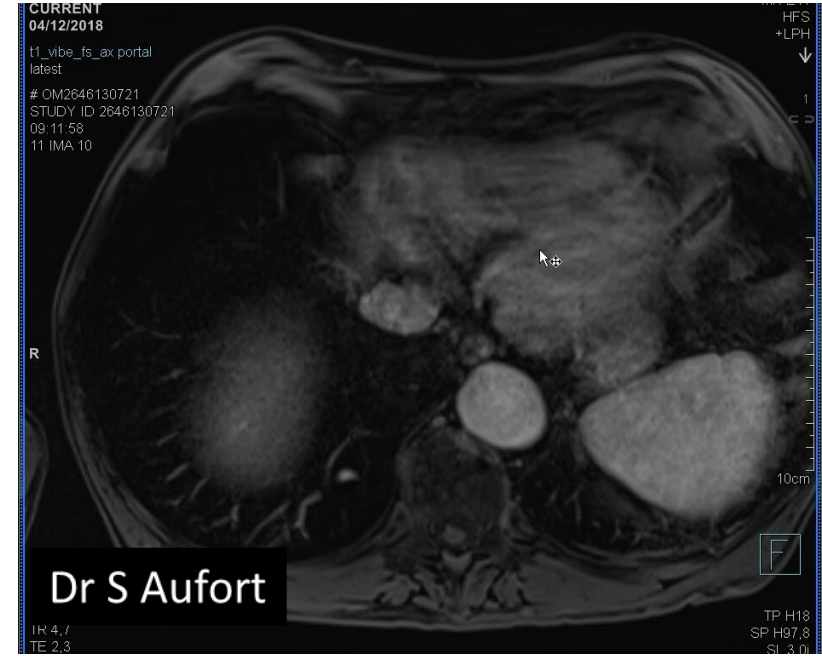
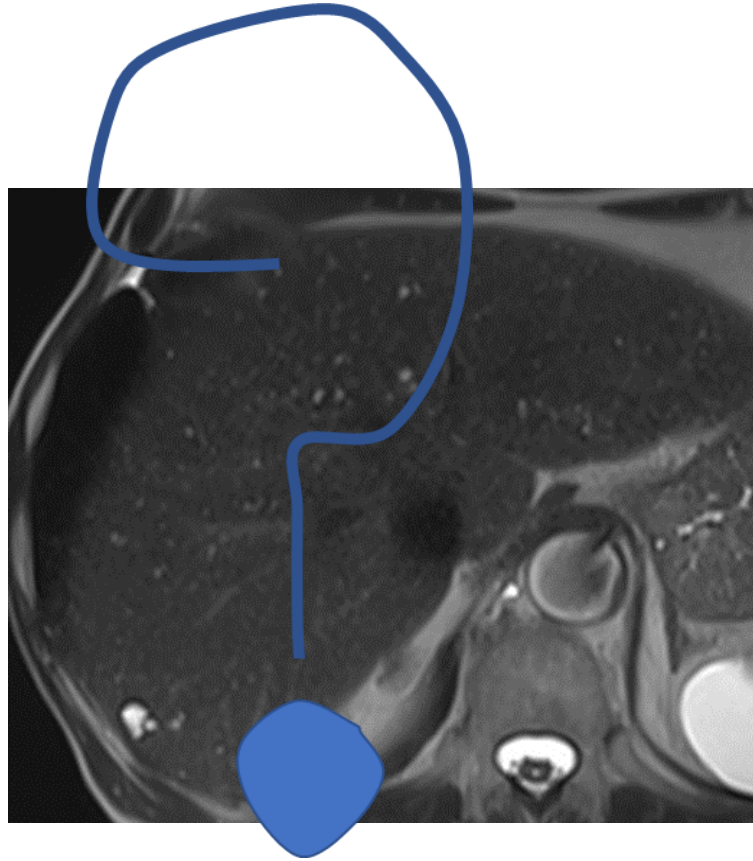
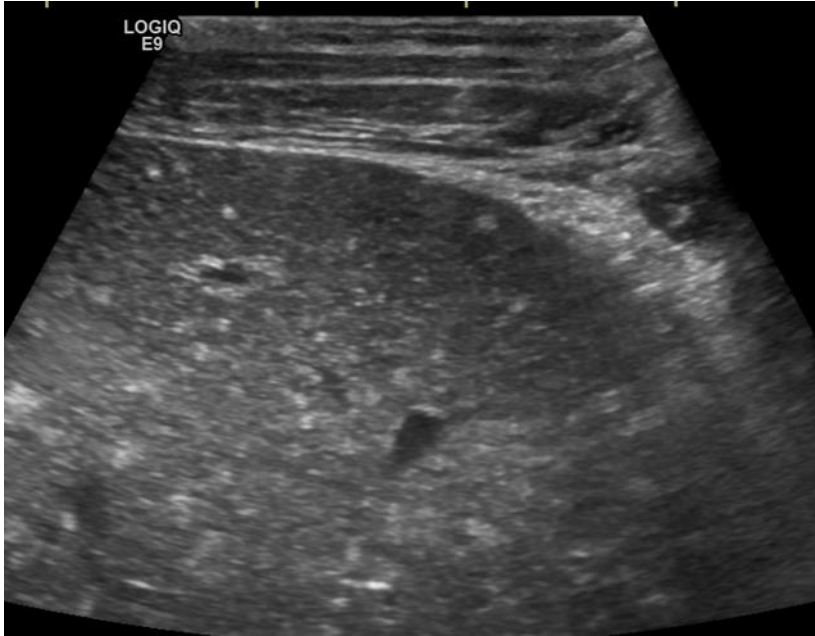


