

ECN UE 8 Q276

Cirrhose et complications

Marie TRANCHARD
Jeanne VIARD
Flore VIRY

PLACE DES EXAMENS RADIOLOGIQUES

	Recommandation	Grade	Dose
Echographie abdominale	Indiqué	A	0
IRM abdominale	Indiqué	B	0
Echographie de contraste hépatique	Indiqué seulement dans les cas particuliers	B	0
Scanner abdominal	Indiqué seulement dans les cas particuliers	B	III-IV
TEP	Examen spécialisé	A	III-IV

IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

Signes radiologiques diagnostiques

- Foie dysmorphique
 - Hypertrophie du foie gauche
 - Atrophie du segment 4
 - Contours irréguliers

Signes radiologiques des étiologies

- Anomalies vasculaires (VSH)
- Anomalies biliaires : CSP
- Stéatose

BILAN DES COMPLICATIONS

Signes radiologiques de complications

- HTP :

Dilatation tronc porte

Augmentation du gradient porto-cave

± Inversion du flux porte

Voies de dérivations porto-systémique (Varices oesophagiennes, revascularisation v. ombilicale)

Ascite

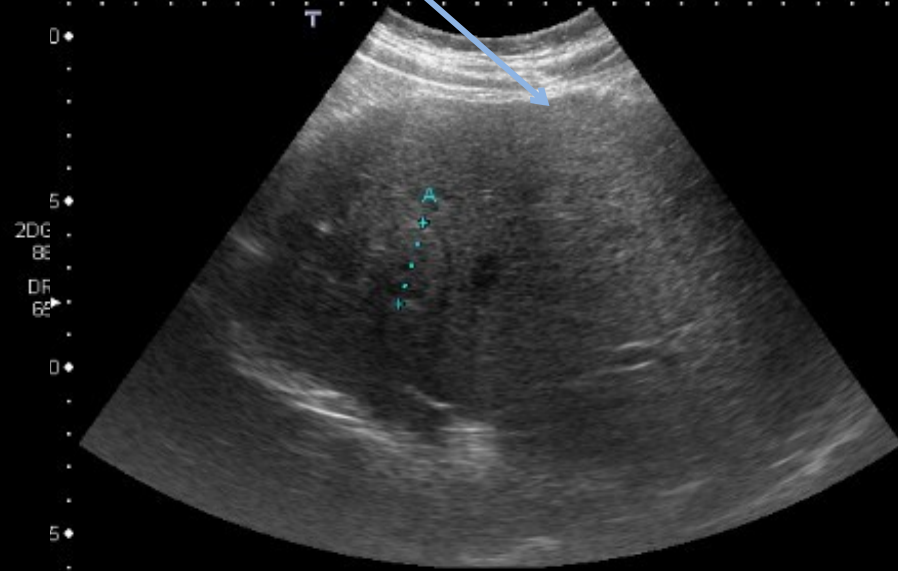
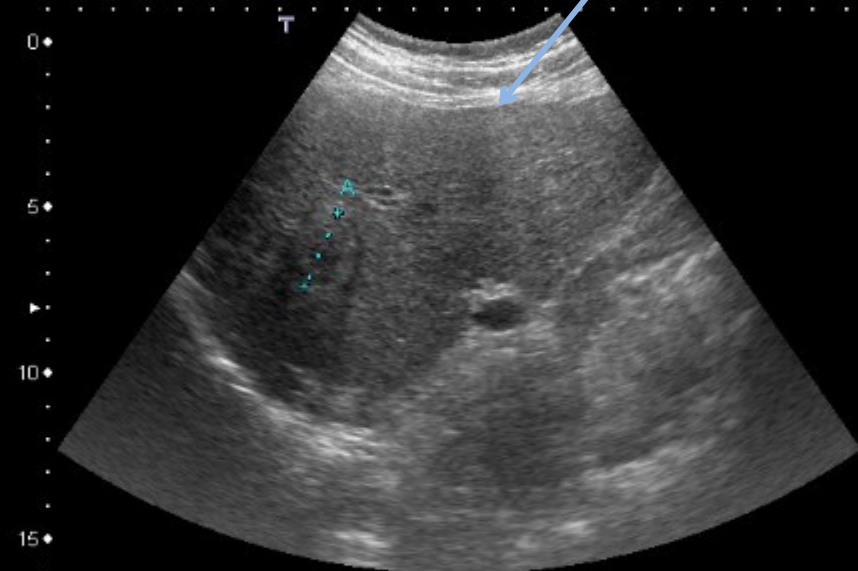
Splénomégalie

