

# Quizz écho

Sophie Aufort (Montpellier – Castelnau Le lez)

Patrick Delasalle (Grasse)



# Cas clinique 1

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





Forum Hépatologie

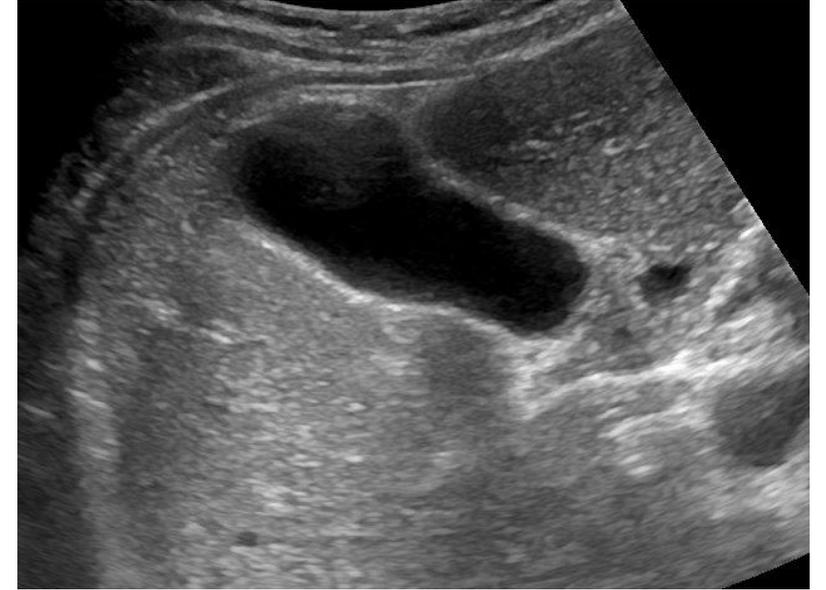
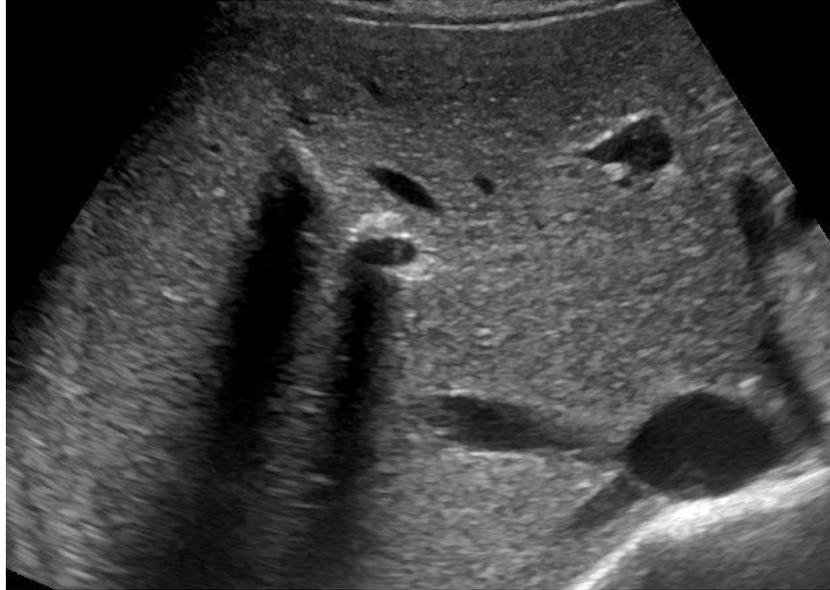
Vendredi 7 Décembre 2018



Forum Hépatologie

Vendredi 7 Décembre 2018

# Diagnostic ?

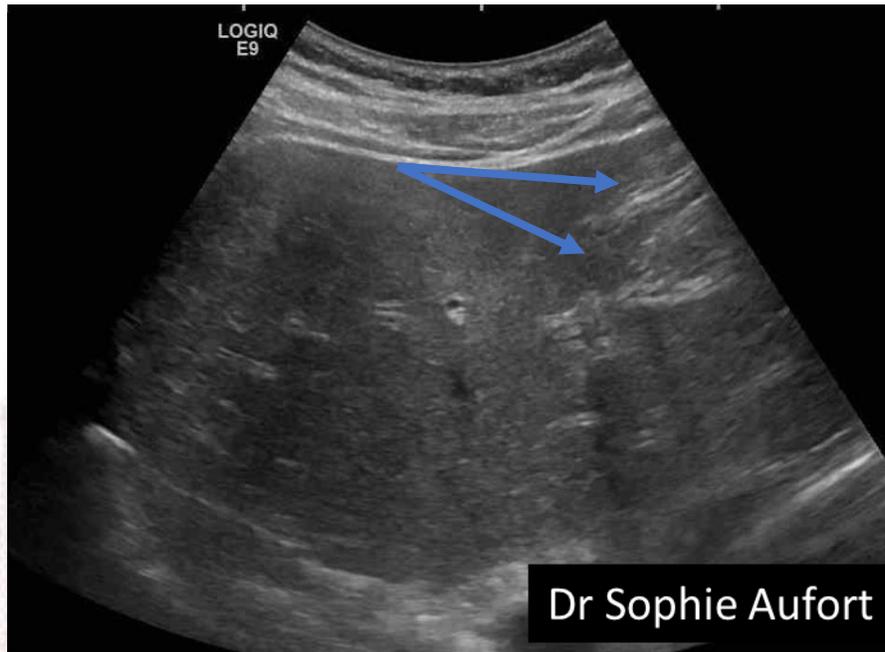


# Syndrome LPAC

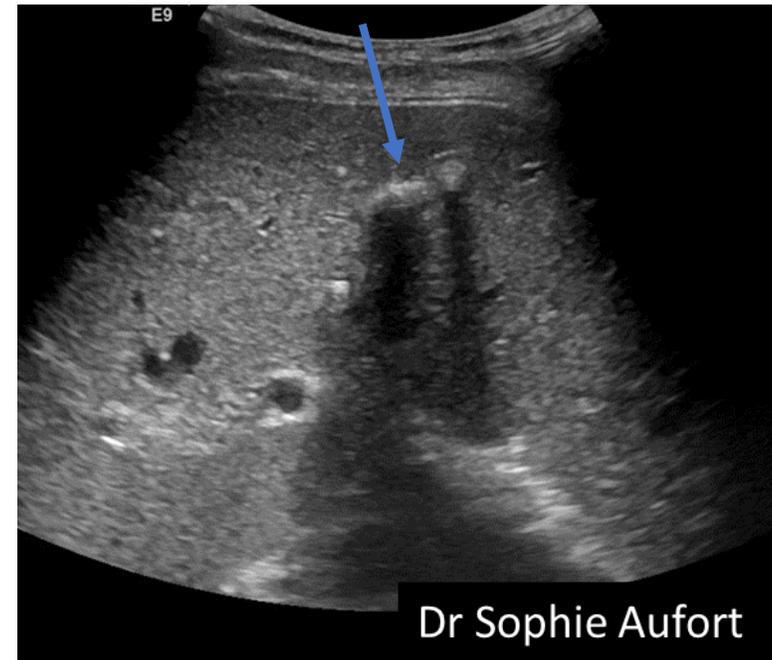
- Femmes jeunes < 30 ans
  - Plutôt minces
  - Lithiases intra-hépatiques
  - Récidive après cholecystectomie
  - ATCD familial de lithiase biliaire < 30 ans chez parent 1<sup>er</sup> degré
  - ATCD personnel de cholestase gravidique
- Diminution de la sécrétion de phospholipides
  - Défaut de formation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

# Diagnostic différentiel

CSP



LPAC

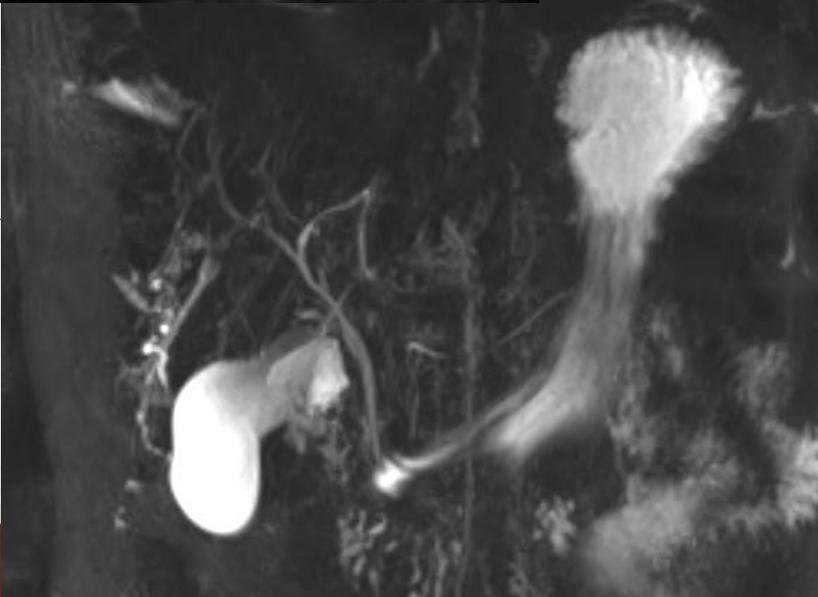
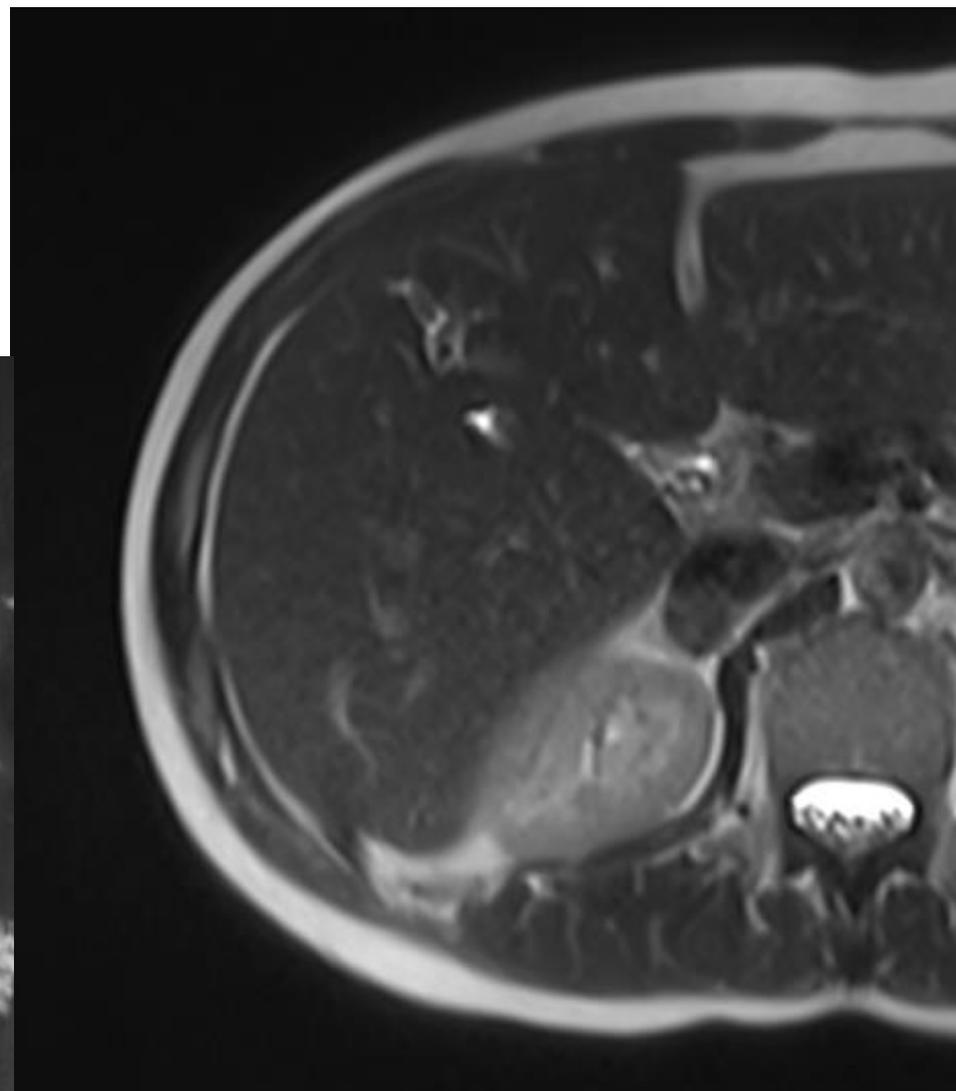


LOGIQ  
E9



Dr Sophie Aufort

LPAC



Forum Hépatologie

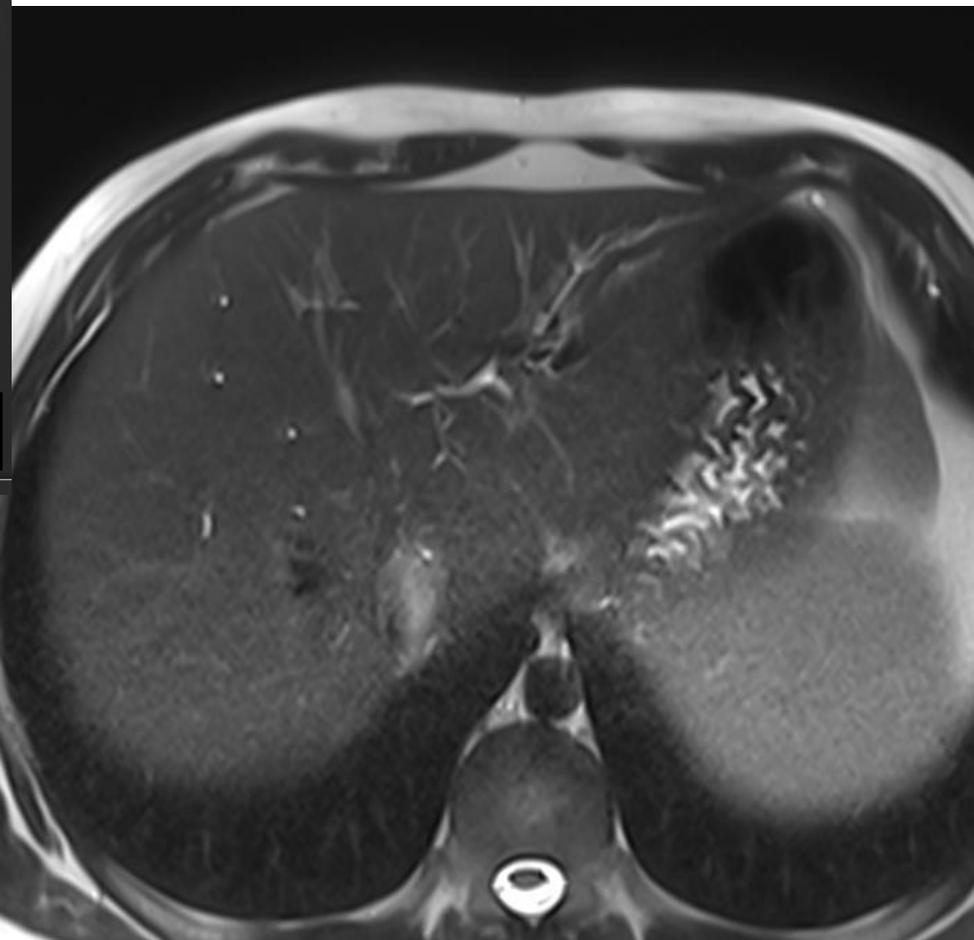
Vendredi 7 Décembre 2018



CSP



Dr Sophie Aufort



# 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

Abdomen

FR 29  
AO% 100

0-

CHI

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

5-

10-

3170:7126 (109.3:245.5 s)