Dr S Aufort



Forum Hépatologie

Vendredi 7 Décembre 2018



Forum Hépatologie

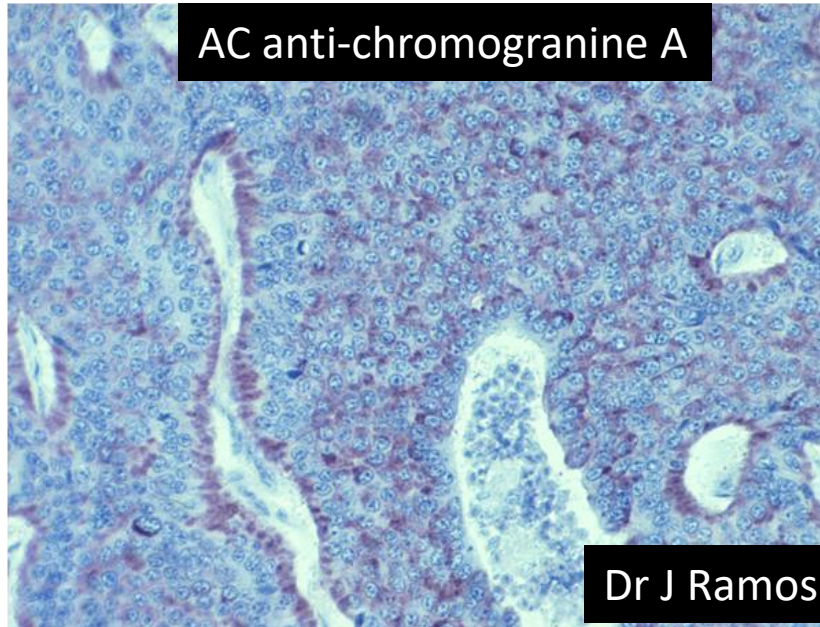
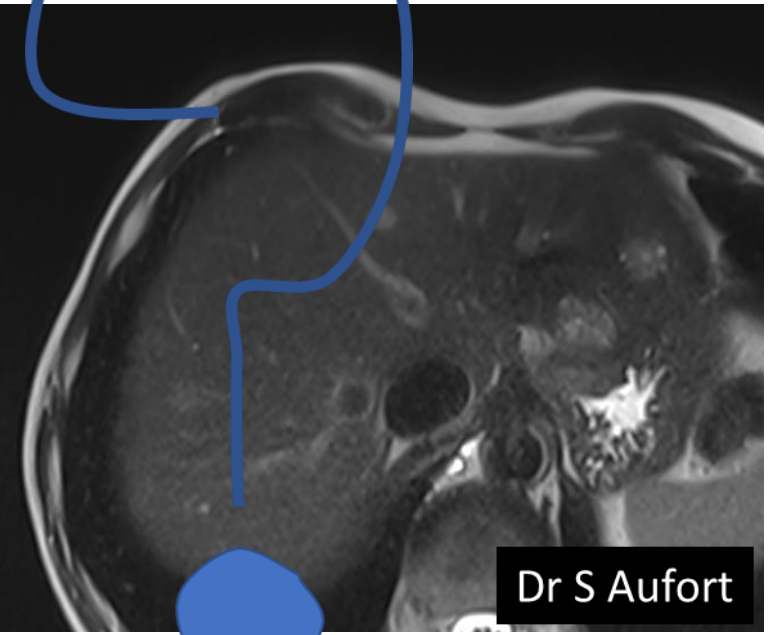
Vendredi 7 Décembre 2018