- Carcinome hépato-cellulaire

1. Diagnostic de l'hépatopathie chronique

Echographie hépatique

Foie dysmorphique
Contours irréguliers



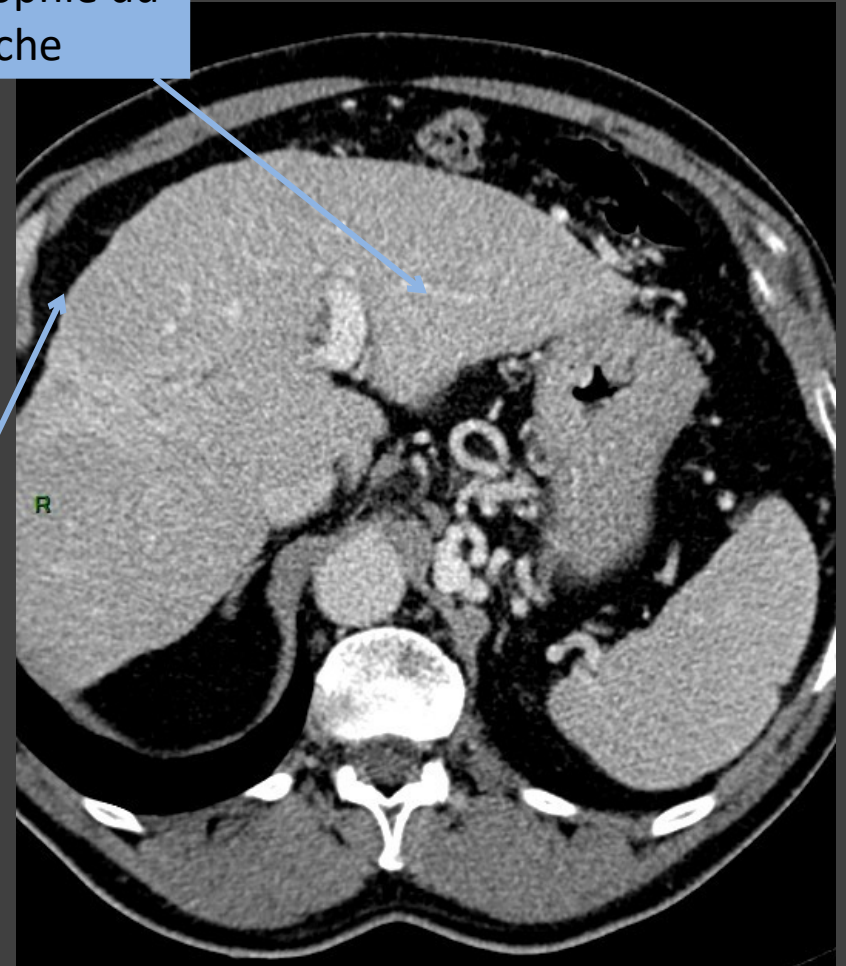
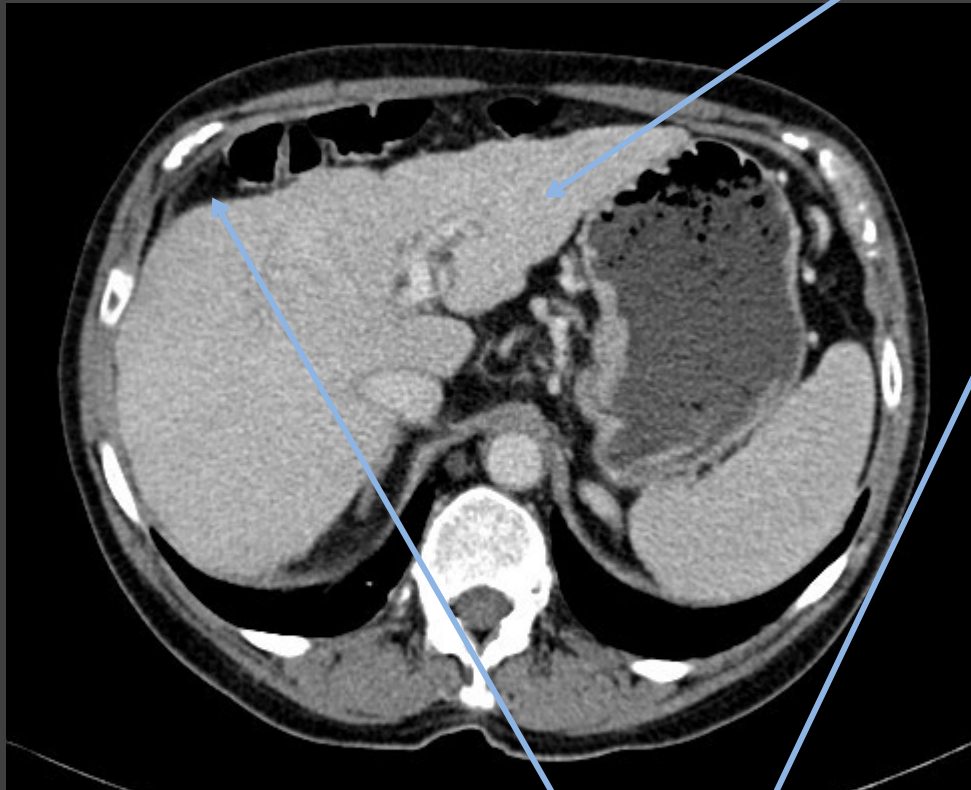
A 24,0 mm