Largeur

Mode Curseur

3

Depth / Zoom

P Delasalle

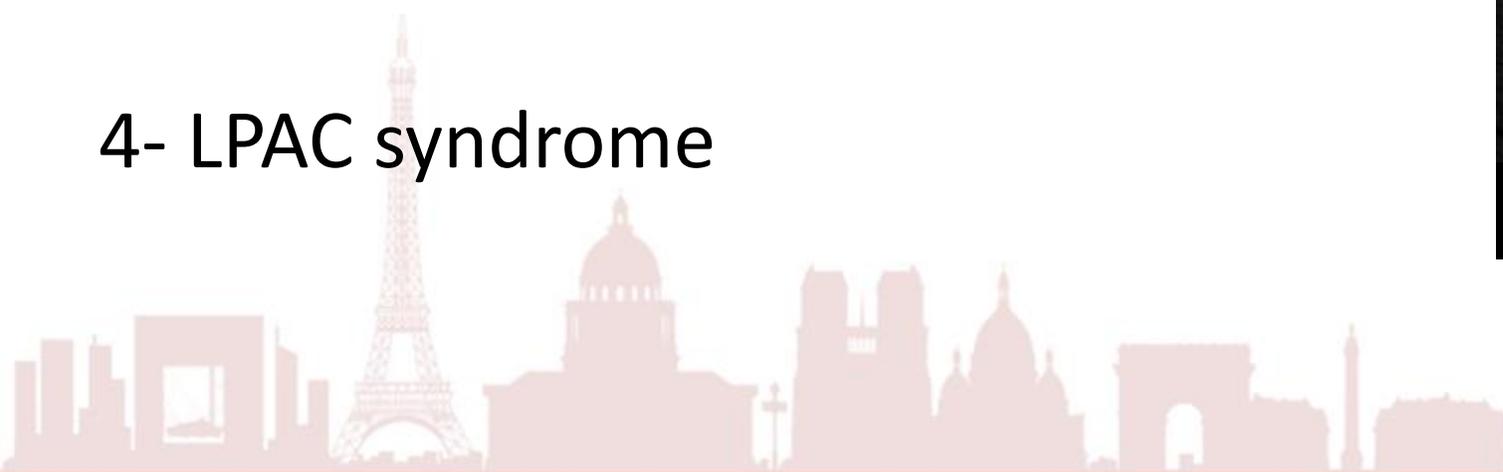
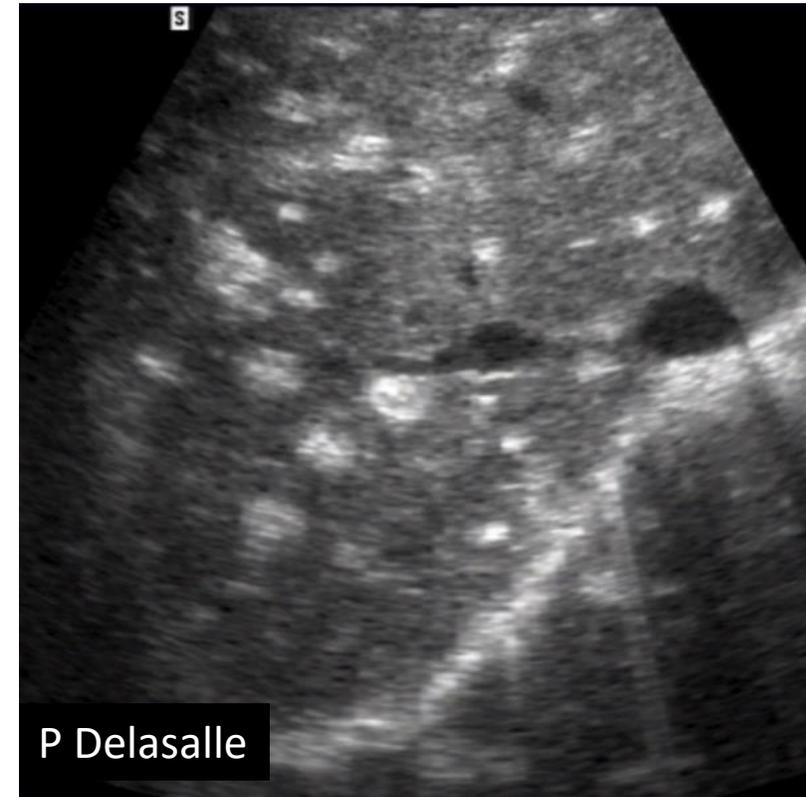
LOBE GAUC... PANCREAS LOBE DRO...

1- lithiases de la voie biliaire principale

2- Complexe de Von Meyerburg

3- Cholangite sclérosante

4- LPAC syndrome

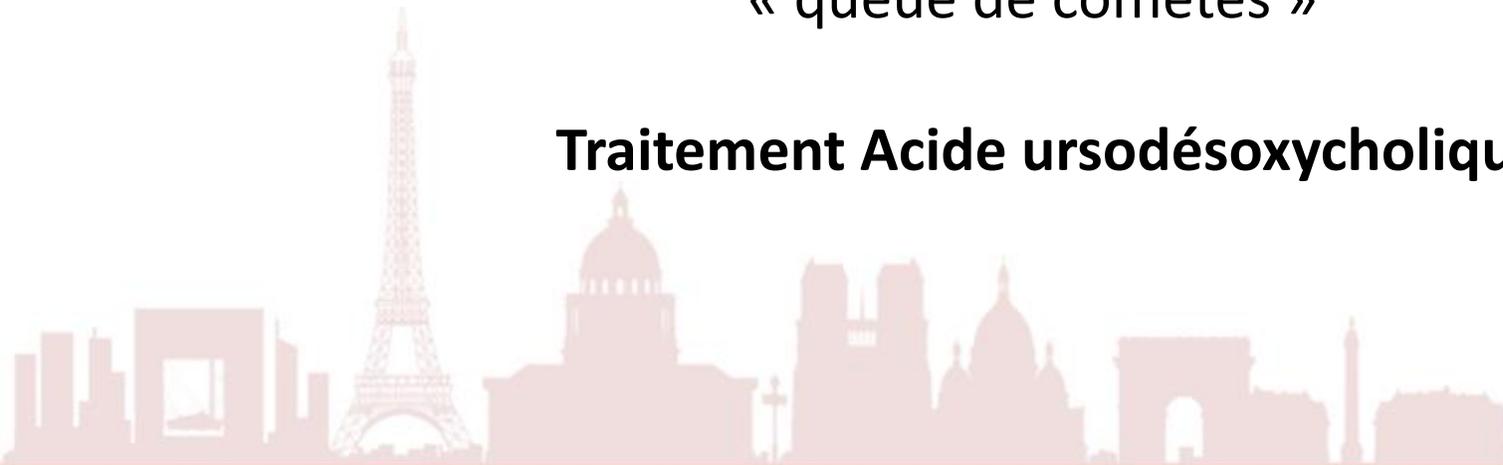


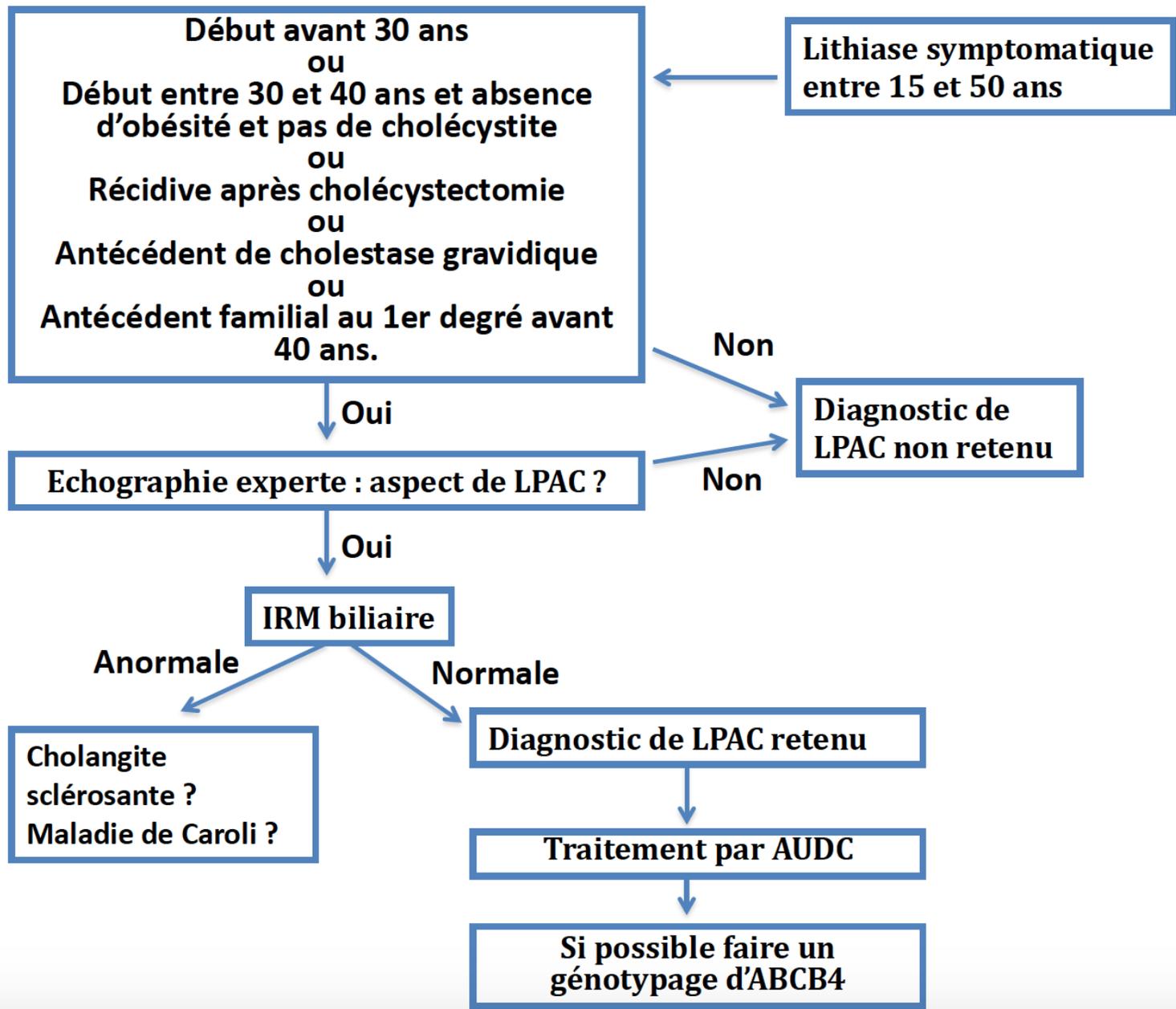
# LPAC syndrome

## 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

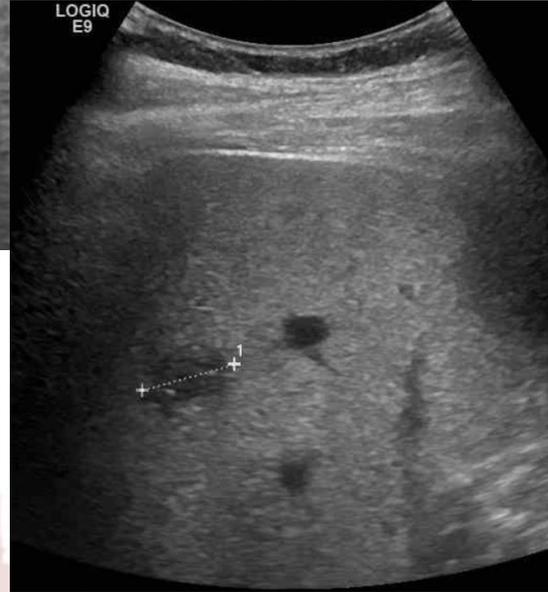
- Mr Rou. 78 ans
  - Augmentation des GGT
  - Bon état général
  
- Demande d'échographie par le médecin généraliste

LOGIQ  
E9



Dr Sophie Aufort

Mr Mir



LOGIQ  
E9



Dr Sophie Aufort

Mr Rou

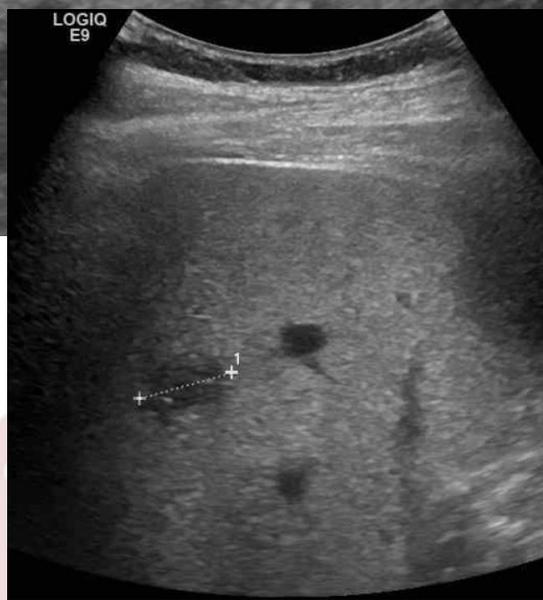


CEFA HGE  
Club Français d'Échographie Fonctionnelle, Anatomique et Hépatogastroentérologique