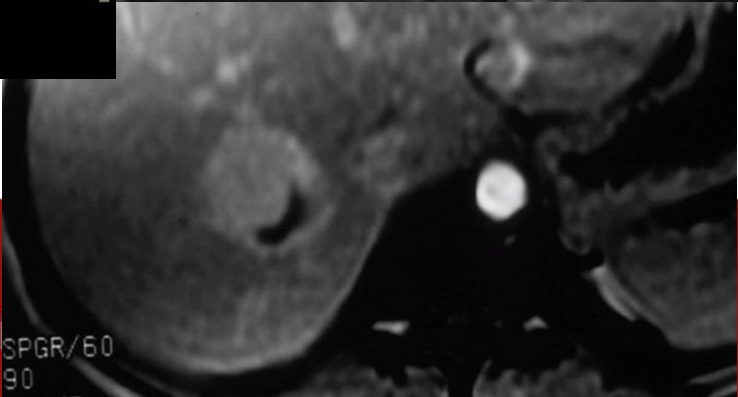
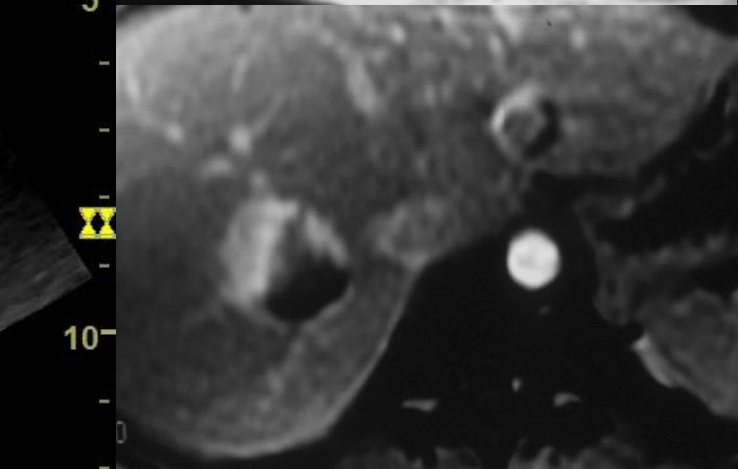
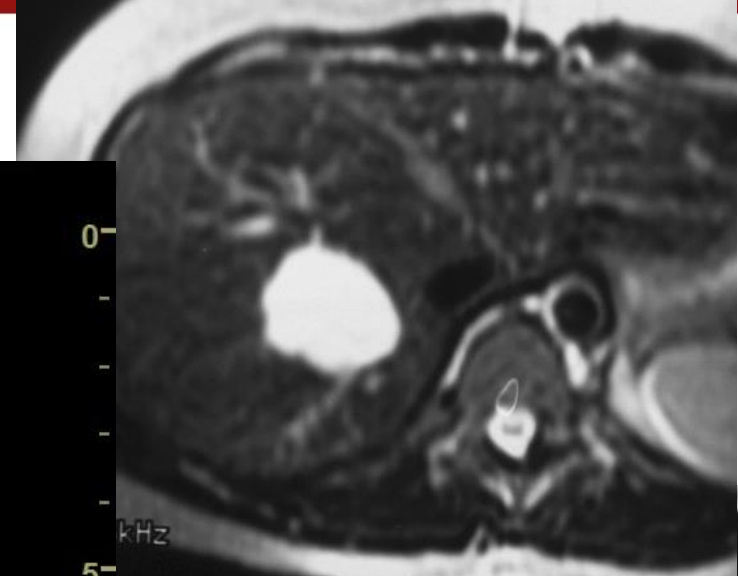