25,6 mm

1. Diagnostic de l'hépatopathie chronique

Scanner injecté
Temps portal
Coupe axiale

Hypertrophie du foie gauche



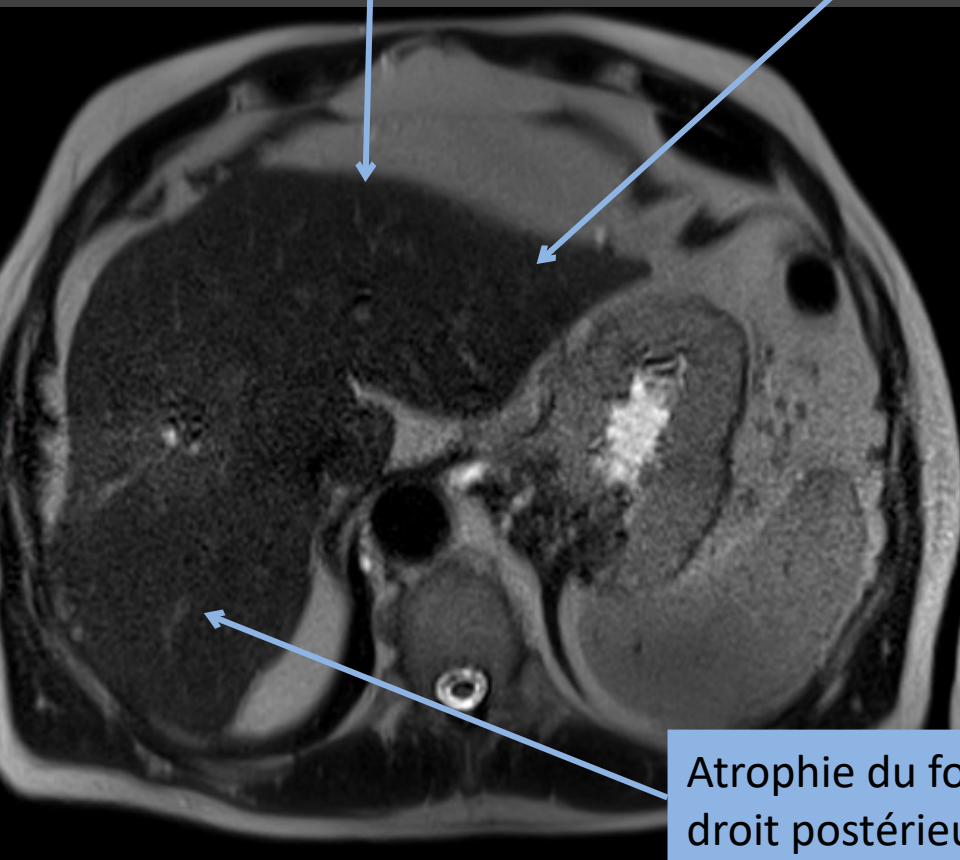
Contours irréguliers

1. Diagnostic de l'hépatopathie chronique

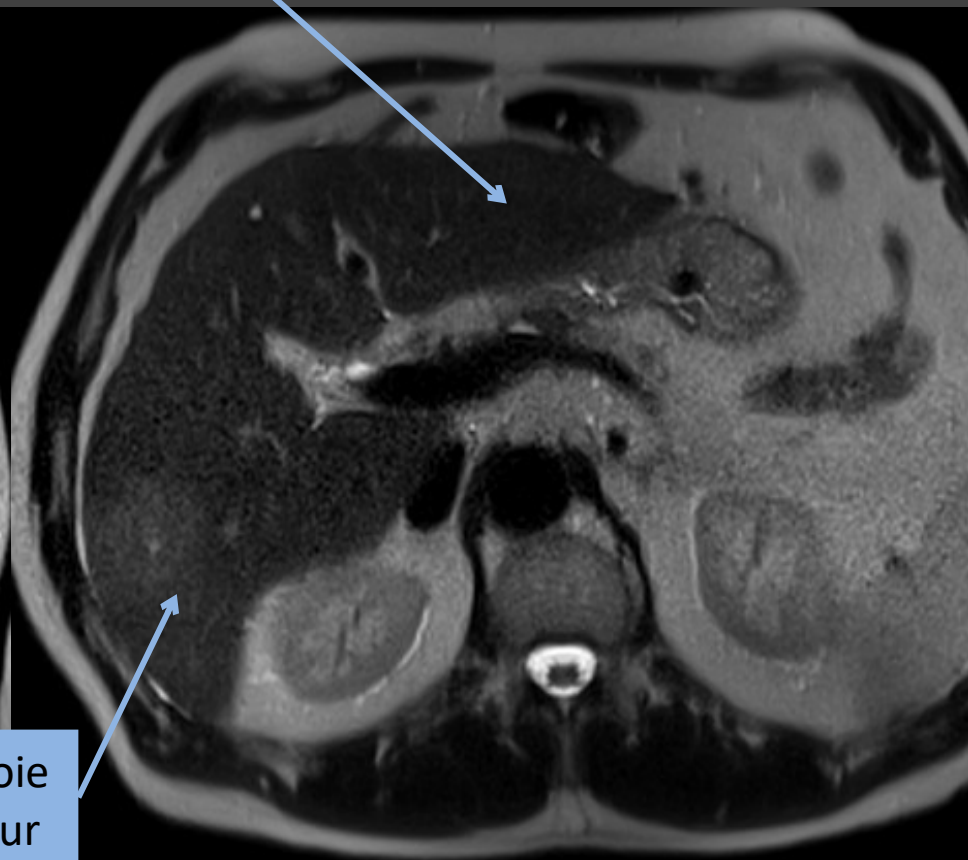
IRM abdominale
Pondération T2
Coupe axiale

Contours irréguliers

Hypertrophie du foie gauche



Atrophie du foie droit postérieur

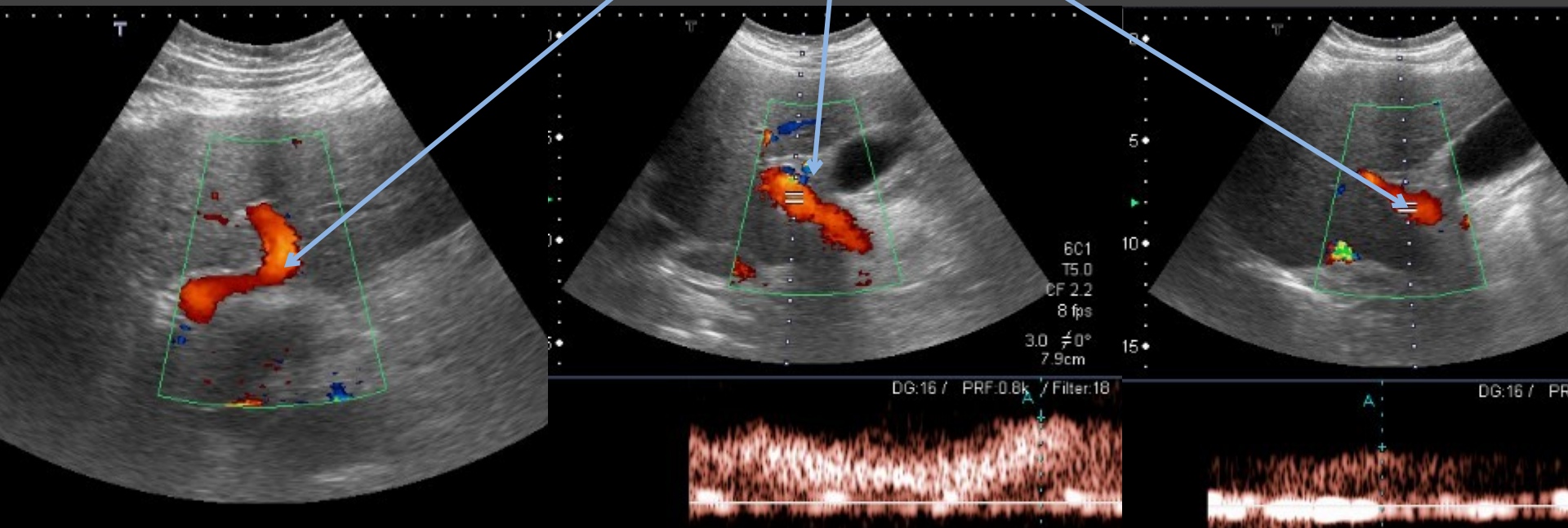


Diagnostic de Cirrhose :
anatomopathologie !