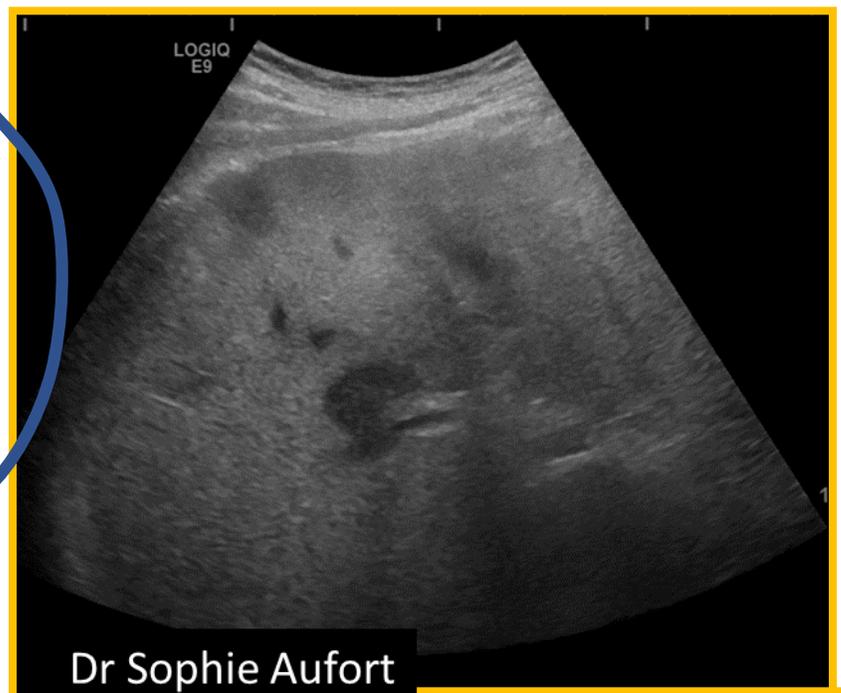




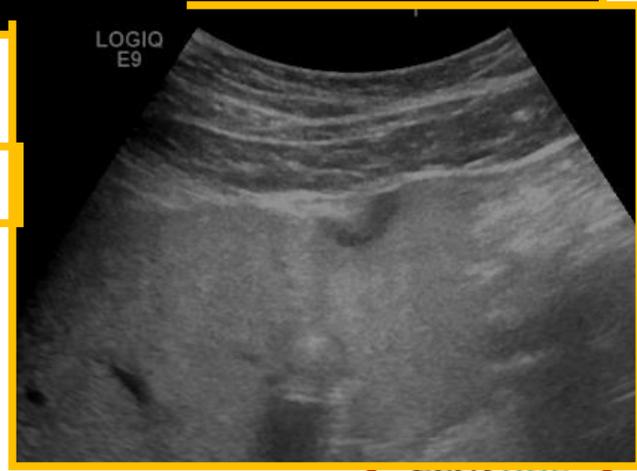
Dr Sophie Aufort



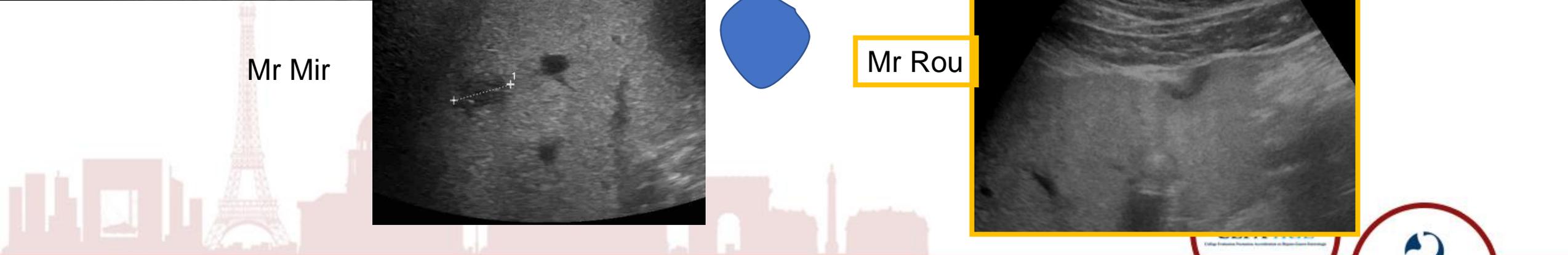
Mr Mir



Dr Sophie Aufort

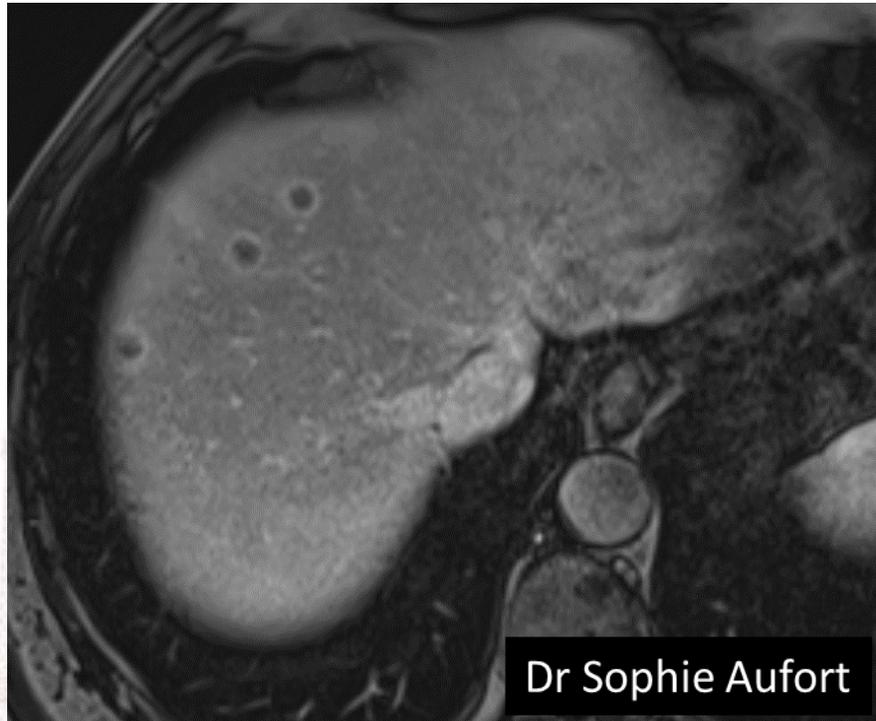


Mr Rou



# IRM hépatique

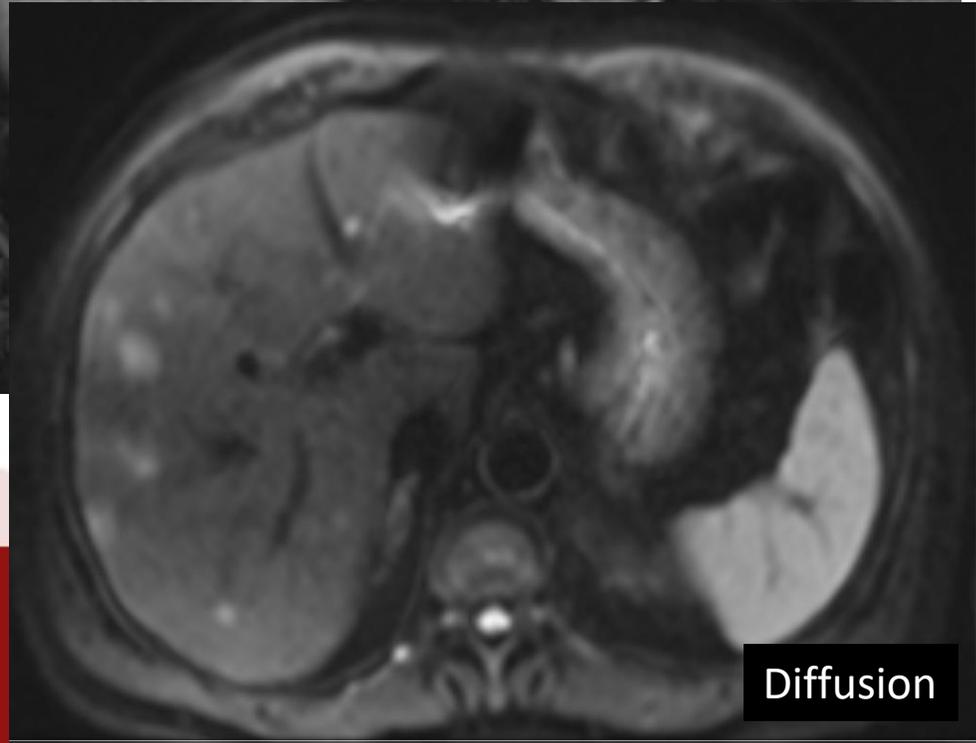
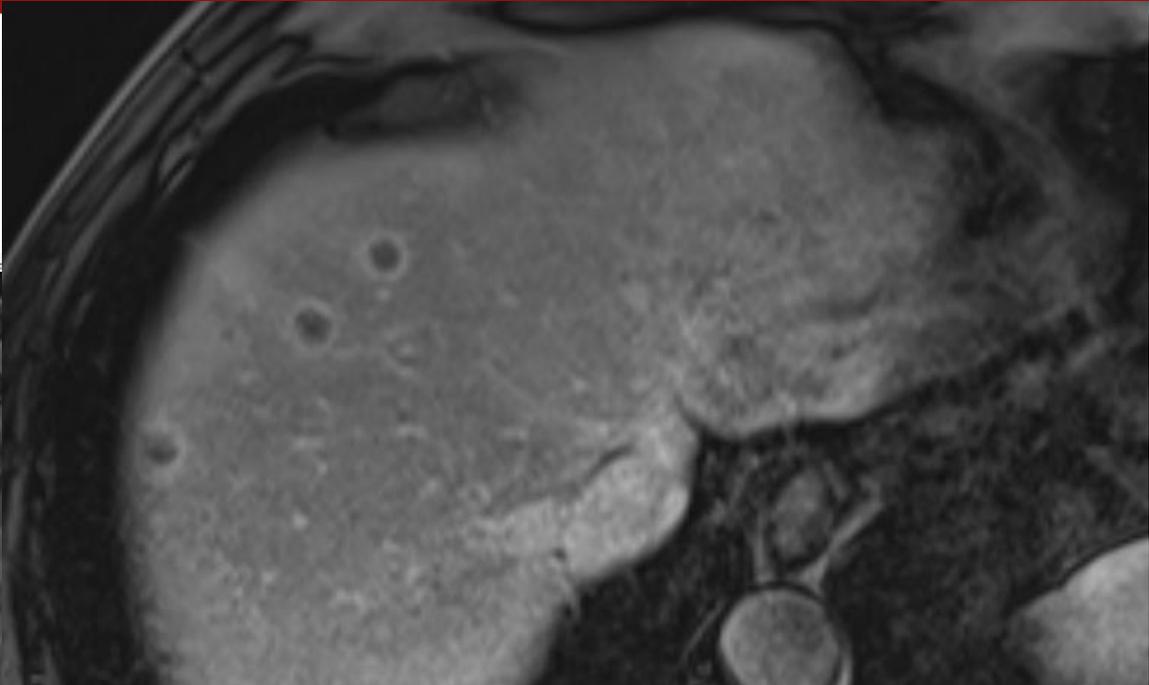
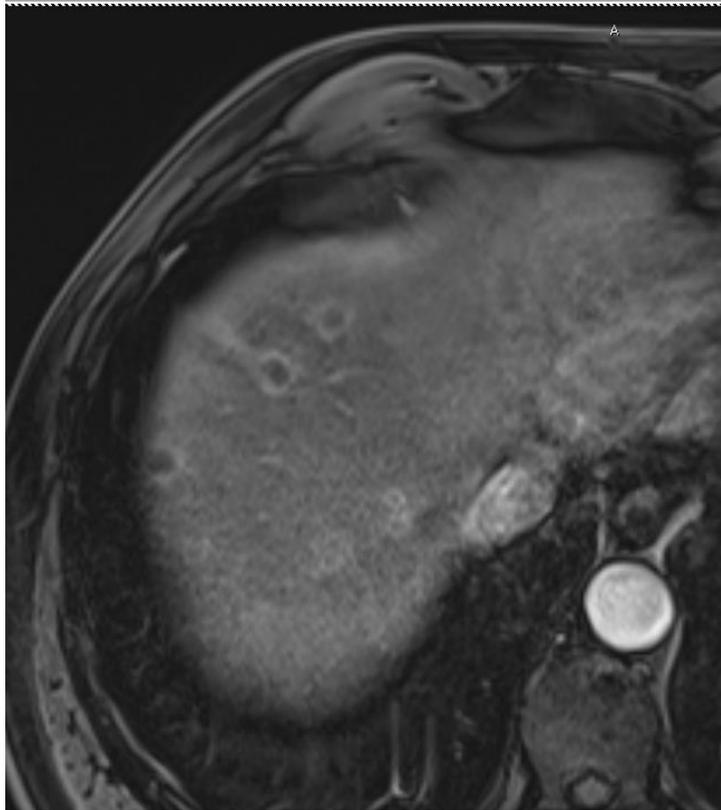
Mr Mir



Mr Rou



Rehaussement annulaire en cocarde



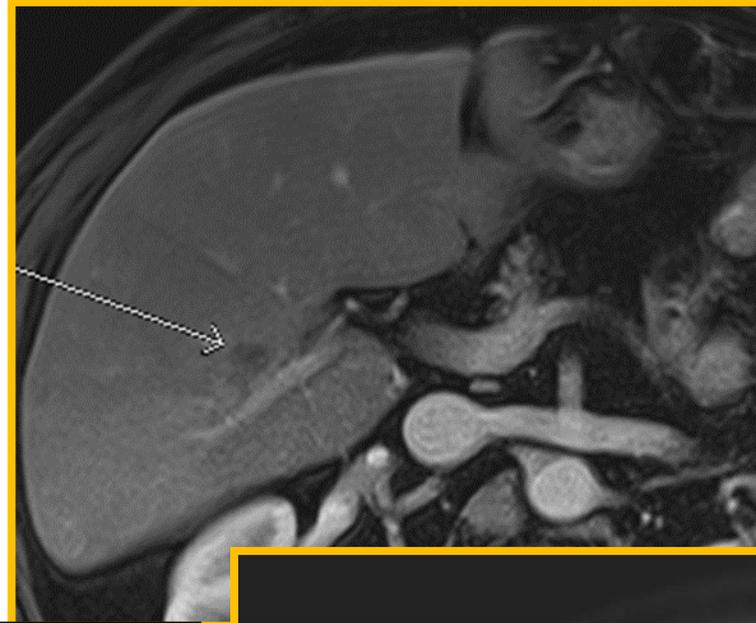
Mr Mir

Forum Hépatologie

Diffusion

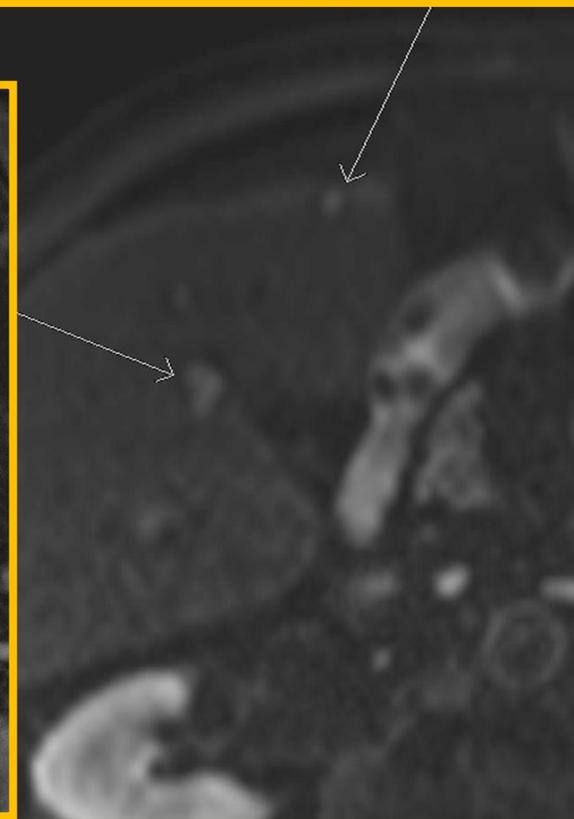


Scanner TAP injecté normal hormis les images hépatiques



Dr Sophie Aufort

Mr Rou



Forum Hépatologie



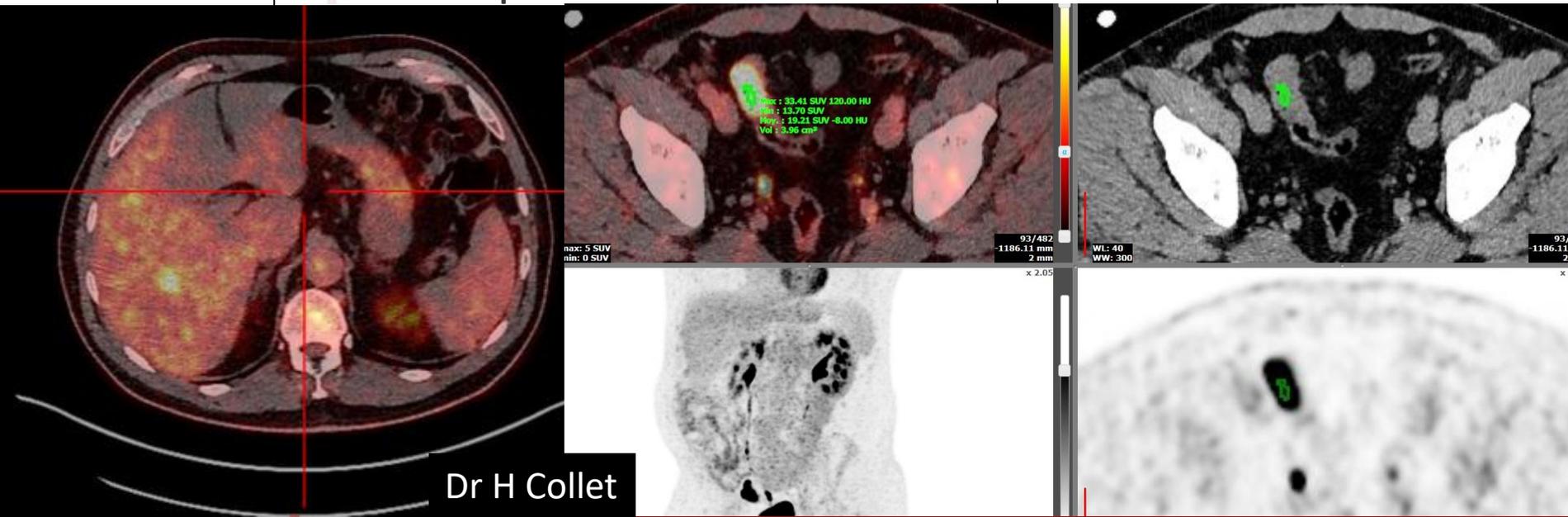
# 2 Stratégies exploratoires différentes