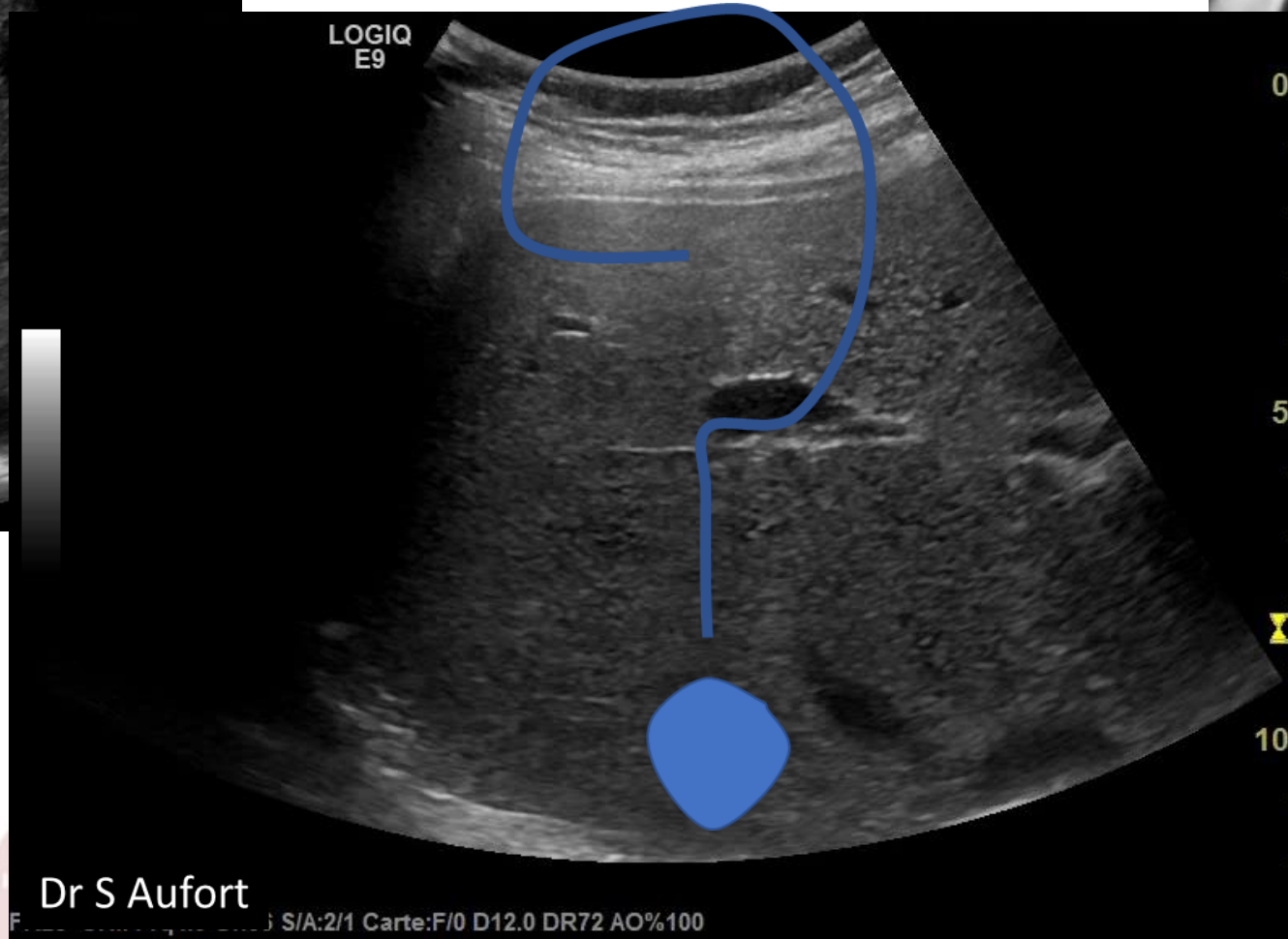
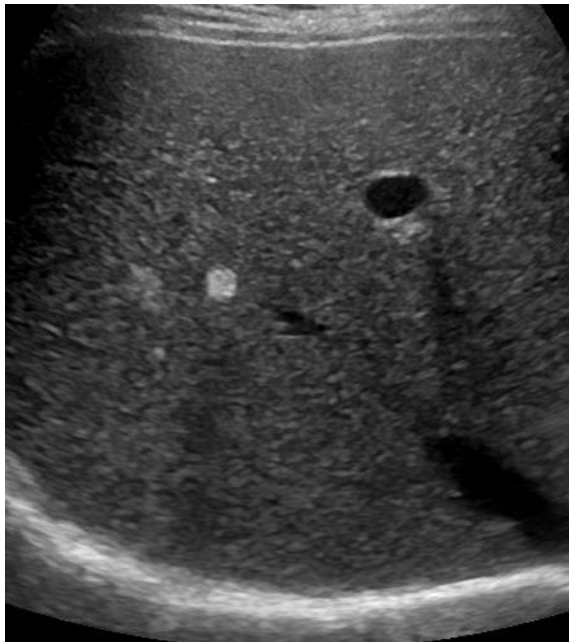
Hamartomatose biliaire