2. Complications HTP

Echo-doppler
Tronc porte

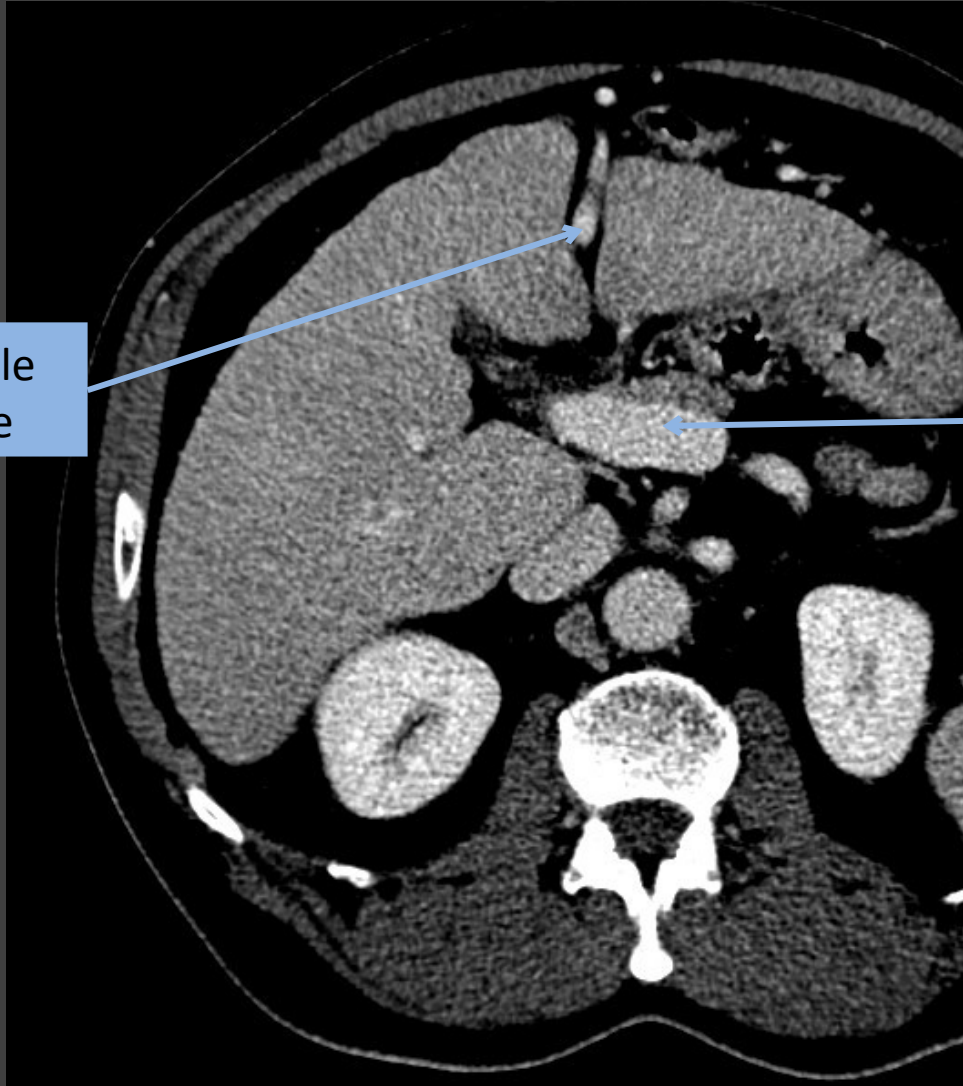
Hypertension portale
Vitesses diminuées dans le tronc porte
Mais qui reste hépatopète