## 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



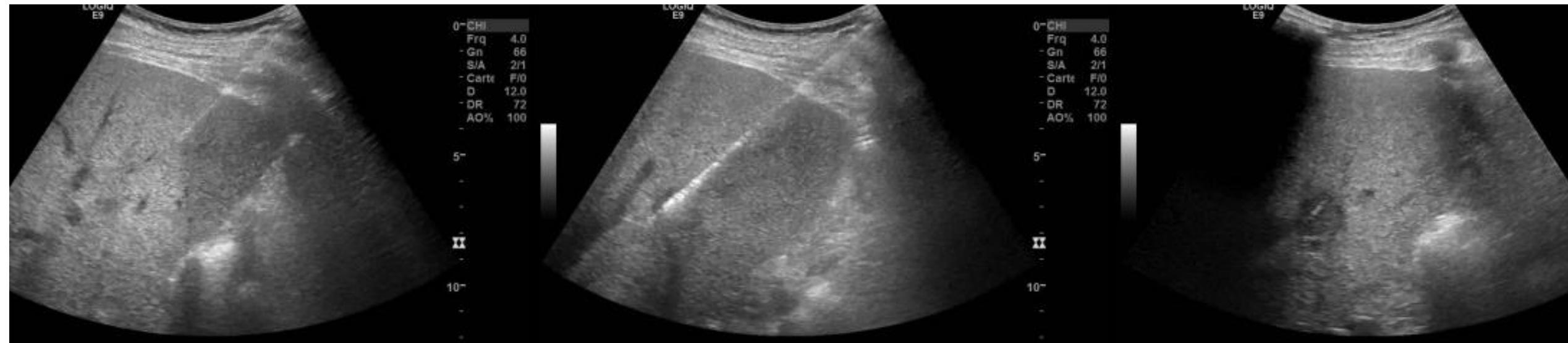
Décembre 2018

# 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

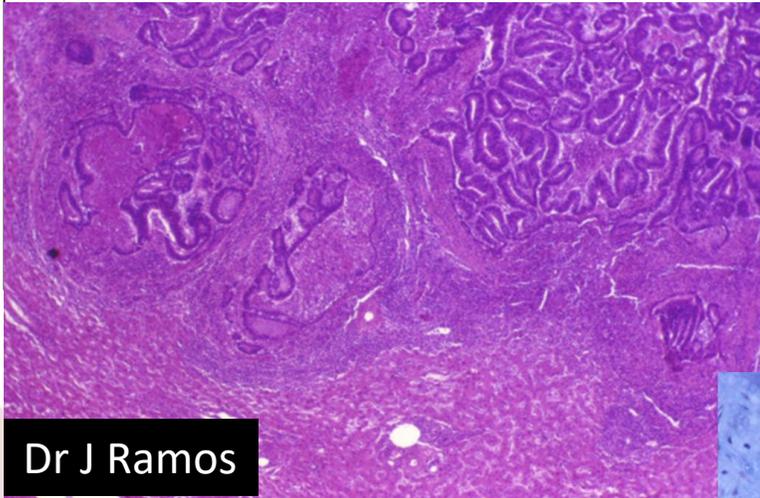
Vendredi 7 Décembre 2018



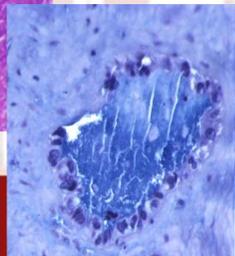
# Anatomo-pathologie

## Mr Mir

- Prolifération lieberkhunienne
- IHC: CDX2 et CK20 +

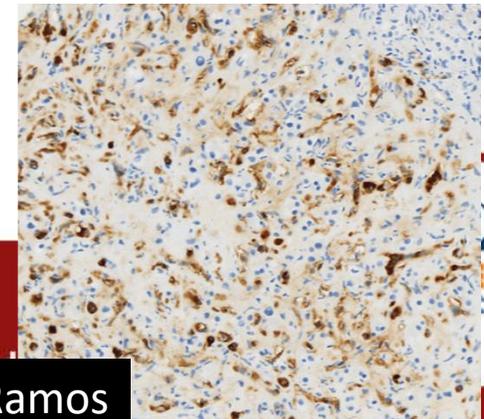
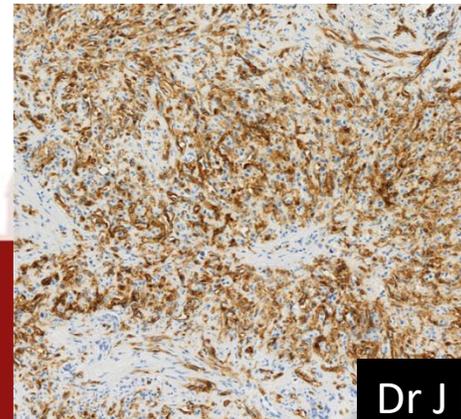


Dr J Ramos



## Mr Rou

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

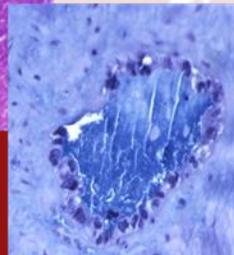
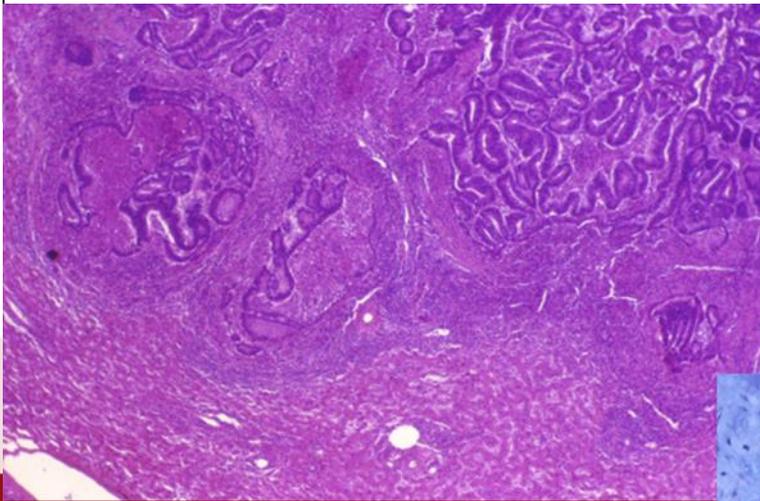


Dr J Ramos

# Anatomo-pathologie

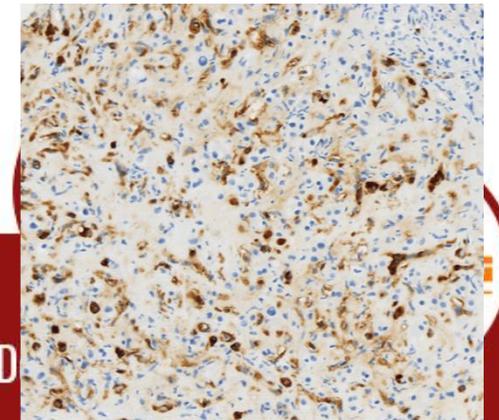
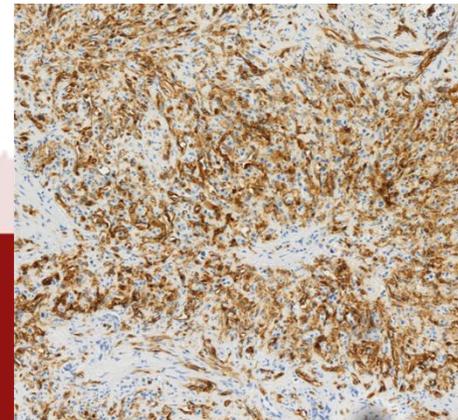
## Mr Mir

- 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***

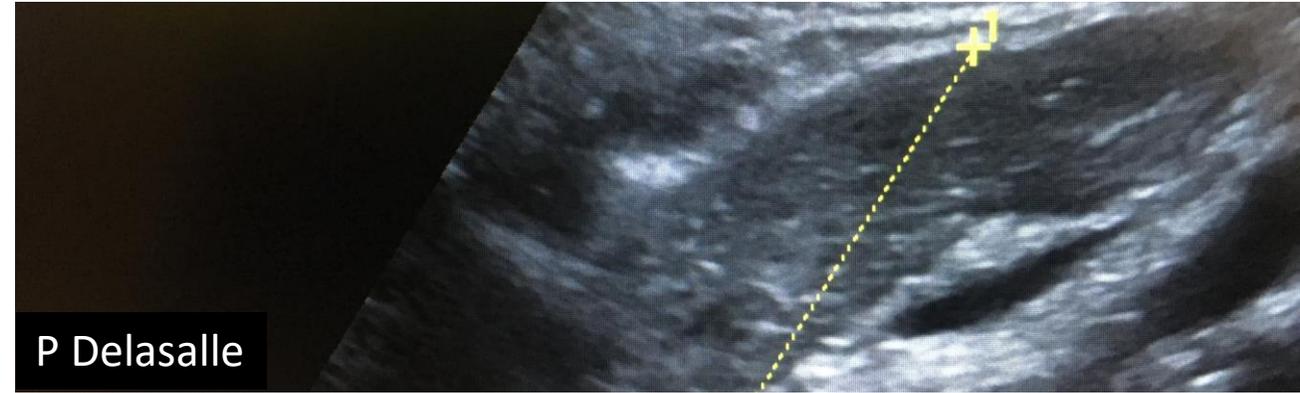
- Mme S. Zohra 67 ans
  - AgHBs + ALAT 152 plaquettes 90 000 ADN VHB 6,2 log AgHBc neg
  - Hépascore 0,93 Fibroscan 17 Kpa
  - Bili 13 mmol/l TP 88% Albumine 44 g AFP 3
  - PBH: Cirrhose Gastroscopie: VO de grade I
  - Pas de comorbidités
  - IRM hépatique normale
- Traitement: BARACLUDE (ENTECAVIR)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

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

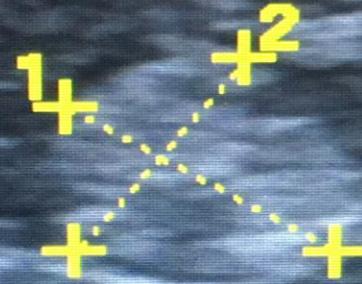
Janvier 2017 > 5 ans traitement  
IRM normale  
AgHBs quanti 827 UI

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

AFP à 19...



Partie postérieure du segment III

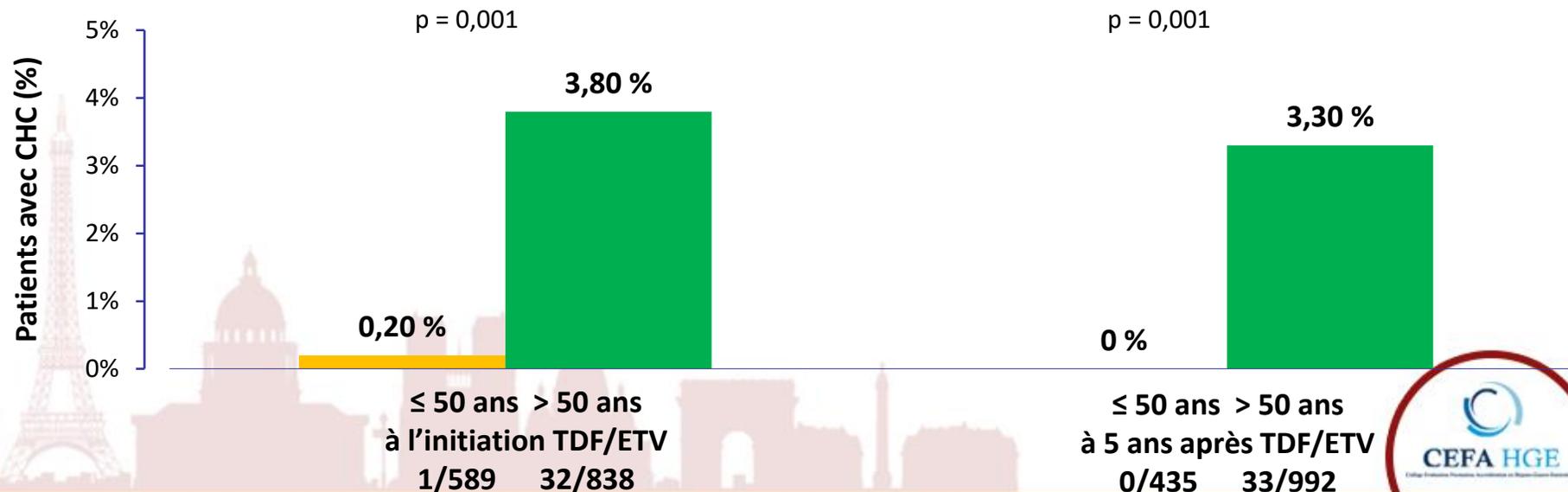


4 mois après  
CHC peu différencié  
destruction Thermoablation  
IRM Août 2018 destruction complète

# 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)

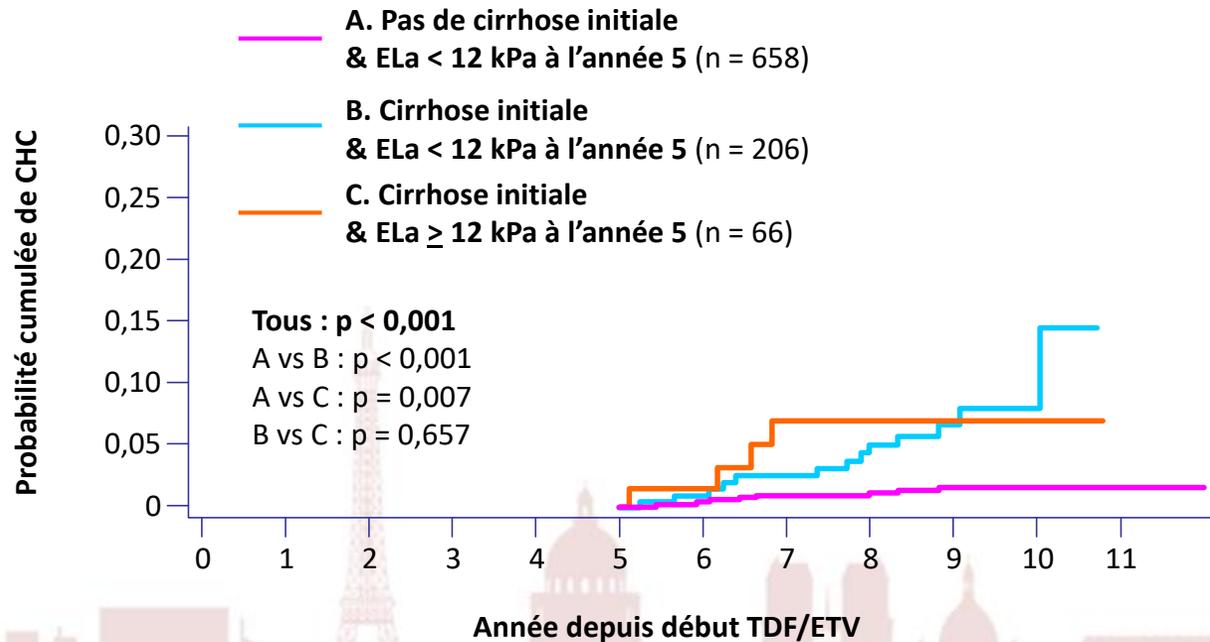
## Impact de l'âge sur l'incidence du CHC