- 1918 par Von Meyenburg
- Lésions bénignes composées de petits canaux biliaires au sein d'un stroma fibreux fréquemment hyalinisé.
- Origine congénitale
 - anomalie embryologique de la plaque ductale lors du processus de développement des voies biliaires

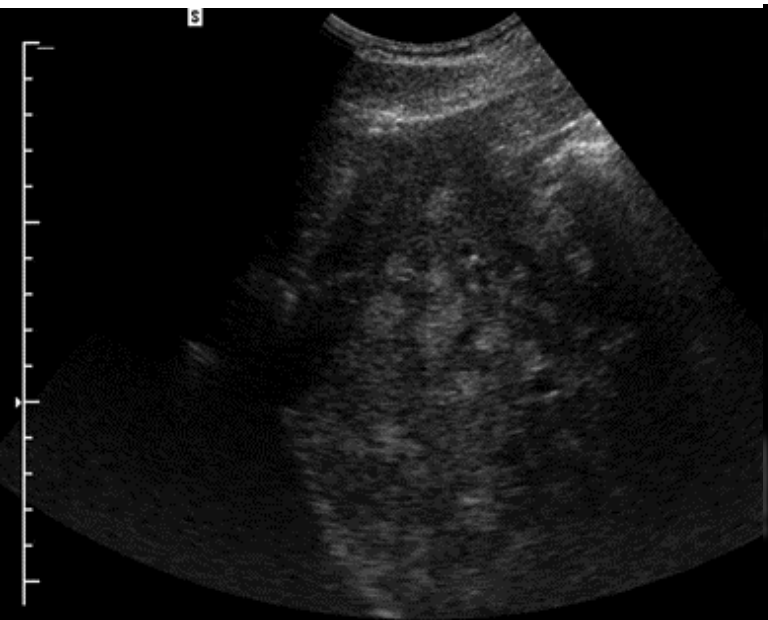




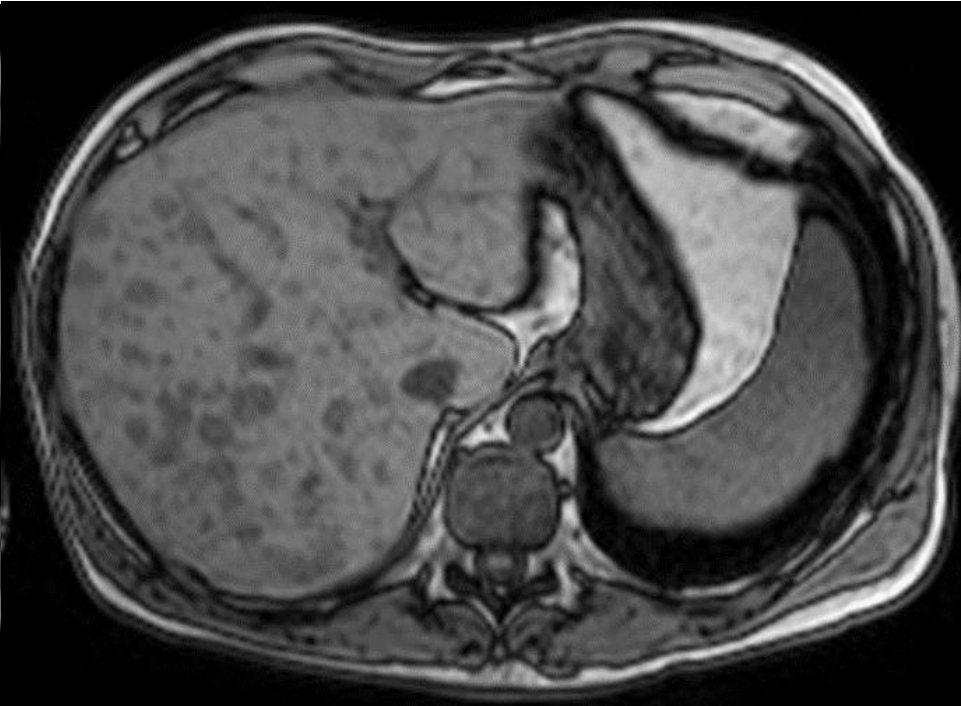
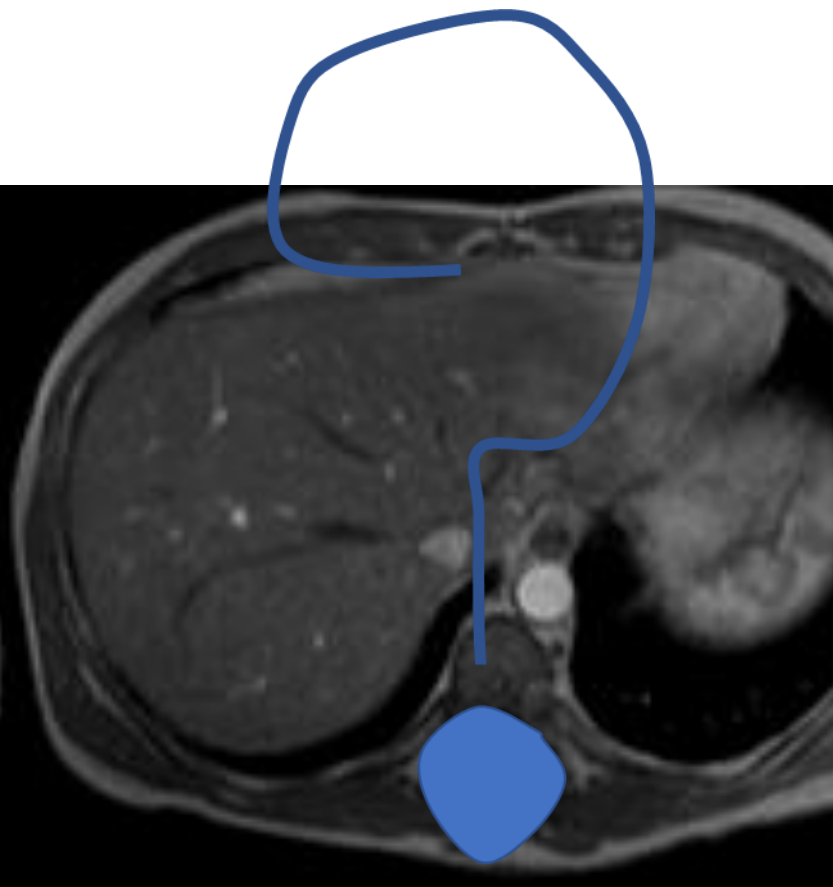
Métastases d'une tumeur d'origine neuro-endocrine
Bien différenciée de grade 2 de la classification OMS 2010