2. Complications HTP

TDM abdominal injecté
Temps portal
Coupe axiale

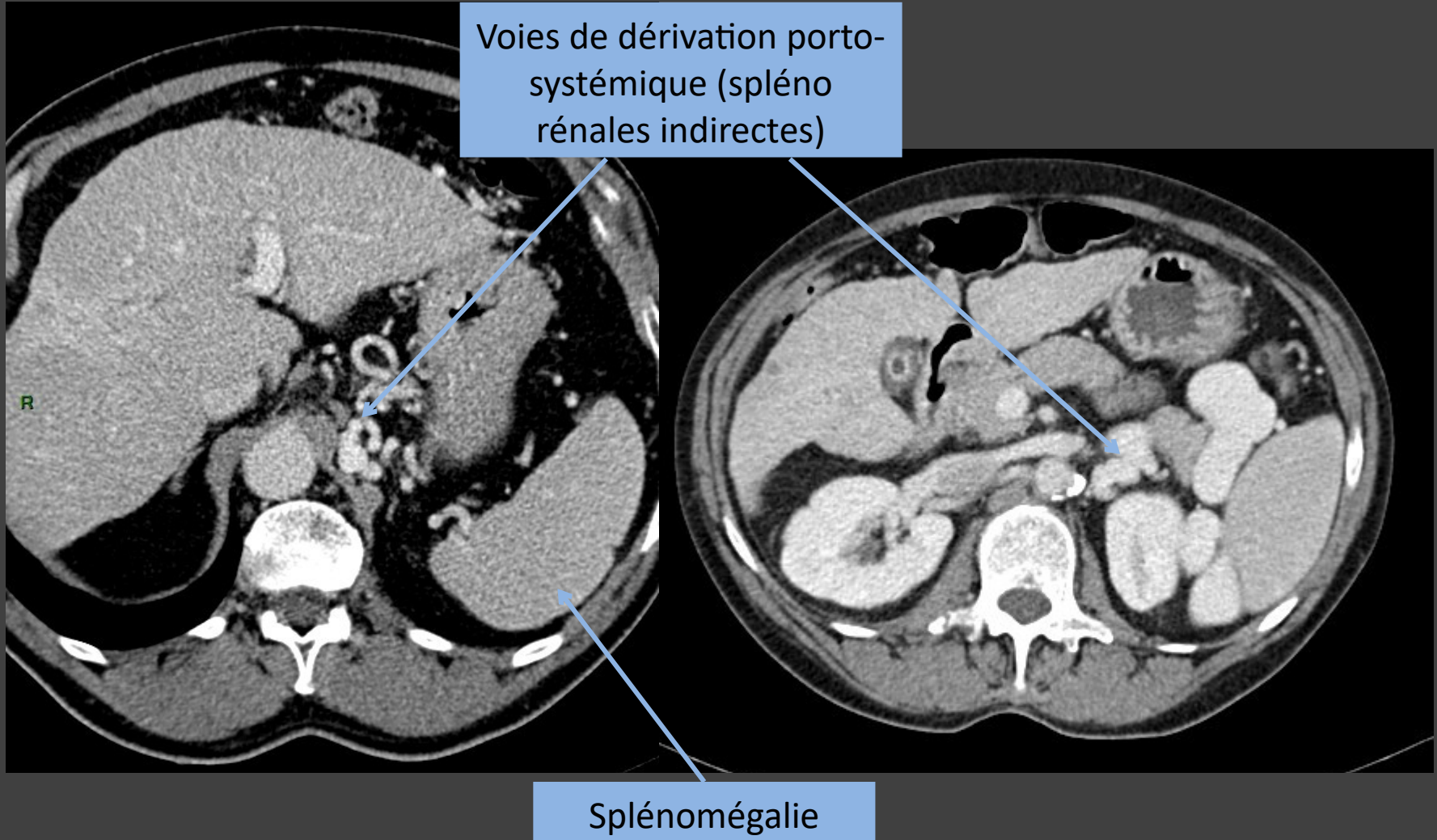
Veine ombilicale
revascularisée



Tronc porte dilaté

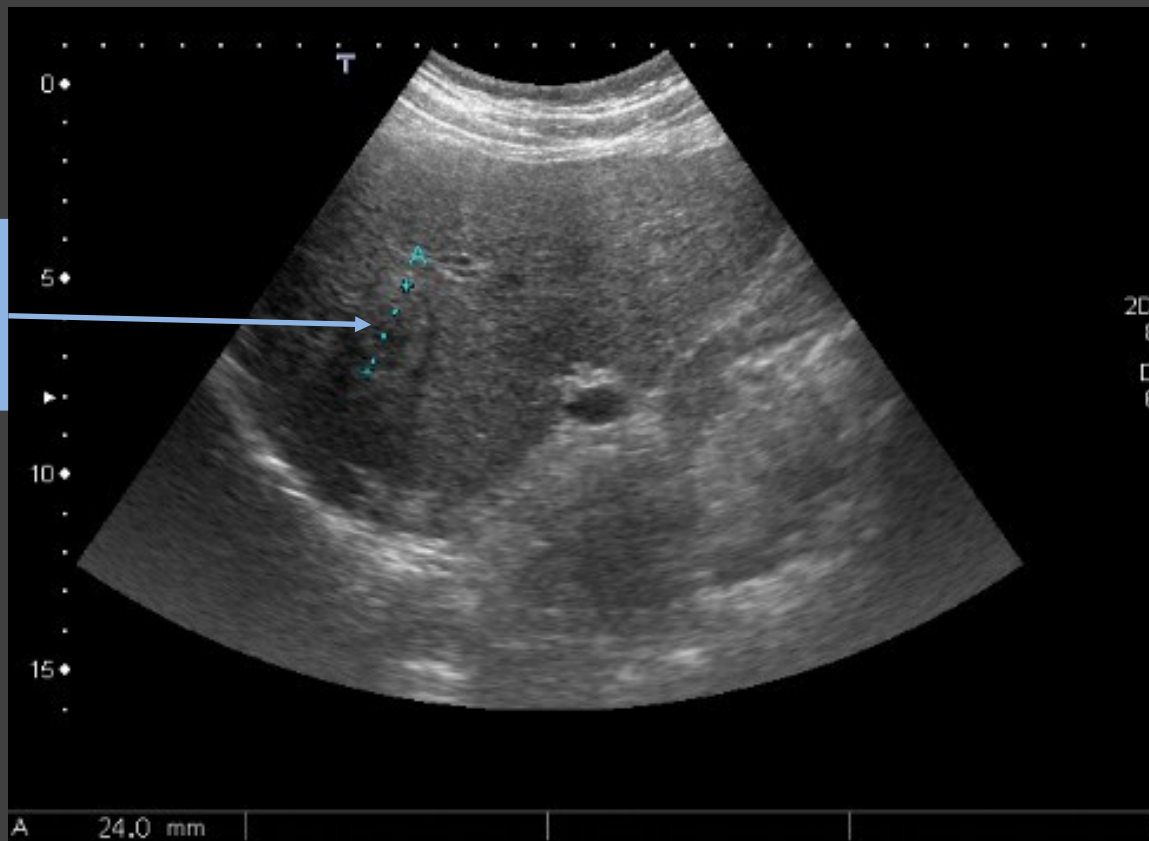
2. Complications HTP

TDM abdominal injecté
Temps portal
Coupe axiale



2. Complications CHC

Découverte d'un
nodule dans le foie
droit

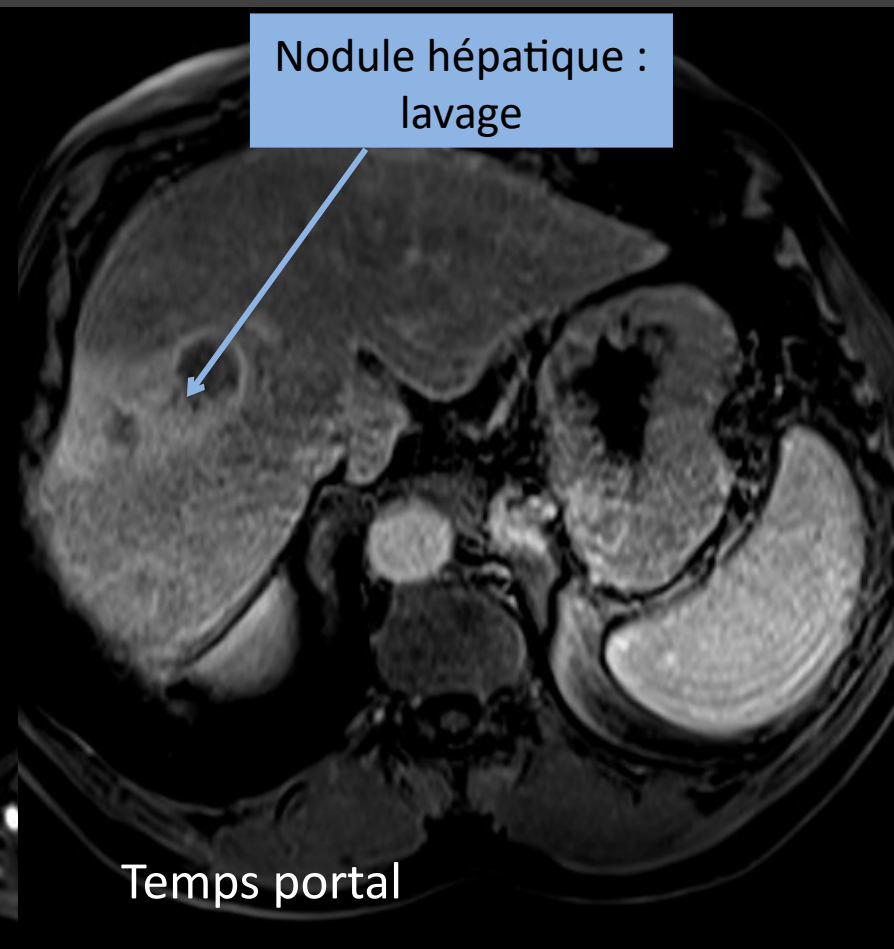
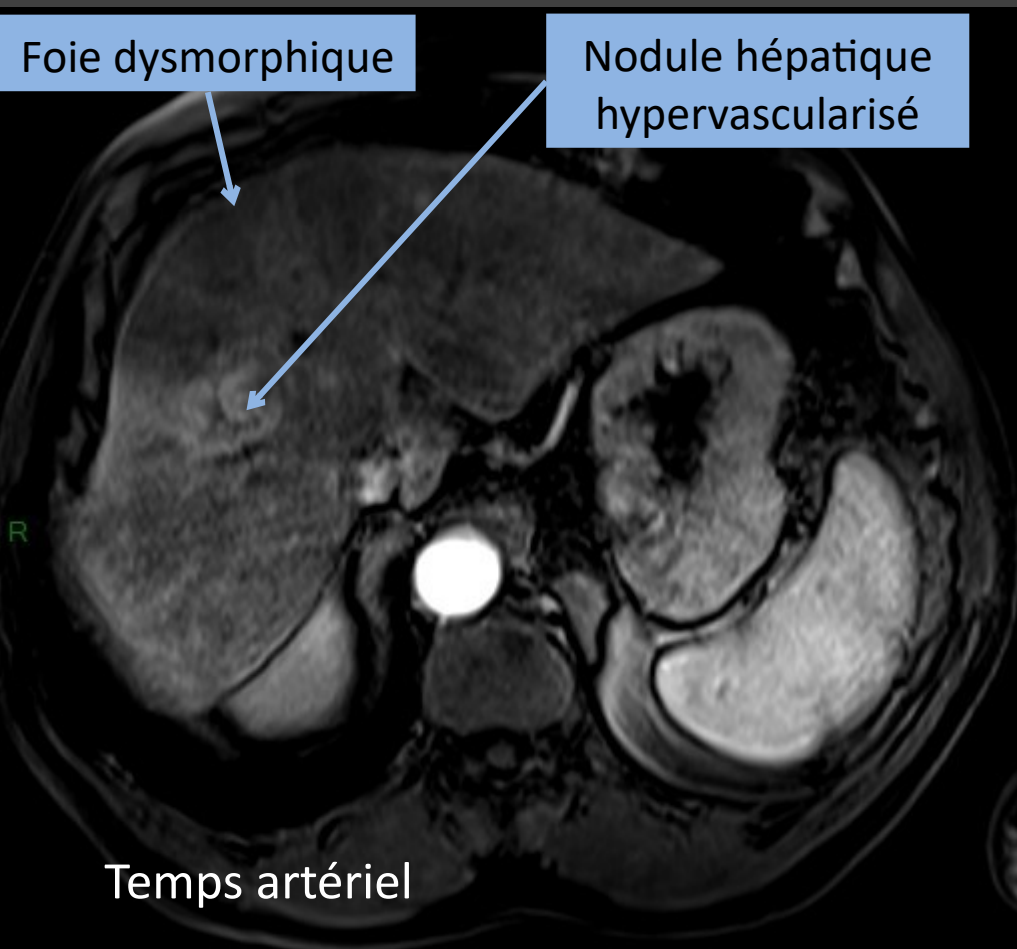


