

Aspect tomodensitométrique d'un géant hémangiome hépatique

H.DIOURI, T.ZIADI, T.AFRICHA, B.ZAINOUN.

-Service d'Imagerie Médicale, Hôpital Militaire Moulay Ismail, Meknès, Maroc.

-Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Faculté de Médecine, Fès, Maroc.

Résumé : L'hémangiome est la tumeur vasculaire bénigne la plus fréquente du foie. Dans sa forme typique, il est ne pose pas de problème de diagnostic en imagerie. Certaine forme atypique tel que l'hémangiome géant présente des difficultés diagnostiques. Nous rapportons un cas d'une patiente âgée de 55 ans, sans antécédents, qui consulte pour une douleur de l'hypochondre droite chez qui l'examen clinique trouve une hépatomégalie évoluant un tableau d'asthénie, d'amaigrissement et d'altération de l'état général. Une échographie abdominale a objectivé la présence d'une volumineuse lésion médio-hépatique prenant la quasi-totalité du foie droit et une partie du foie gauche, de contours irréguliers, bien limitée, hétérogène, grossièrement hyperéchogène, contenant une calcification centrale en bande et des plages très hypoéchogènes nodulaires éparses. Un complément par une TDM abdomino-pelvienne est faite qui a objectivé la présence d'une volumineuse lésion hépatique (voir figure 1). Par ailleurs, il n'y a pas d'autres anomalies à l'étage abdomino-pelvienne ou à l'étage thoracique. Une TDM abdominale de contrôle après 3 mois a objectivé un aspect stable de la lésion hépatique.

Date of Submission: 26-05-2020

Date of Acceptance: 13-06-2020

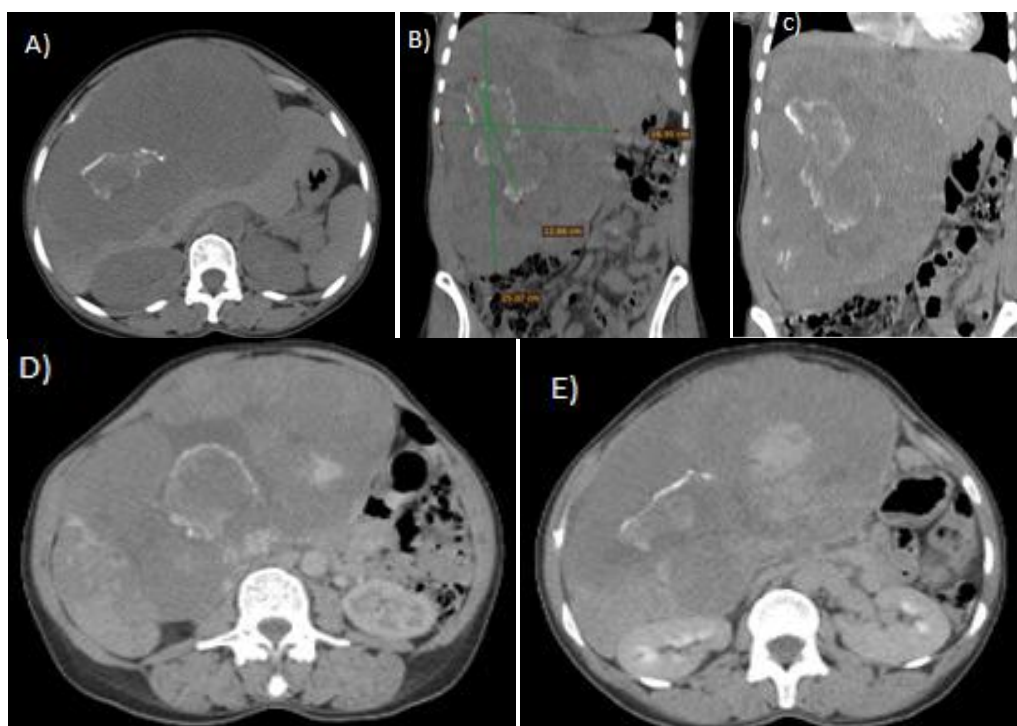


Figure1 : TDM abdomino-pelvienne : A et B) Coupe axiale et coronale sans injection : volumineuse masse hépatique, de 25x16 cm, de contours irréguliers, de densité hétérogène grossièrement hypodense, contenant des zones nodulaires éparses plus hypodenses et une calcification centrale dystrophique. **.C) coupe coronale après injection de produit de contraste iodée en temps artériel :** rehaussement périphérique très minime de la lésion en mottes. **.D et E) coupes axiales en temps portal et tardif :** rehaussement incomplet surtout péricentral en plages de la lésion.

Commentaire :

L'hémangiome géant subit au fil du temps des remaniements dégénératifs avec une fibrose extensive débutant au centre de la lésion à l'origine d'un rétrécissement et d'une oblitération des espaces vasculaires responsable d'une sclérose et une hyalinisation. Il est souvent de grande taille et son diamètre est supérieure à

4 cm, il peut être le siège au niveau central de thrombose, de calcifications dystrophiques psammomateuses, des zones de fibrose cicatricielle, des plages de liquéfaction, des cavités kystiques de nécroses ou hémorragiques. Ces bords sont souvent irréguliers avec ou sans rétraction capsulaire et sans perte du volume parenchymateuse. À l'échographie, il apparaît hétérogène globalement hyperéchogène et à centre plus hypoéchogène. En TDM sans injection, la lésion est habituellement hétérogène, hypodense et l'hypodensité est encore plus marquée au centre de la lésion. Après injection, on retrouve la prise de contraste caractéristique en mottes à la périphérie, puis de la périphérie vers le centre, mais le remplissage complet manque le plus souvent. Sa cinétique de rehaussement est particulière, lente, très tardive et centripète avec une prise de contraste périphérique nodulaire en quelques mottes. En effet, le rehaussement de la cicatrice centrale est parfois obtenue plusieurs heures après l'injection et parfois, il ne se rehausse pas du tout même en temps tardive. En IRM, il est toujours très hypointense en T1 et hyperintense en T2. Ses contours sont bien limités. Les remaniements, prédominant au centre, sont fortement hypointenses en T1, d'aspect variable en T2 (encore plus hyperintenses que la partie périphérique de l'angiome ou hypointenses et correspondant alors à des phénomènes de kystisation ou de thrombose). Ces remaniements centraux sont tout à fait superposables à ceux que l'on voit en TDM sans injection. Il est rare que les angiomes entraînent une compression des structures avoisinantes. Le diagnostic différentiel doit faire évoquer le carcinome hépatocellulaire ou fibrolamellaire, le cholangiocarcinome, la métastase unique de carcinome lieberkuhnien ou endocrine.

H.DIOURI, et. al. "Aspect tomodensitométrique d'un géant hémangiome hépatique." *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 19(6), 2020, pp. 46-47.