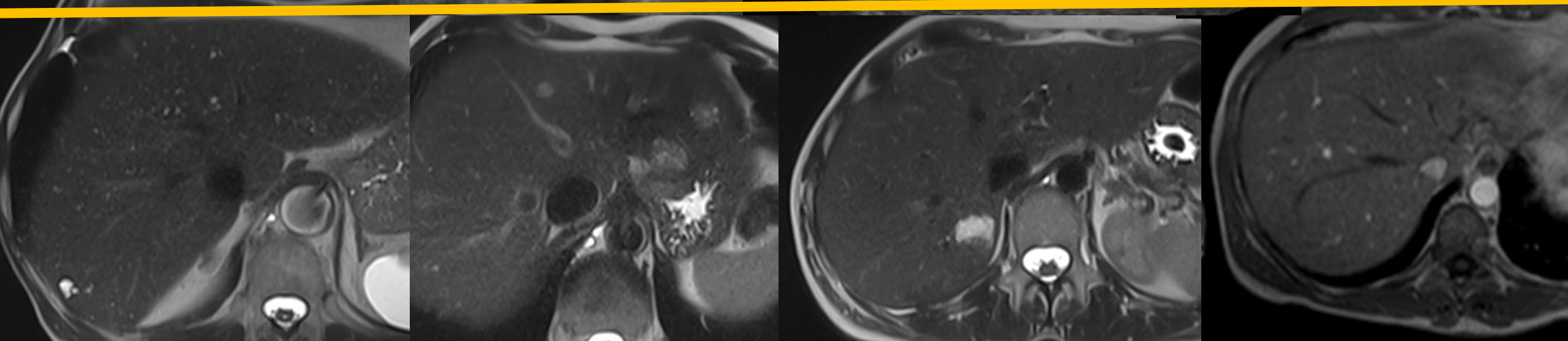
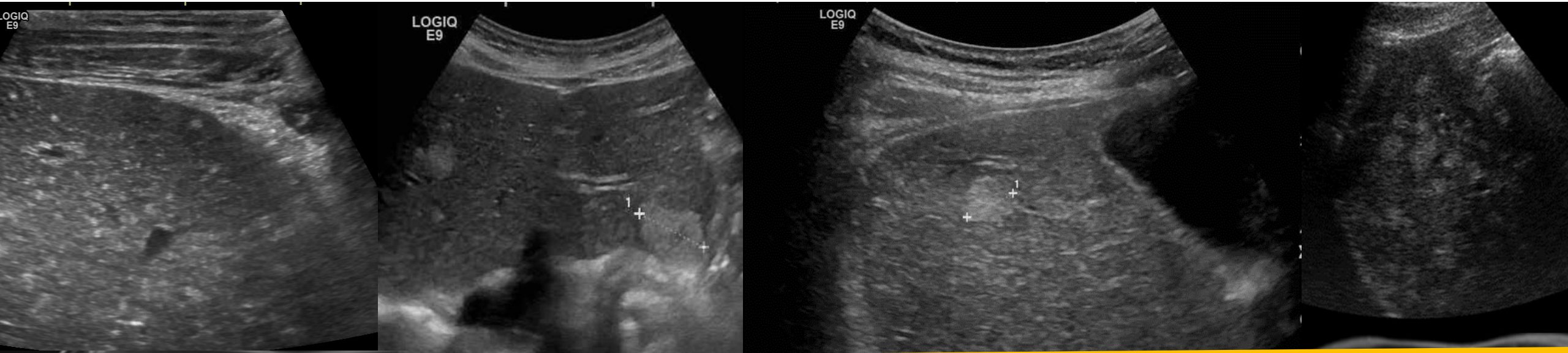
Angiome hépatique