2. Complications CHC

IRM abdominale

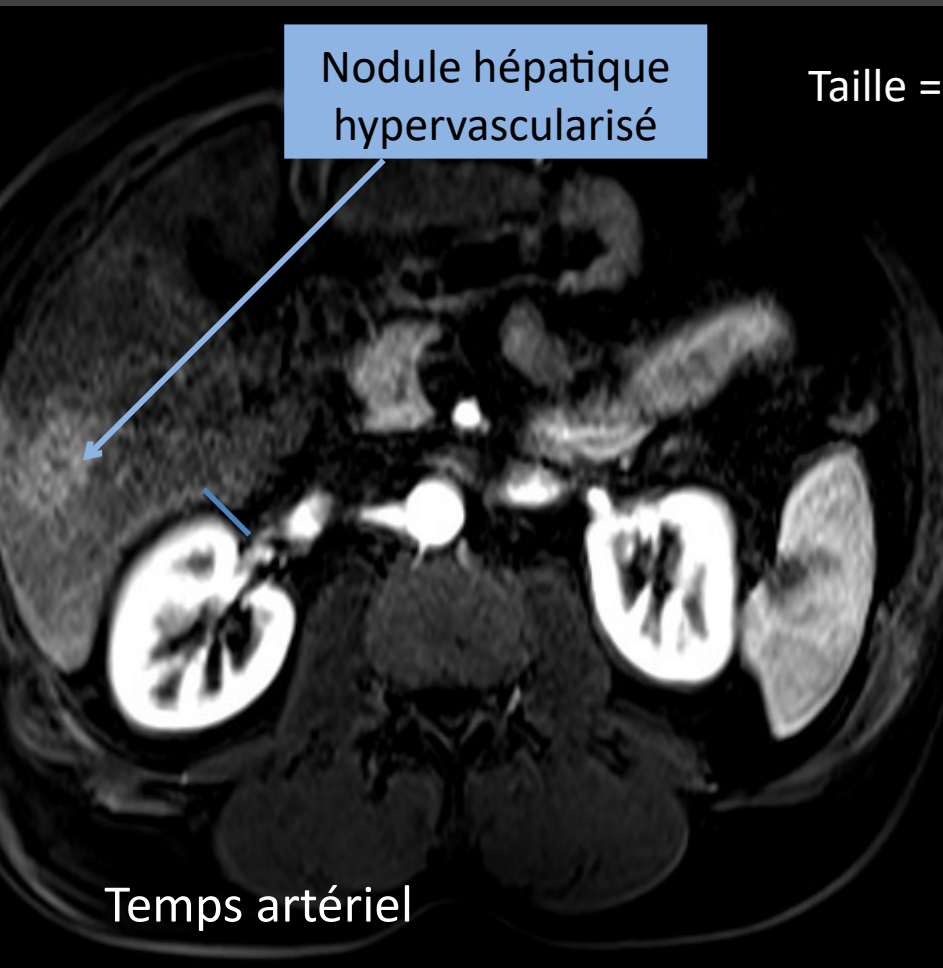
Caractérisation des nodules du foie
→ séquences T1 avec injection de
gadolinium