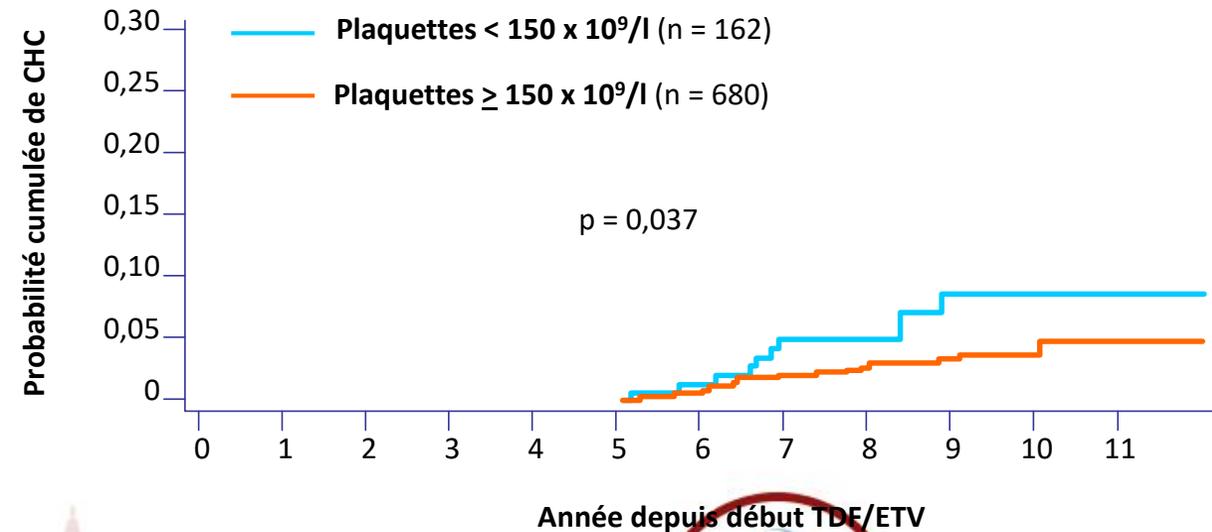
# Risque de CHC après 5 ans de TDF/ETV

## Facteurs prédictifs de CHC

### Cirrhose à J0 et élasticité à 5 ans



### Plaquettes à 5 ans chez les patients > 50 ans

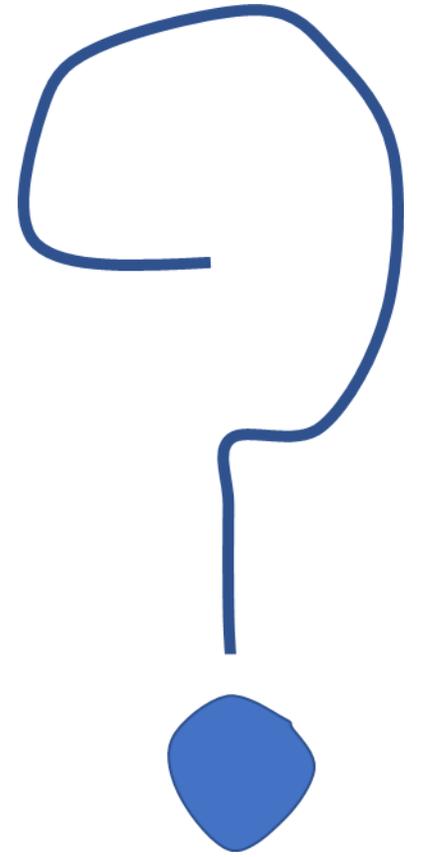
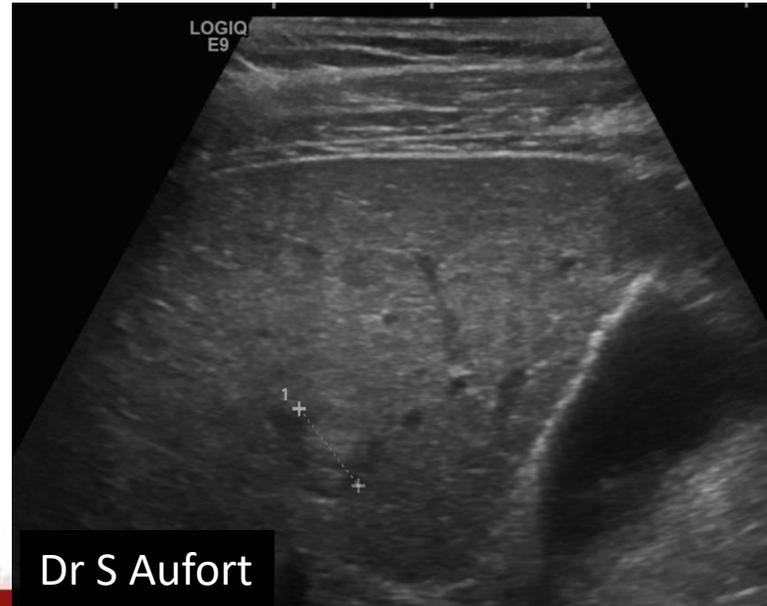
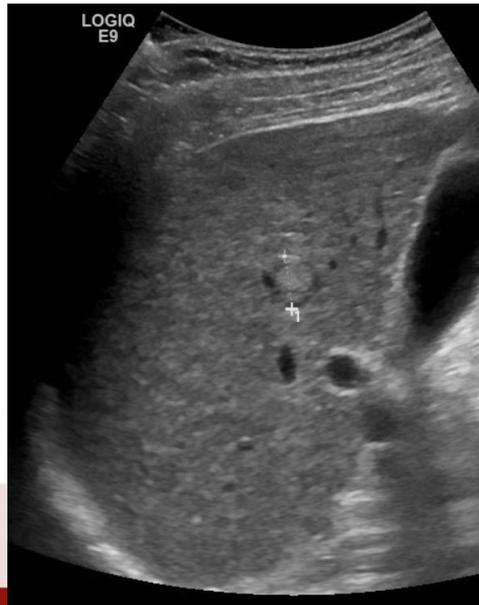


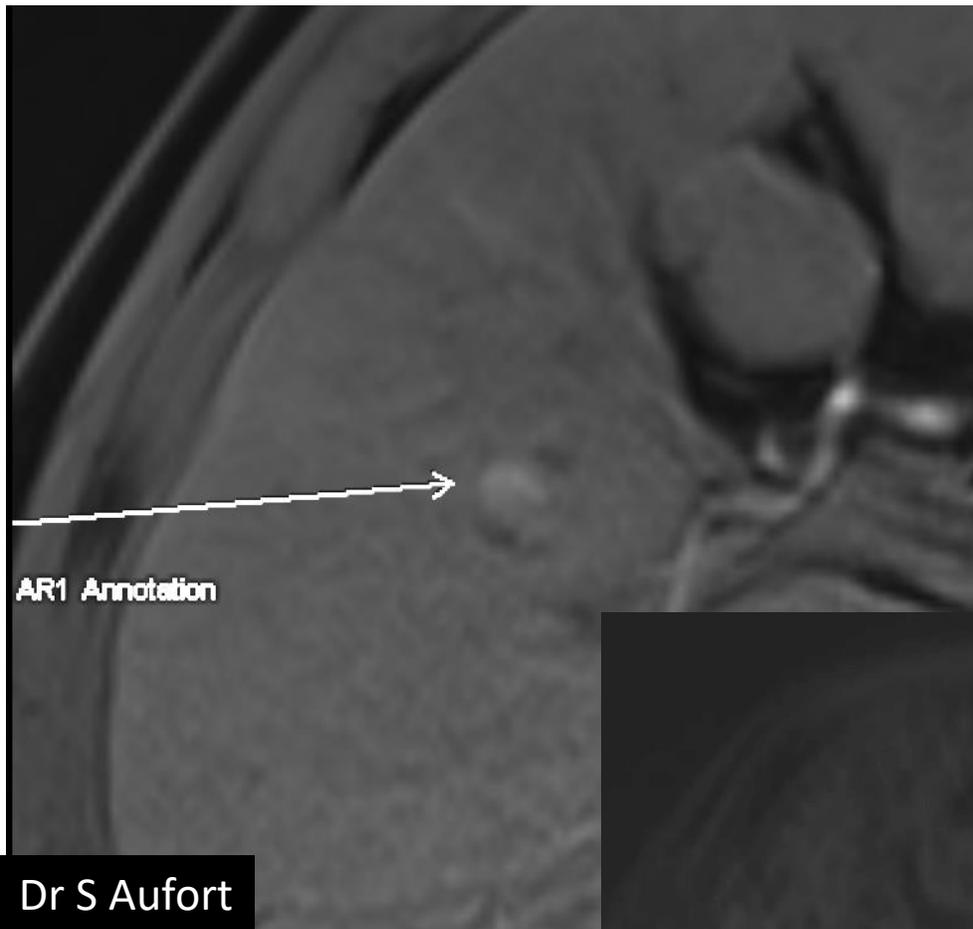
→ La surveillance du CHC doit être maintenue chez tous les patients > 50 ans et chez les patients cirrhotiques de < 50 ans



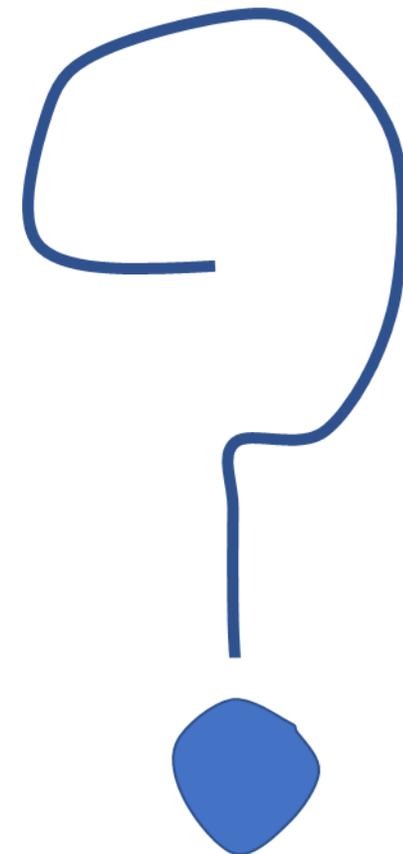
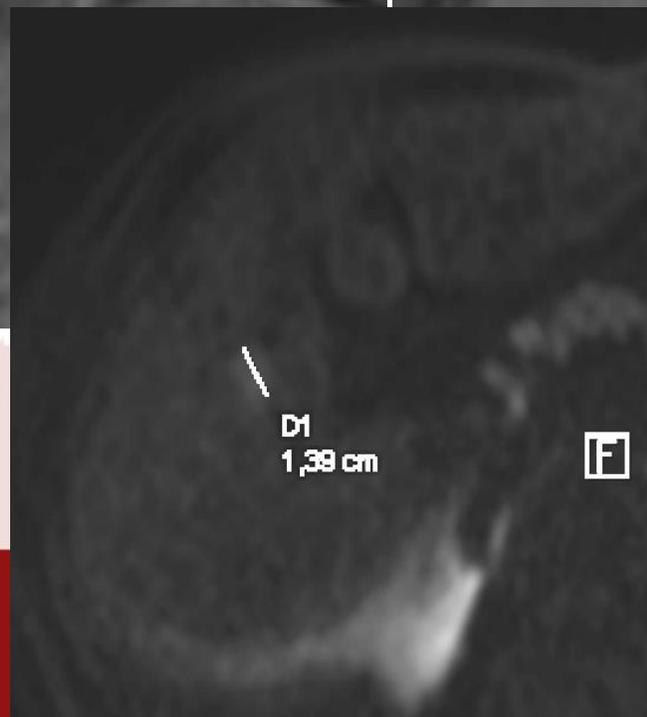
# Cas clinique 5