Dr B Gallix



Stéatose hépatique nodulaire



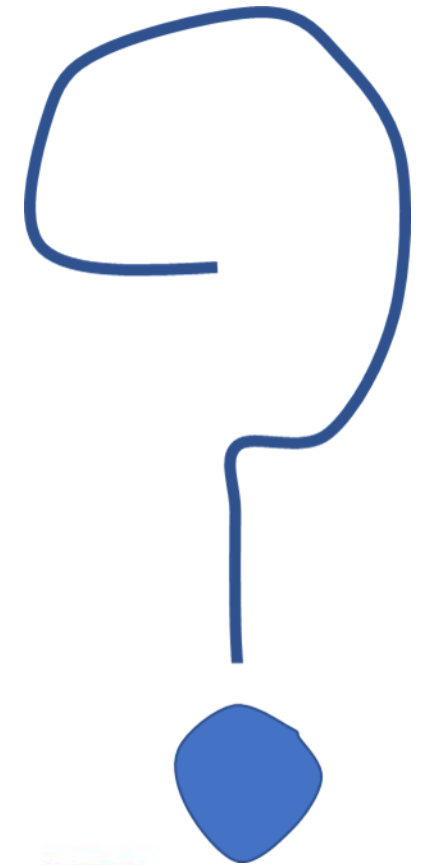
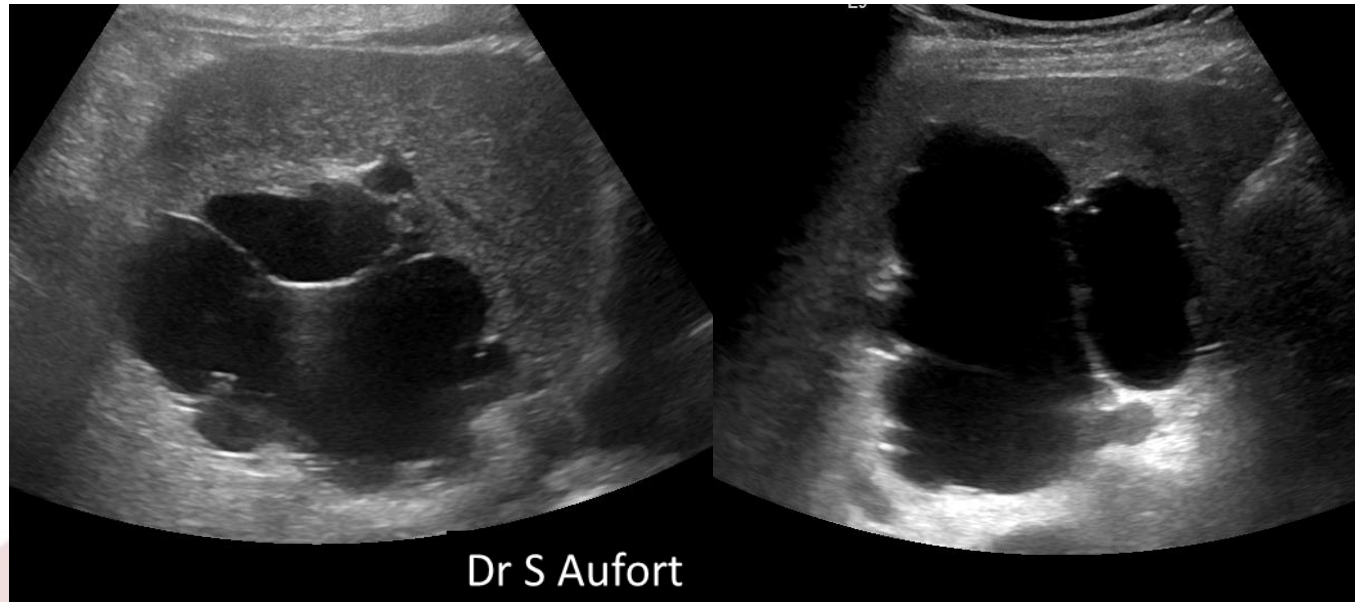
Take home message

Attention de ne pas classer trop rapidement des lésions hépatiques hyperéchogènes dans la famille des angiomes !



Cas clinique 7

- Femme de 47 ans
- Découverte fortuite d'une lésion kystique hépatique en échographie



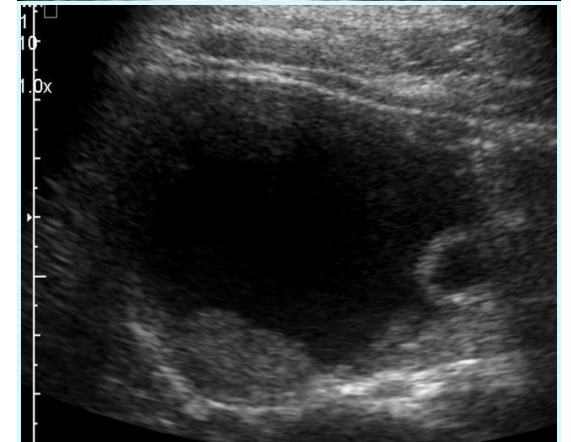
Cystadénome ?