3 temps : artériel, portal, tardif

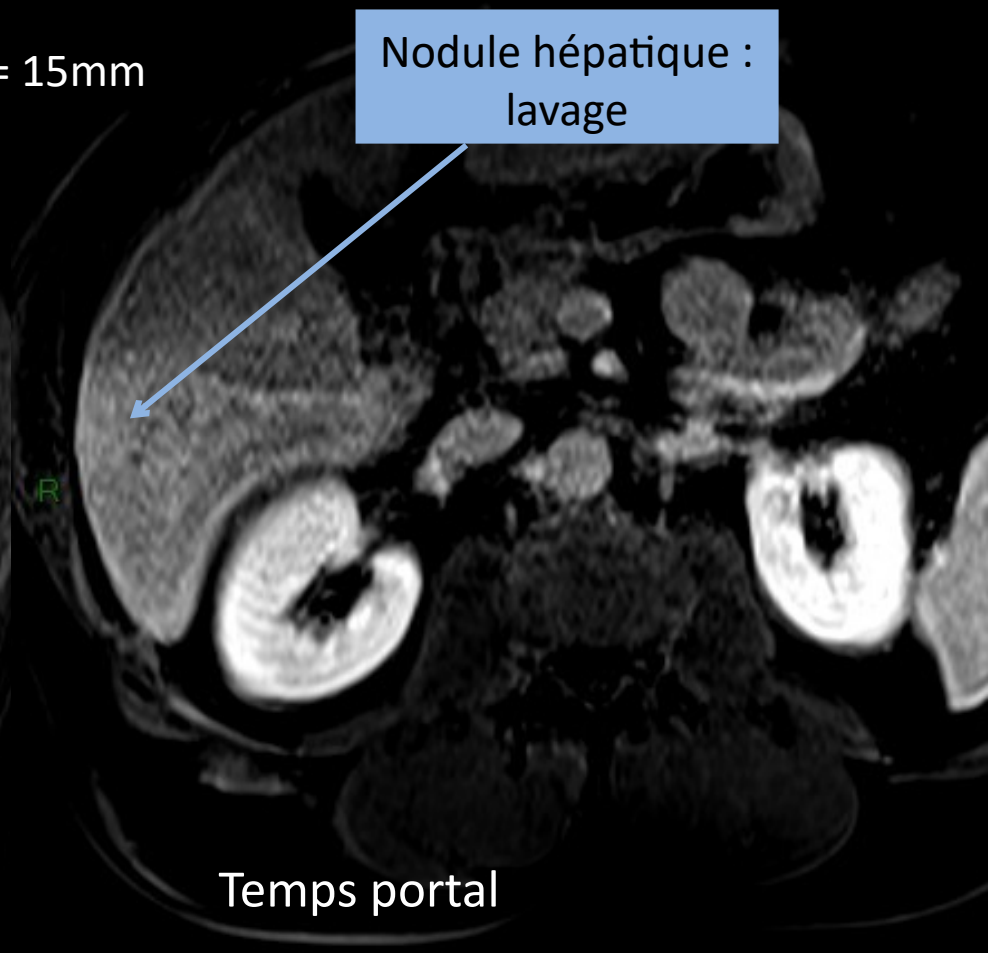


2. Complications CHC

IRM abdominale injectée
Coupe axiale



Taille = 15mm

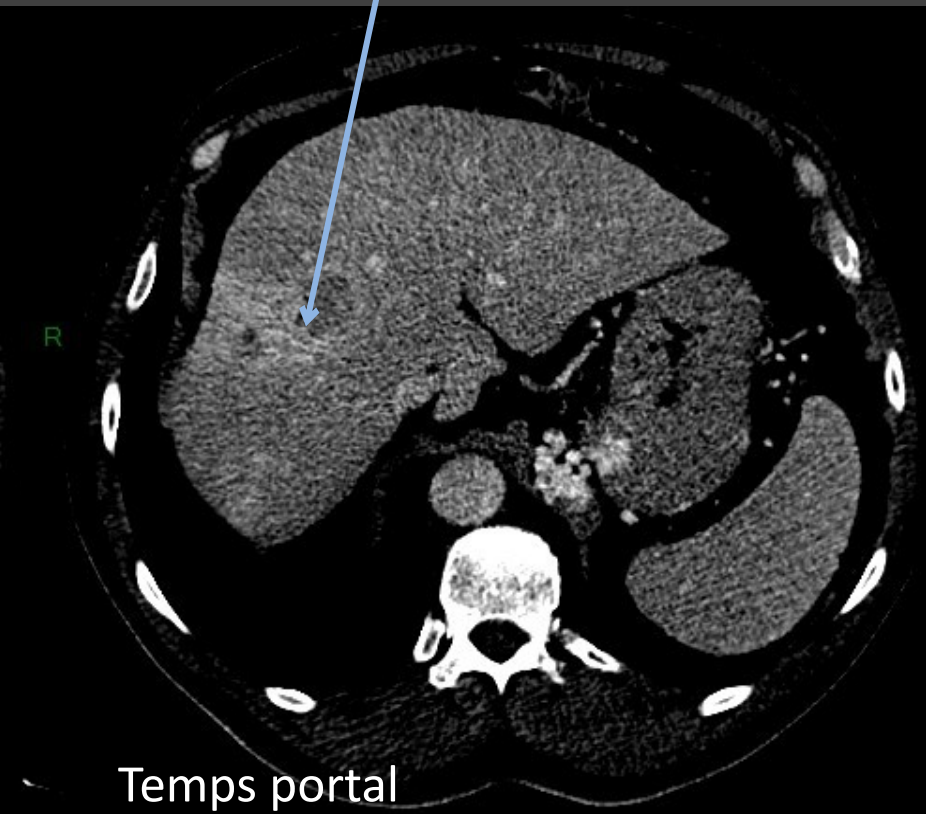
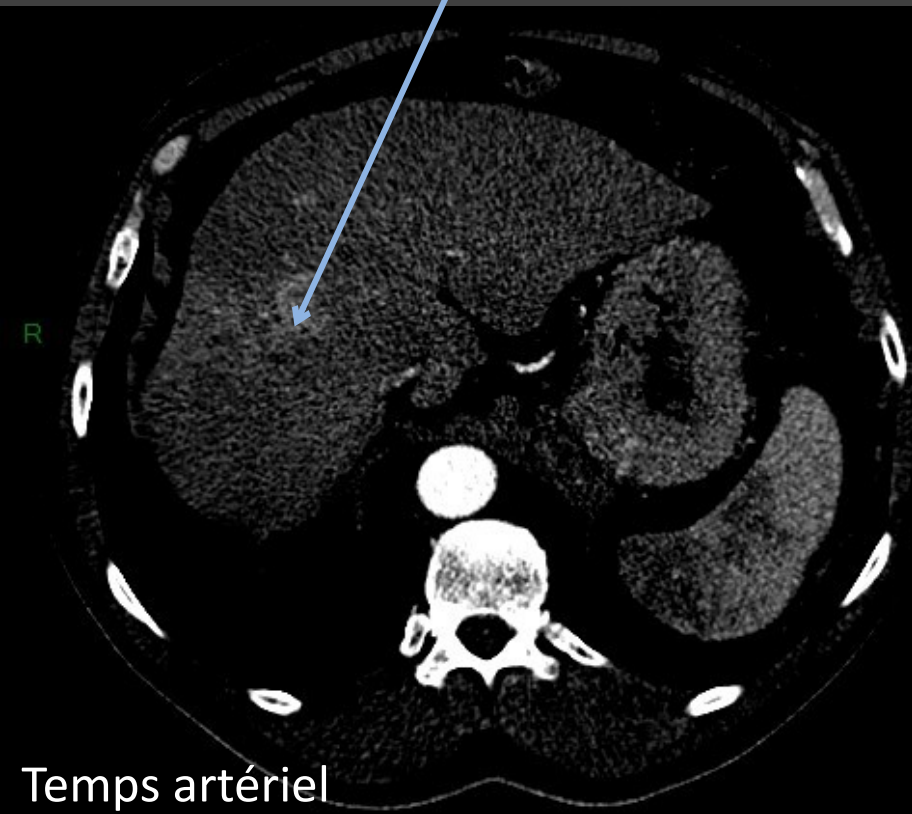