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





Dr S Aufort

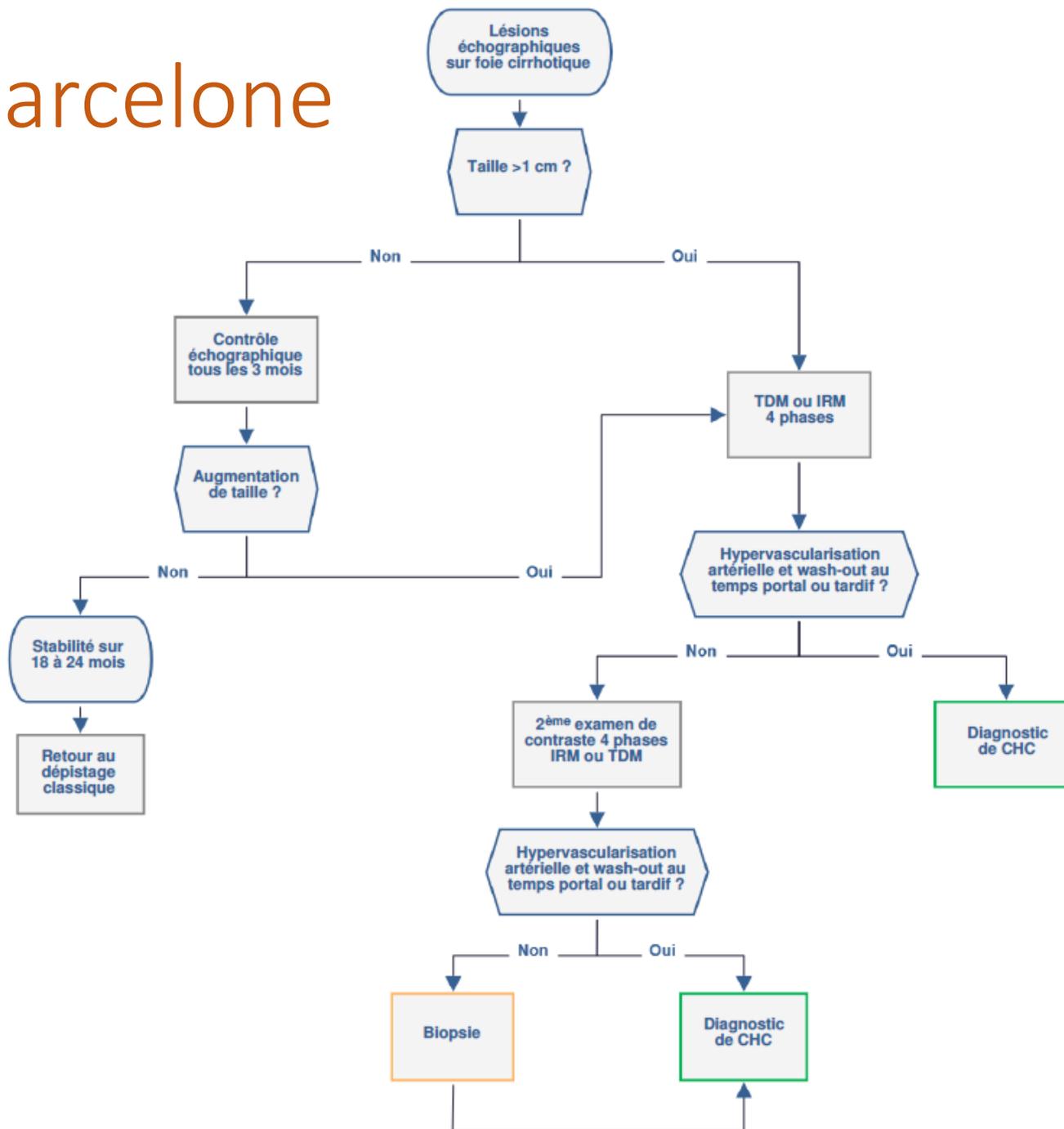


Forum Hépatologie

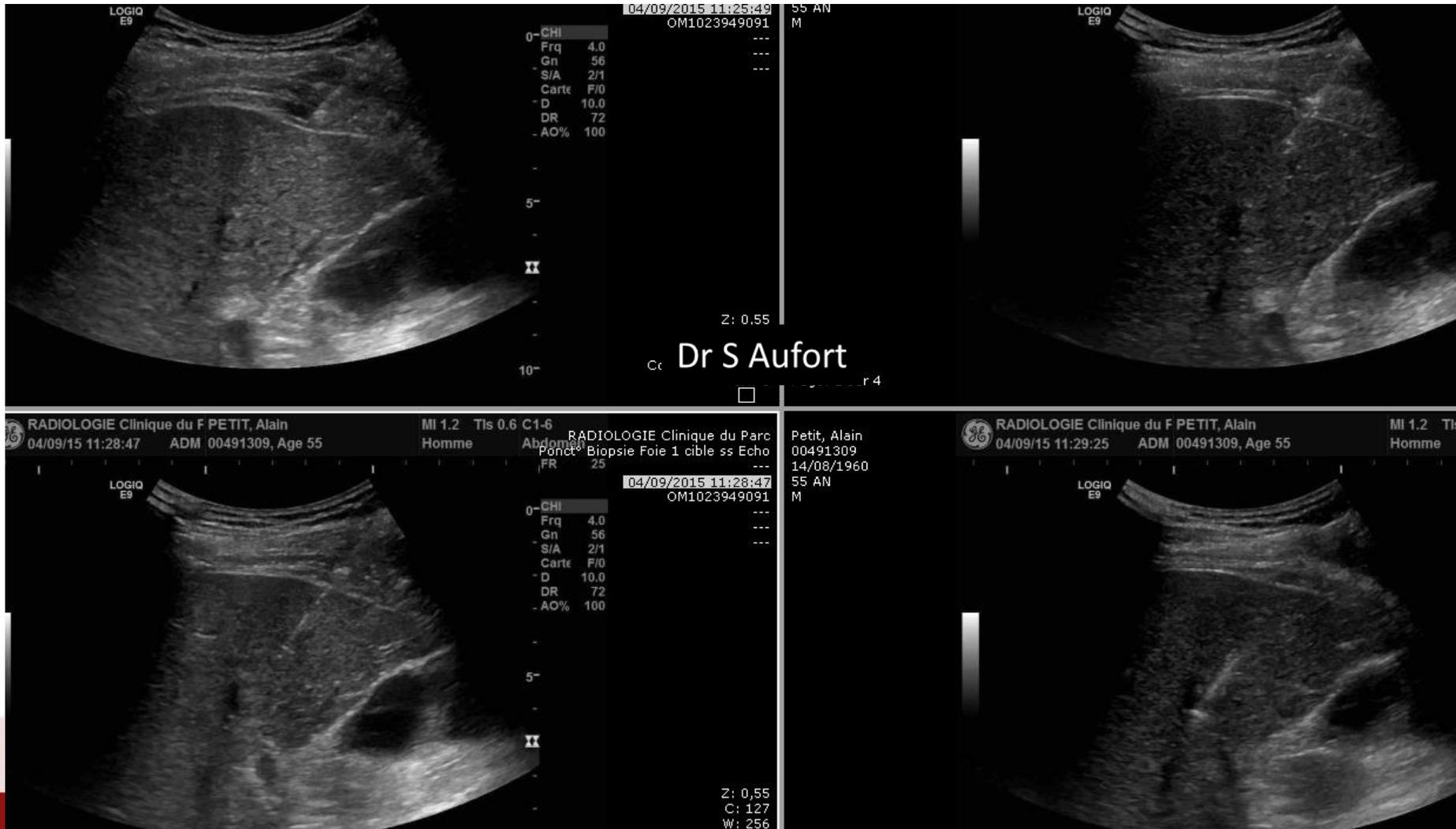


Vendredi 7 Décembre 2018

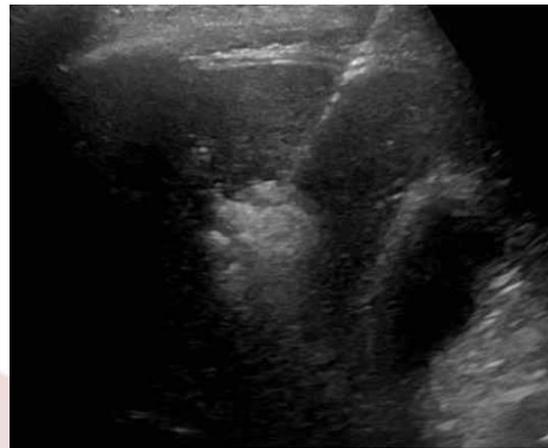
# Critères de barcelone CHC

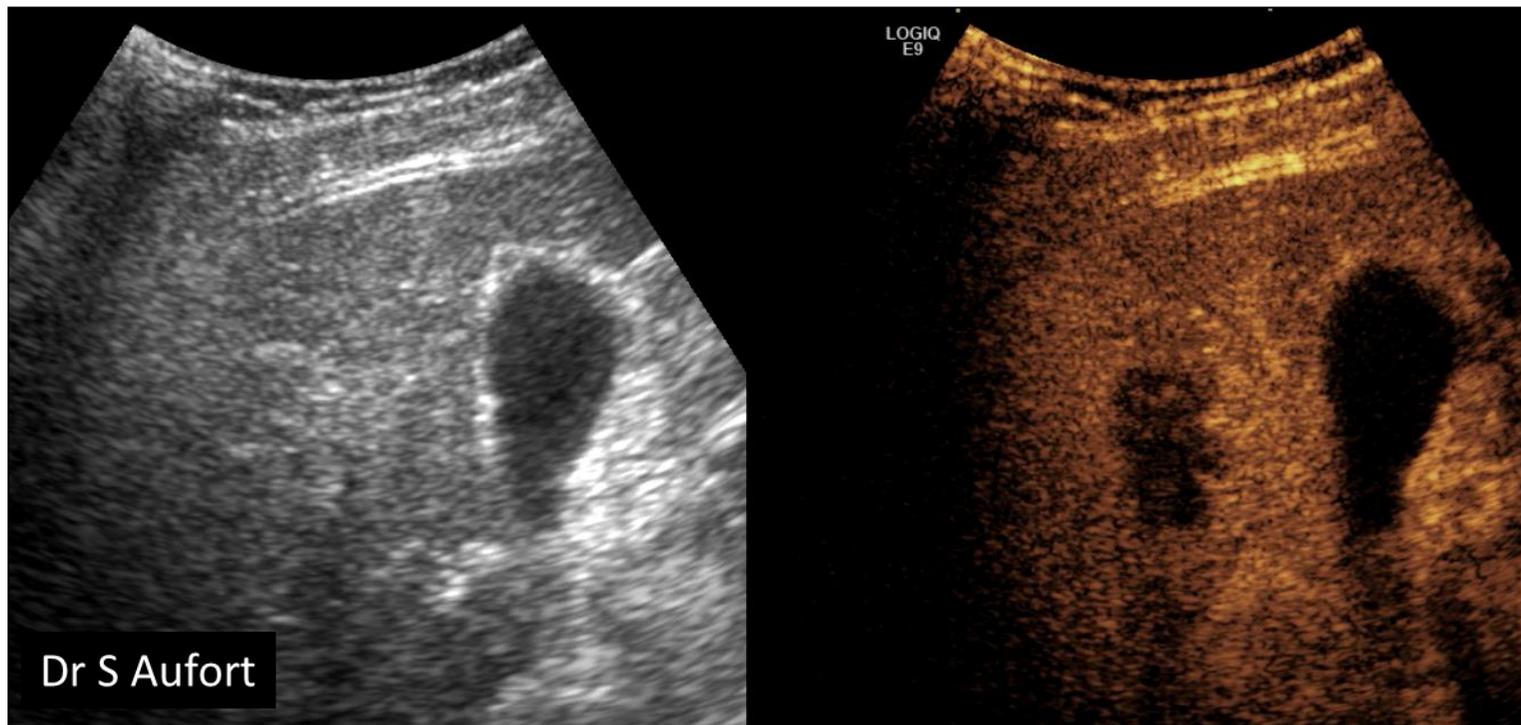


# Ponction-Biopsie



# 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  $\gamma$ GT augmentés

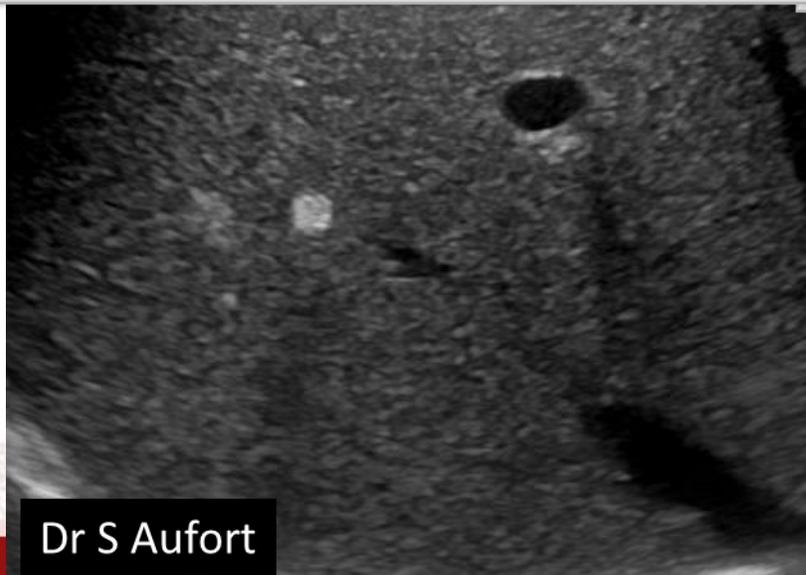




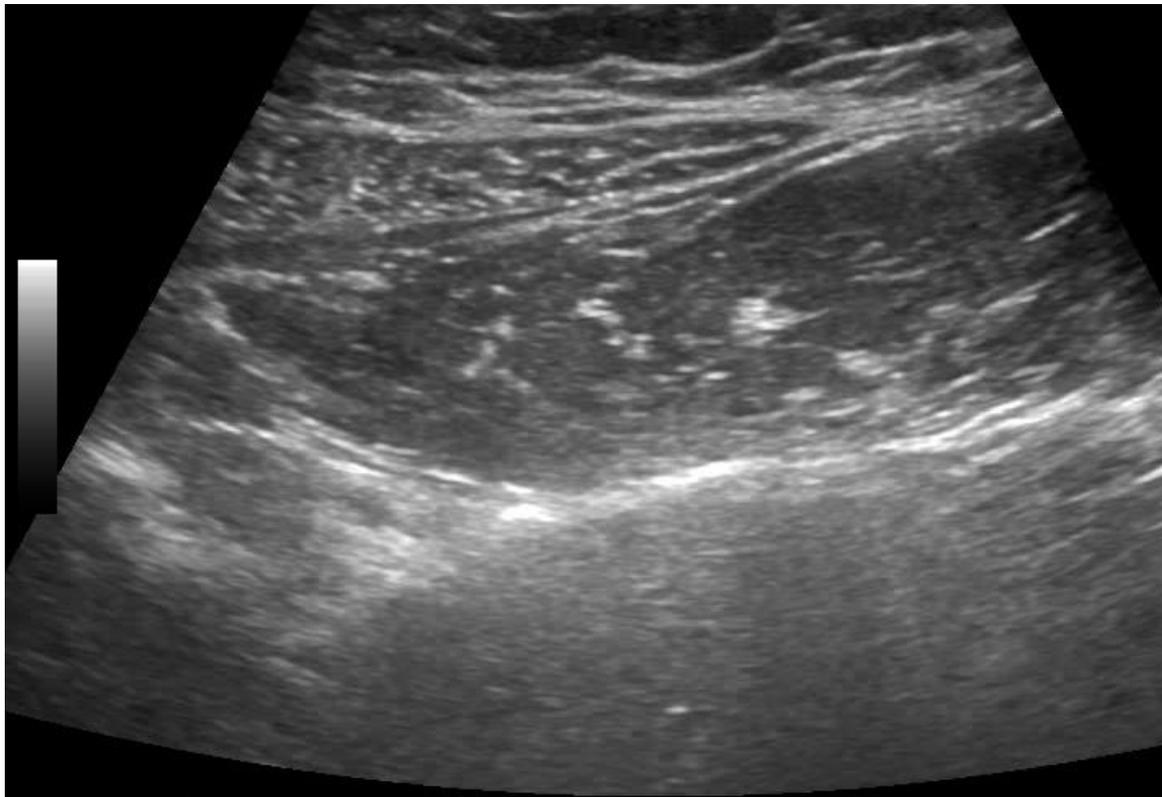
Dr S Aufort



Dr S Aufort

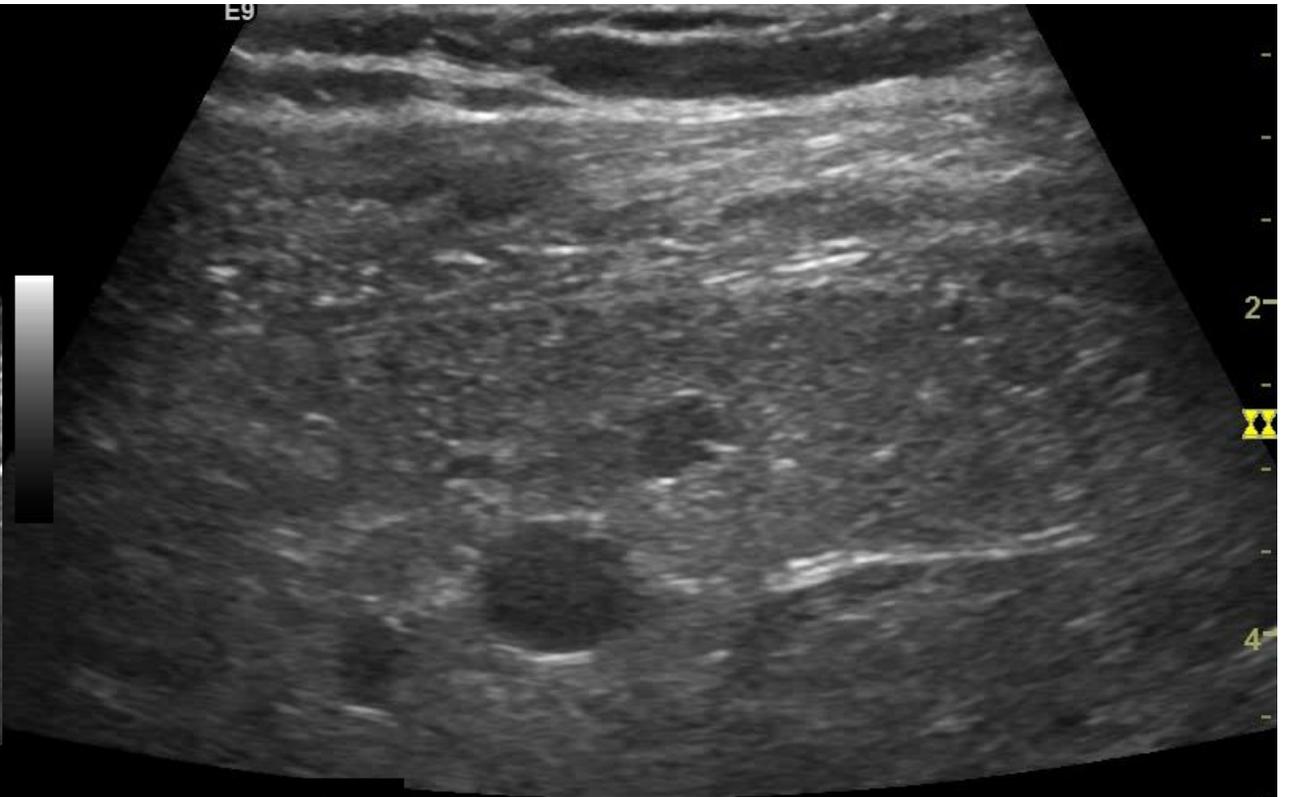


Dr B Gallix



Dr S Aufort

Fr 300 4 000 0.0 2000 2 S/A:1/1 Carte:A/0 D6.0 DR63 AO%100

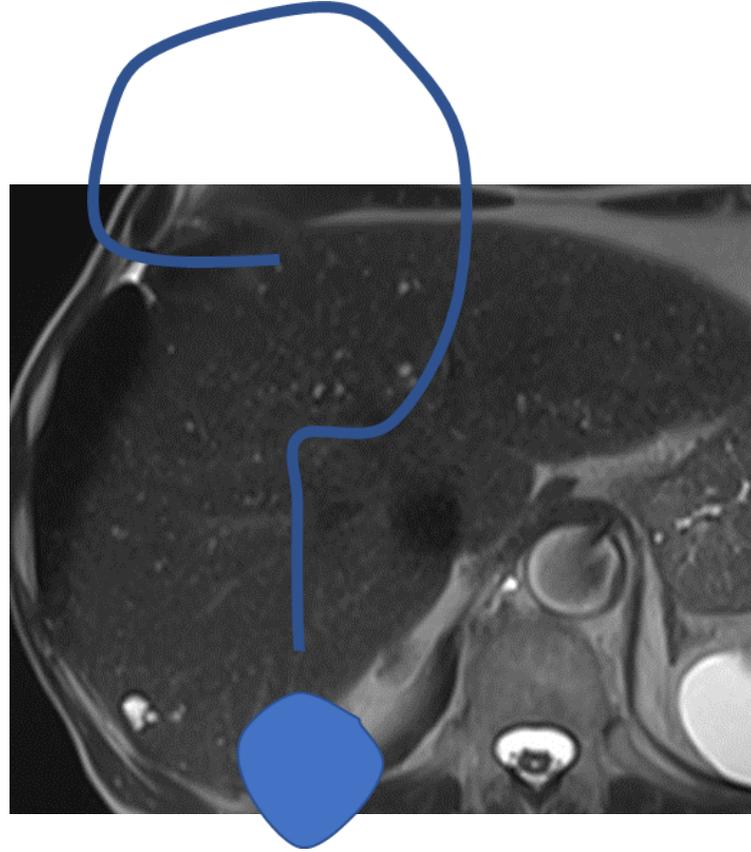
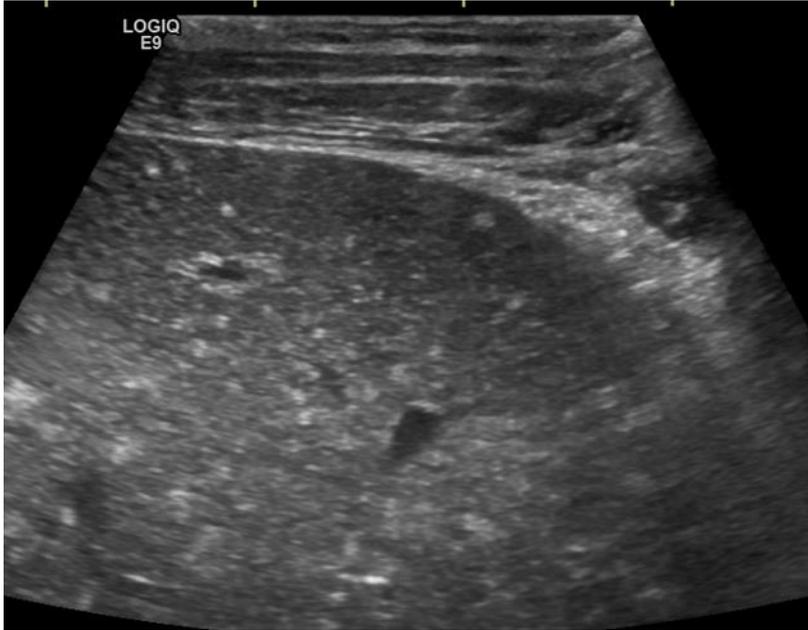