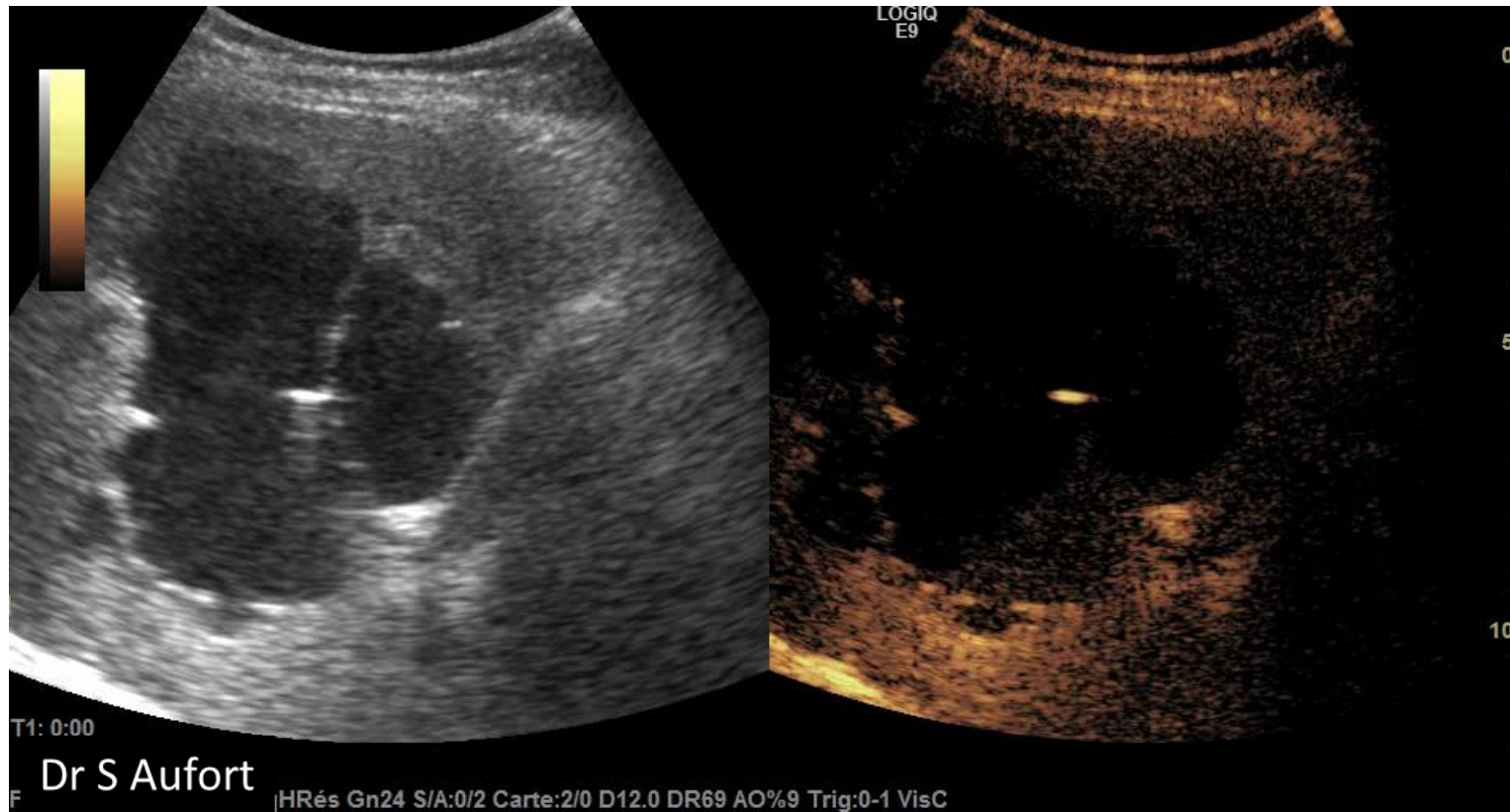
- Tumeur kystique multiloculaire bénigne à fort potentiel de récurrence et de dégénérescence
 - Dégénérescence du cystadénome en cystadénocarcinome dans 15% des cas
 - Résection chirurgicale systématique
- 5% des tumeurs hépatiques kystiques
- Origine congénitale à partir d'un tissu biliaire ectopique ?
 - Mucineux ou séreux
- Adultes d'âge moyen (40 à 60 ans)
- Prédominance féminine nette (4/1)

Cystadénome hépatique en échographie

- Multiloculaire ou uniloculaire
- Septas possibles et microcalcifications
- Contenu variable selon le contingent
 - interne/hémorragique/séreux/mucineux/bilaire
- Cystadénocarcinome
 - Nodules muraux/Cloisons épaisses
- **Diagnostics différentiels:**
 - Kystes biliaires compliqués/kystes hydatiques/tumeurs kystisées

IRM





Intérêt de l'échographie de contraste afin de rechercher des cloisons ou nodules muraux vascularisés

Différenciation avec les kystes hémorragiques (non rehaussés)



Merci pour votre participation



Forum Hépatologie

Vendredi 7 Décembre 2018