2. Complications CHC

TDM abdominal injecté
Coupe axiale

Nodule hépatique
hypervascularisé

Nodule hépatique :
lavage

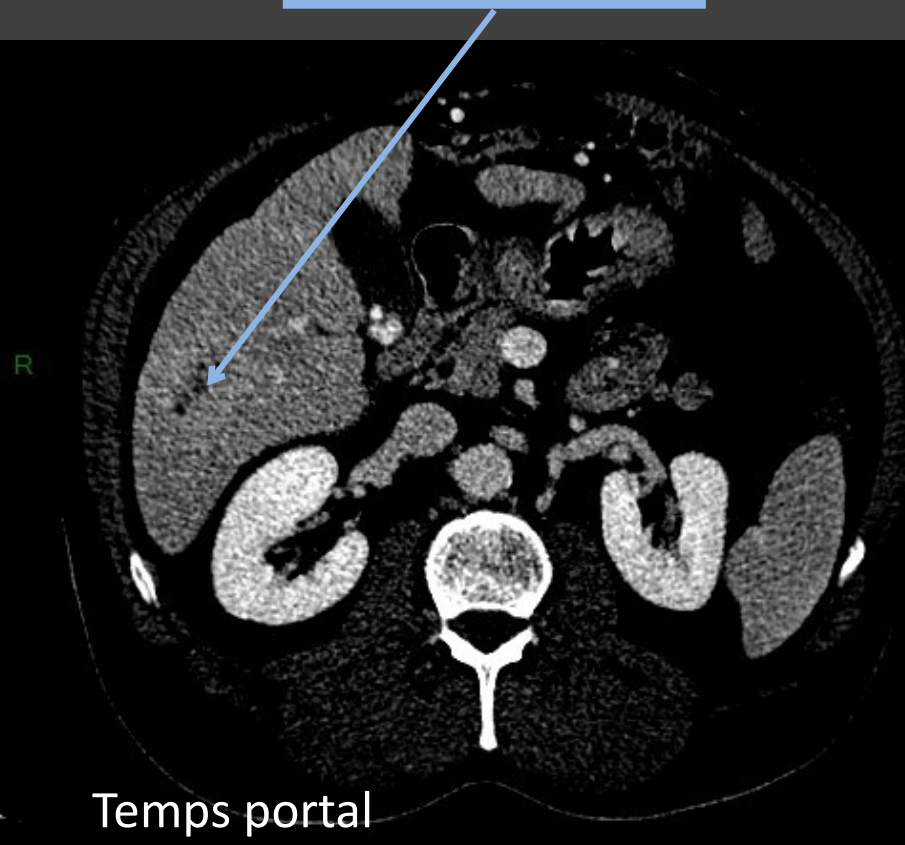
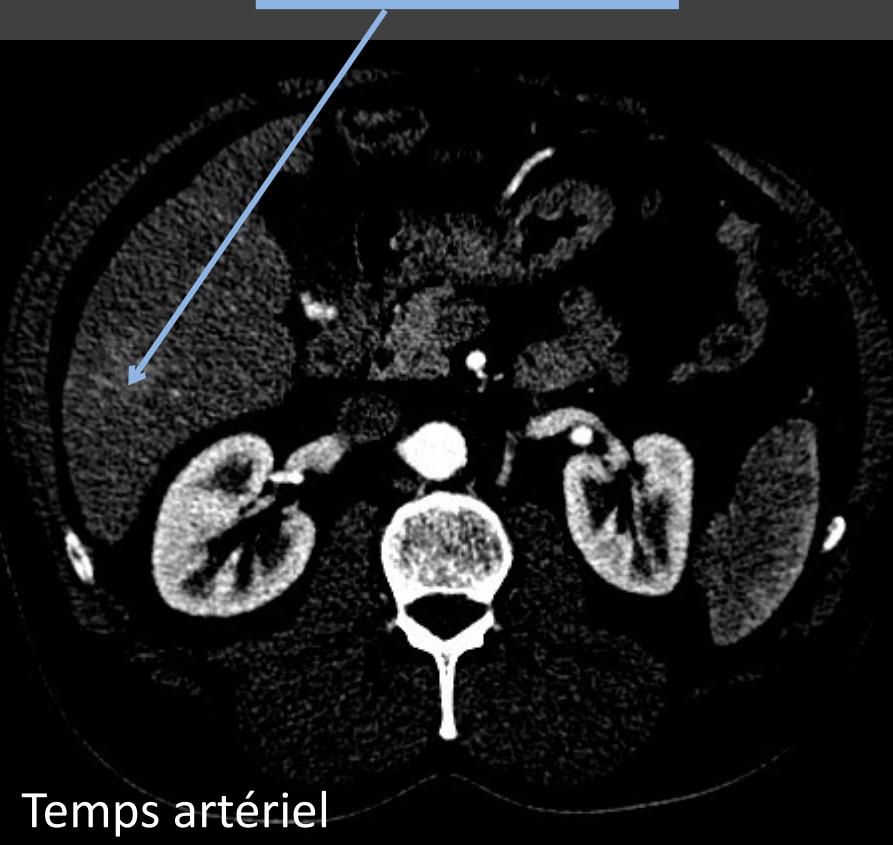


2. Complications CHC

TDM abdominal injecté
Coupe axiale

Nodule hépatique
hypervascularisé

Nodule hépatique :
lavage



CHC

Caractérisation lésion

- Lésion nodulaire hypervasculaire
- Avec lavage au temps portal
- Sur hépatopathie chronique

Bilan d'extension : intérêt du scanner

- Local : extension portale, rupture capsulaire
- Adénomégalies
- Absence de nodule de carcinose décelable
- Surrénales, poumon, os...