Dr S Aufort



Forum Hépatologie

Vendredi 7 Décembre 2018



Forum Hépatologie

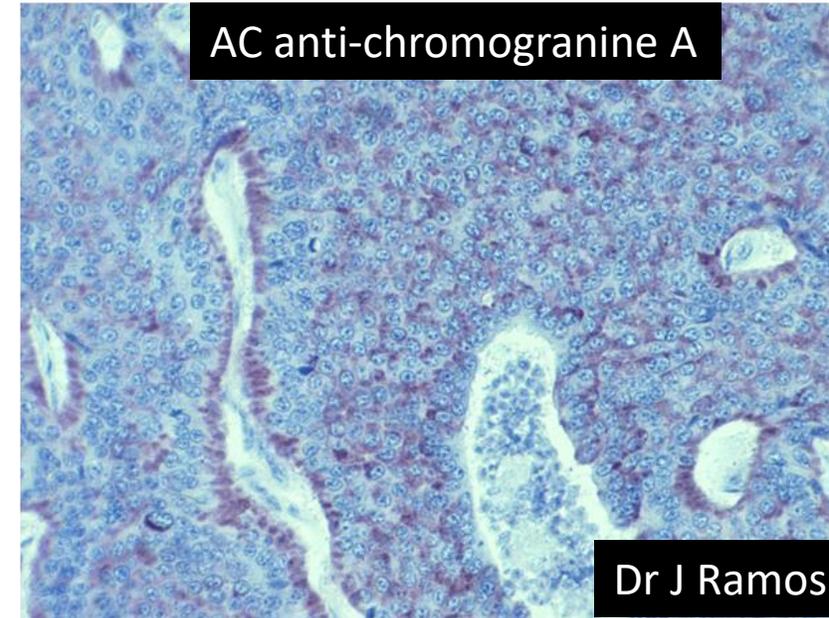
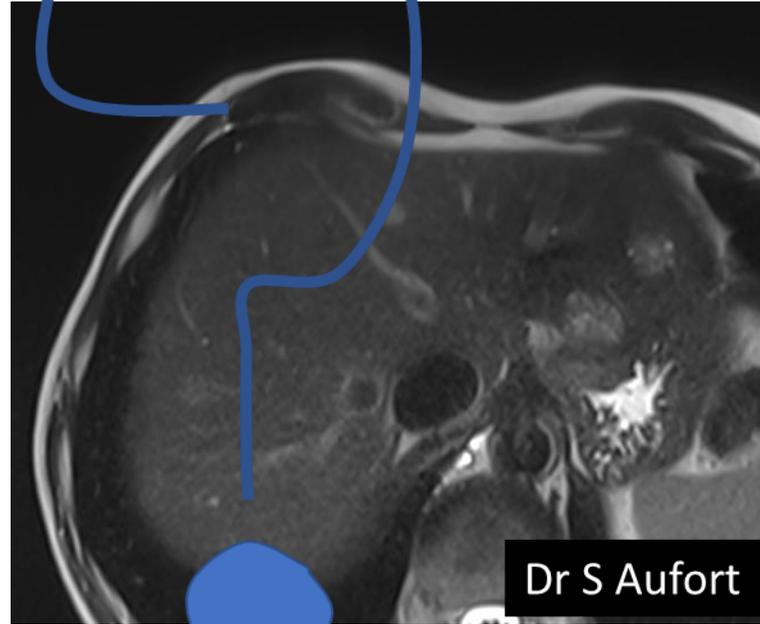
Vendredi 7 Décembre 2018



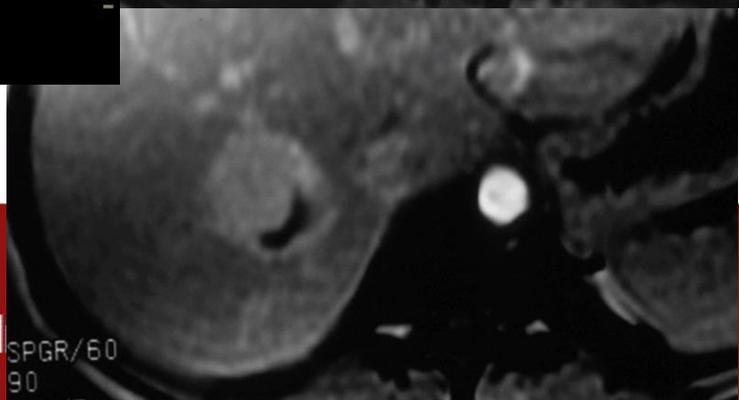
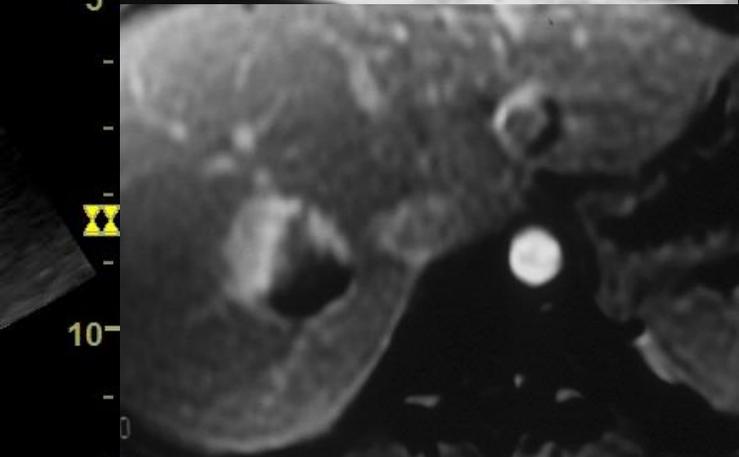
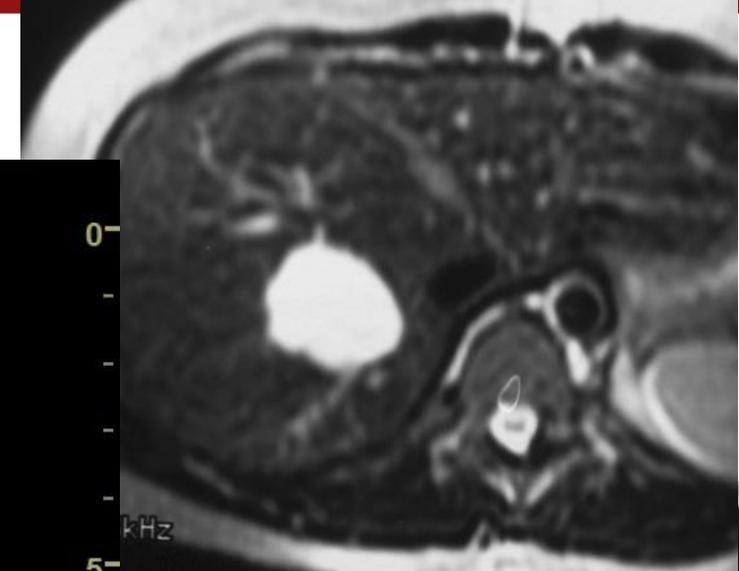
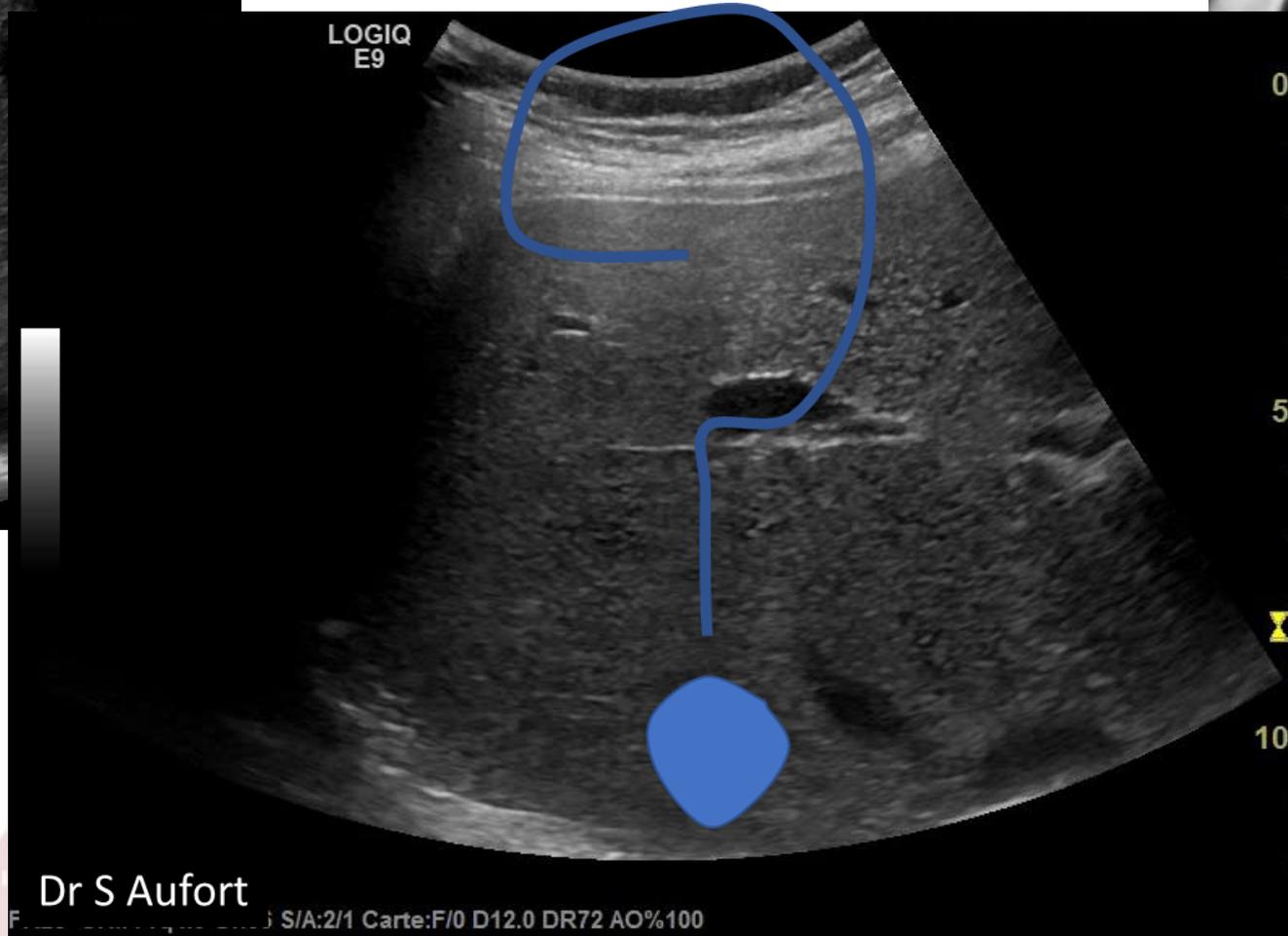
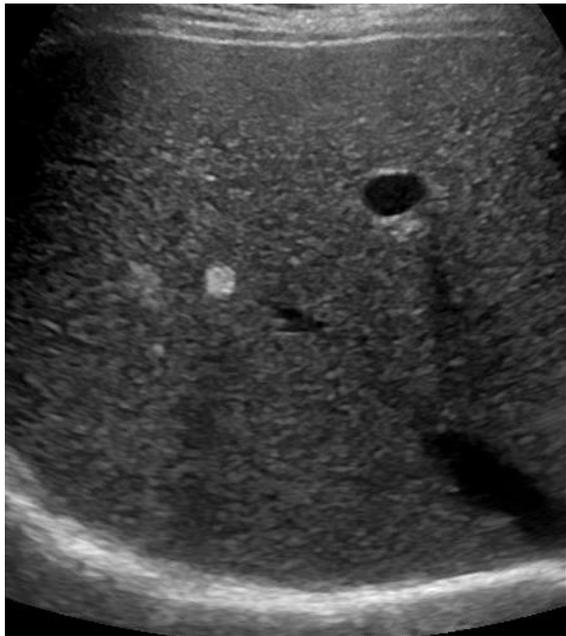
# Hamartomatose biliaire

- 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

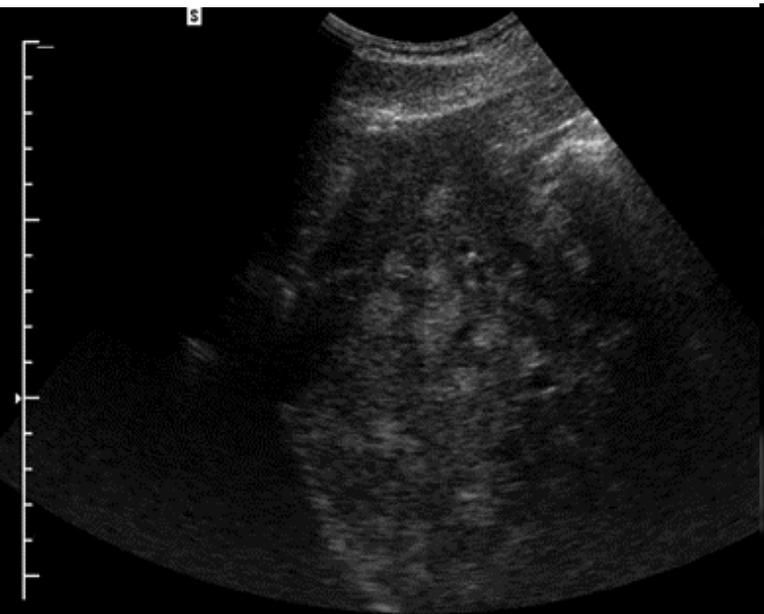




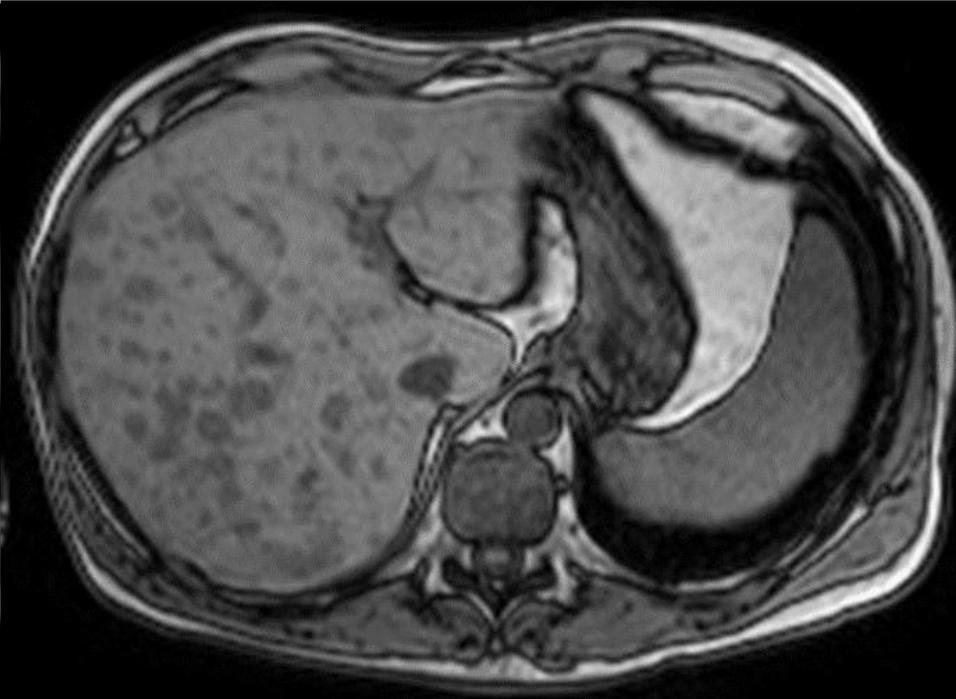
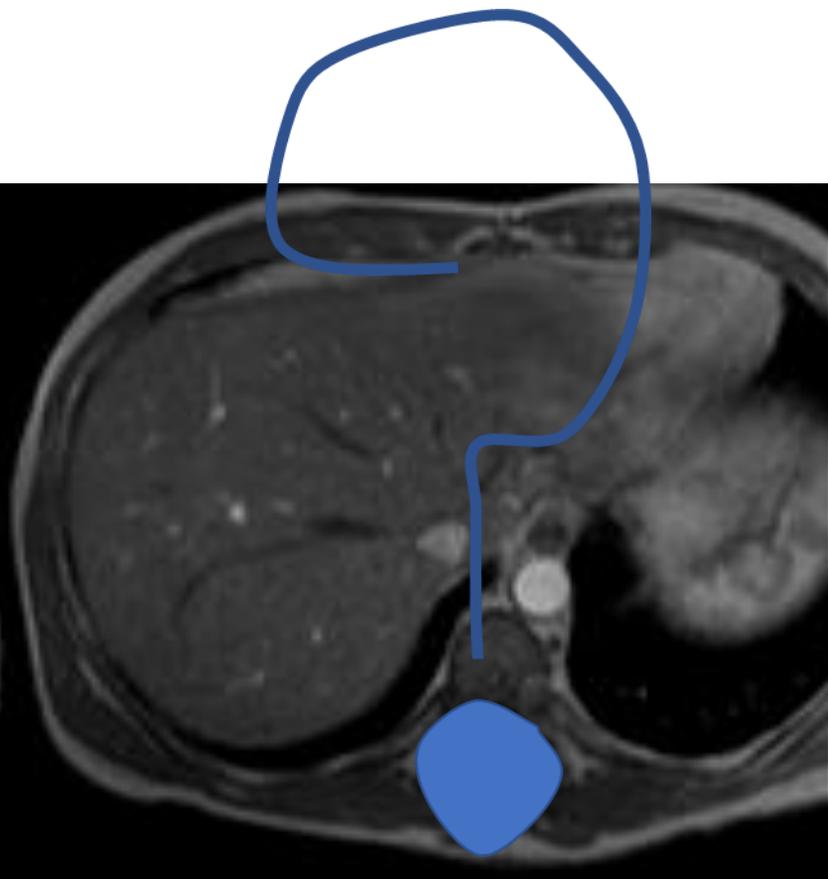
Métastases d'une tumeur d'origine neuro-endocrine  
Bien différenciée de grade 2 de la classification OMS 2010



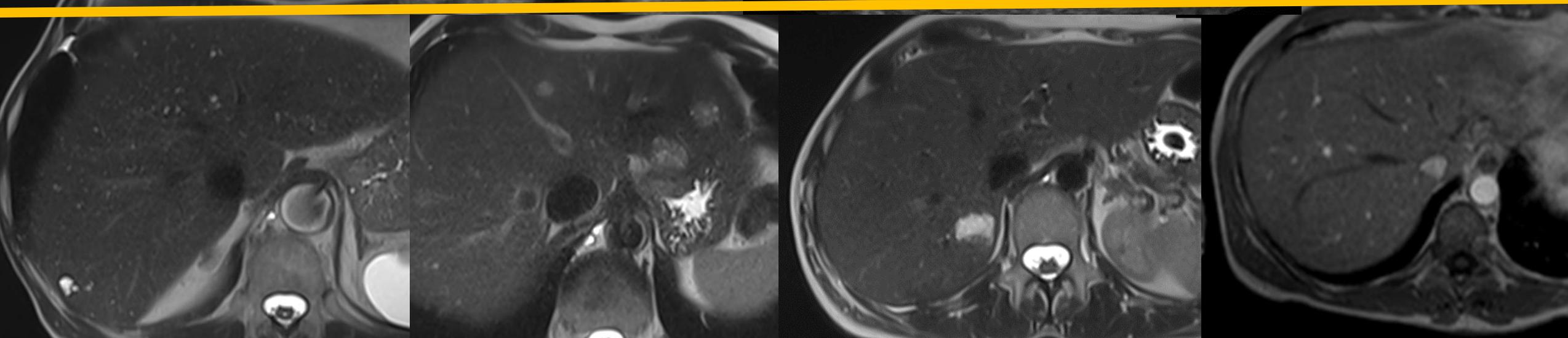
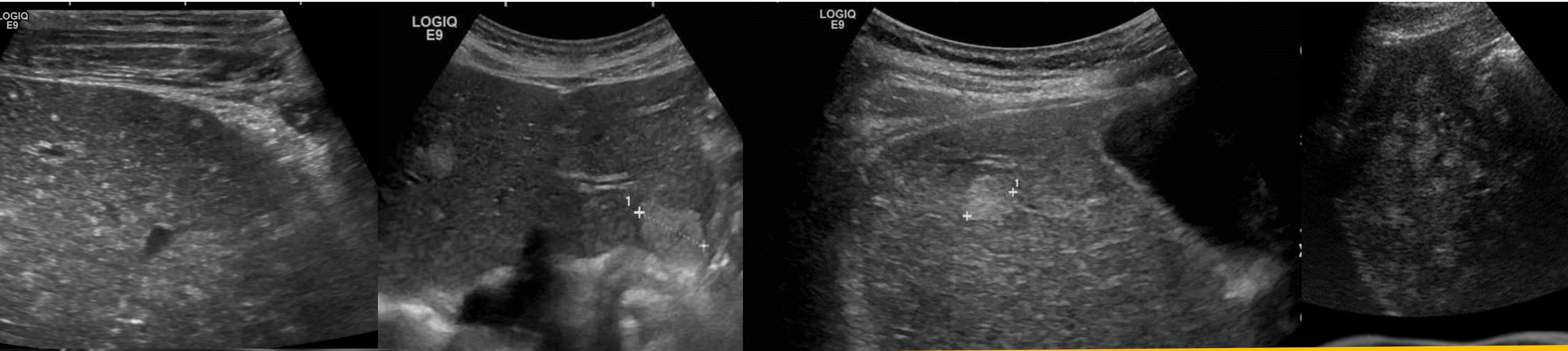
## Angiome hépatique



Dr B Gallix



## Stéatose hépatique nodulaire



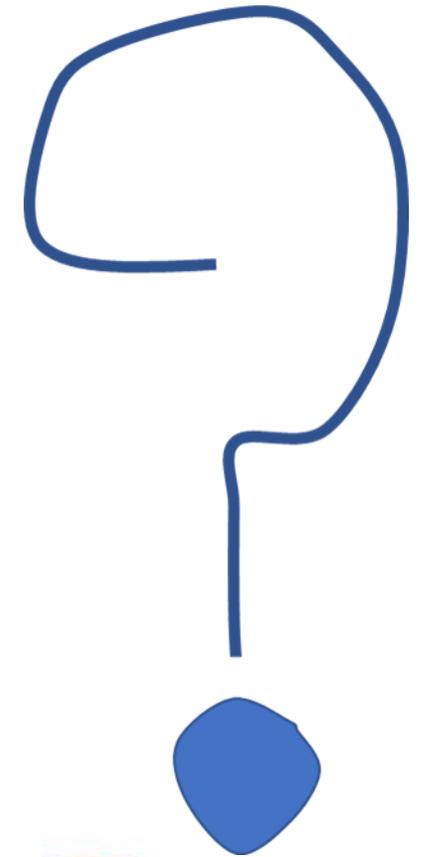
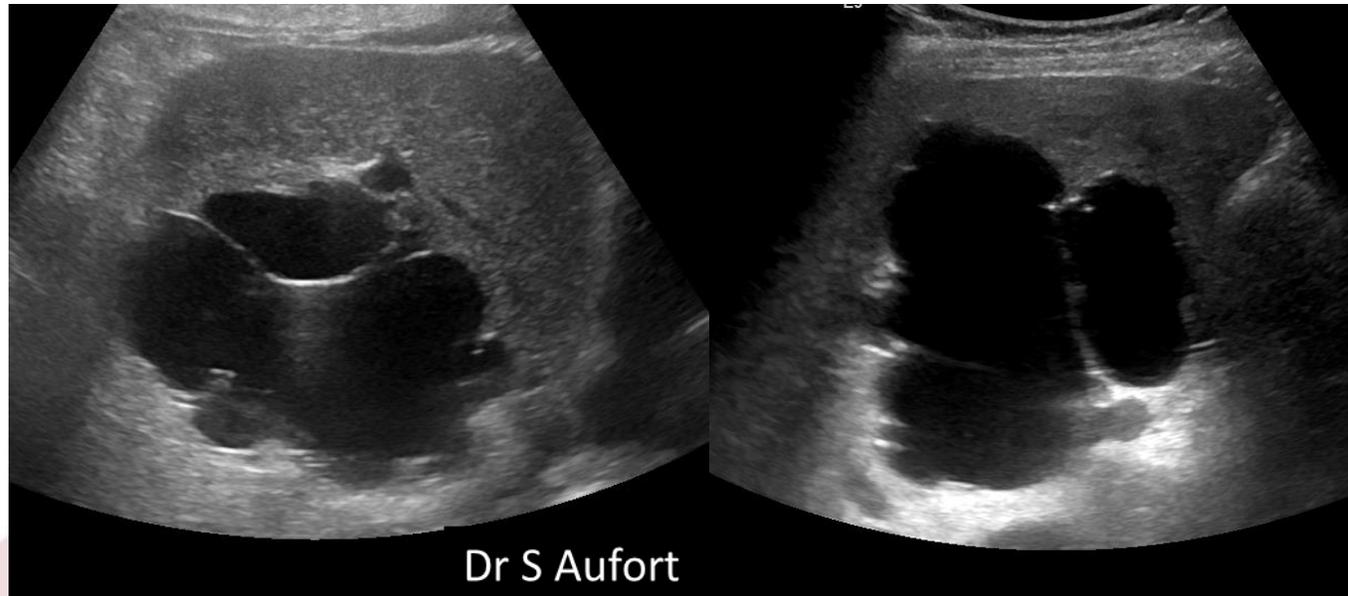
# Take home message

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



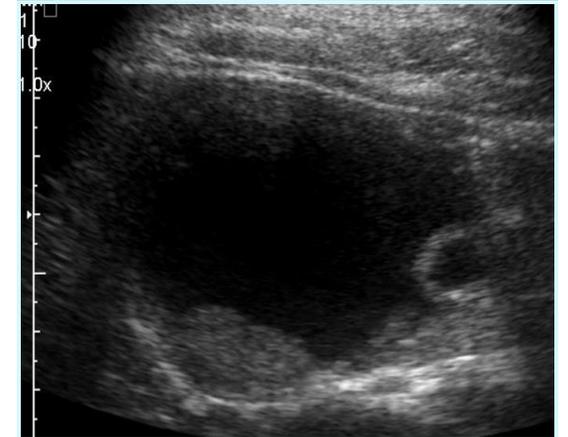
# Cystadénome ?

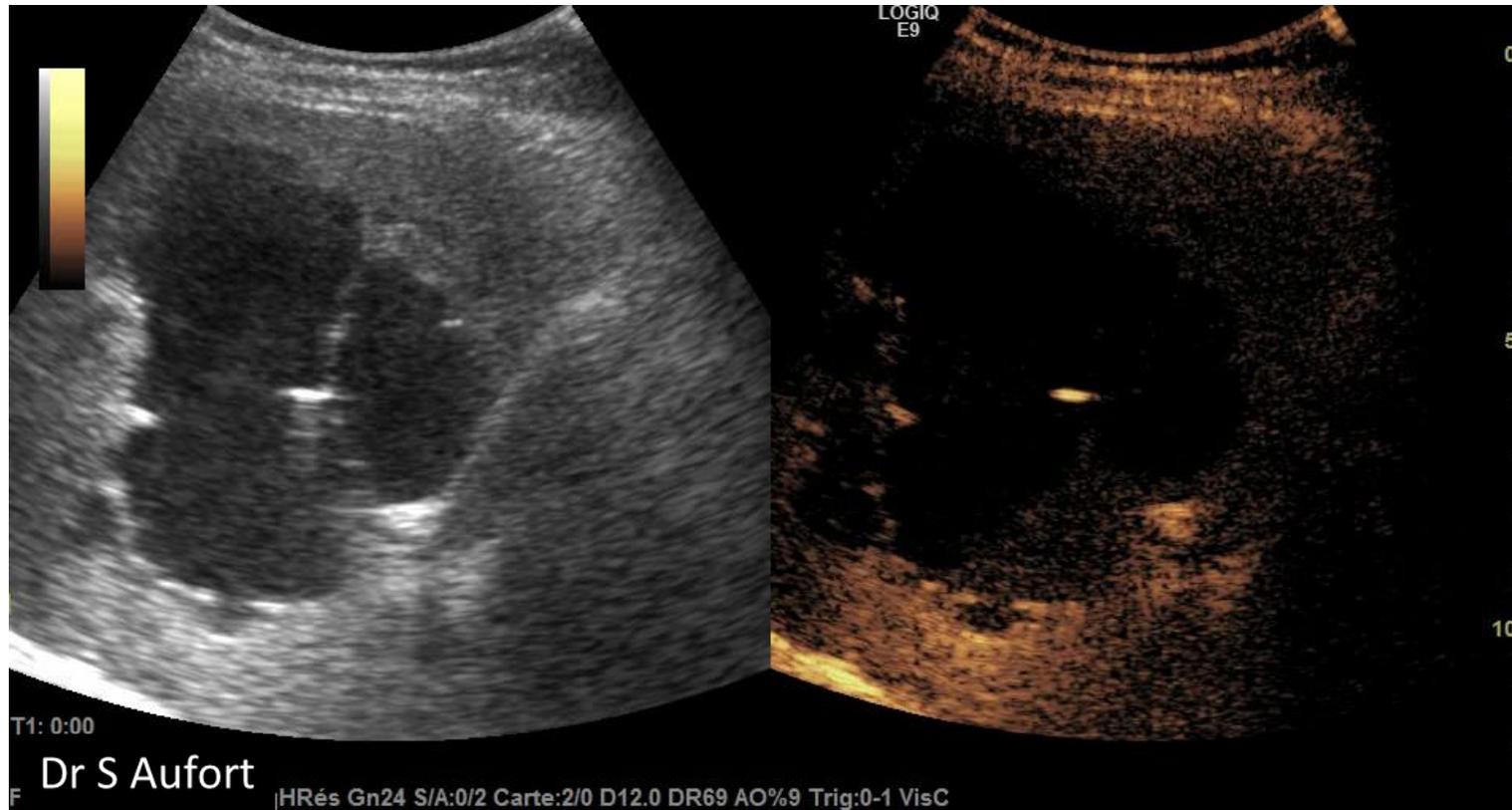
- Tumeur kystique multiloculaire bénigne à fort potentiel de récurrence et de dégénérescence
  - Dégénérescence du cystadénome en cystadénocarcinome dans 15% des cas
  - Résection chirurgicale systématique
- 5% des tumeurs hépatiques kystiques
- Origine congénitale à partir d'un tissu biliaire ectopique ?
  - 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