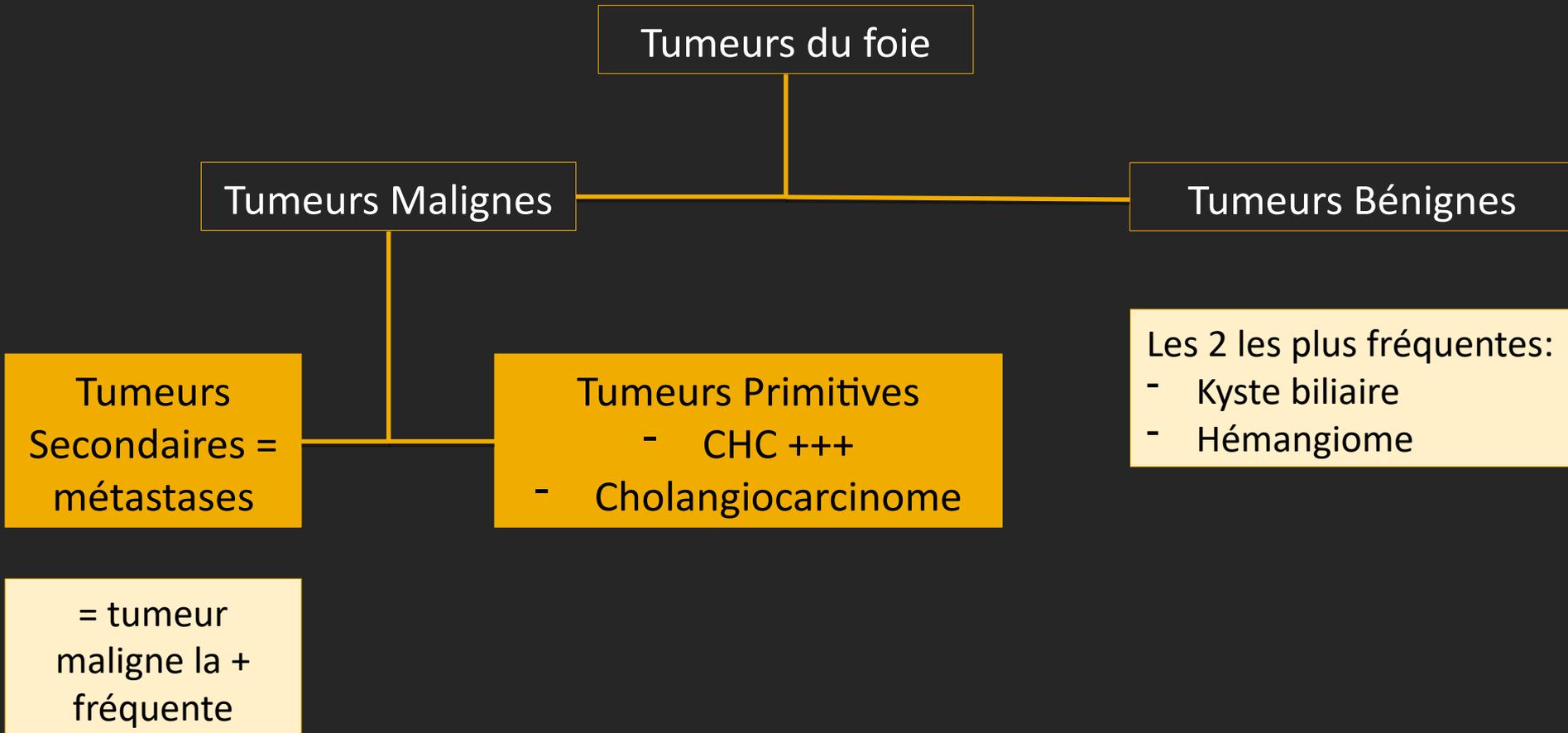


ECN UE9 Q301

TUMEURS DU FOIE PRIMITIVE OU SECONDAIRE

Lea Sicsic, Noemie Scherman
Mathilde Wagner, Olivier Lucidarme

TUMEURS HEPATIQUES



IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

- **Signes descriptifs: CARCINOME HEPATO CELLULAIRE**
 - Echographie:
 - Nodule hypoéchogène
 - Hypervasculaire avec lavage si injection
 - Scanner:
 - Hypodense avant injection
 - Hypervasculaire au temps artériel puis lavage aux temps veineux
 - IRM:
 - Hyposignal T1, hypersignal T2, hypersignal diffusion
 - Hypervasculaire au temps artériel puis lavage aux temps veineux
 - Possible contingent graisseux / capsule

IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

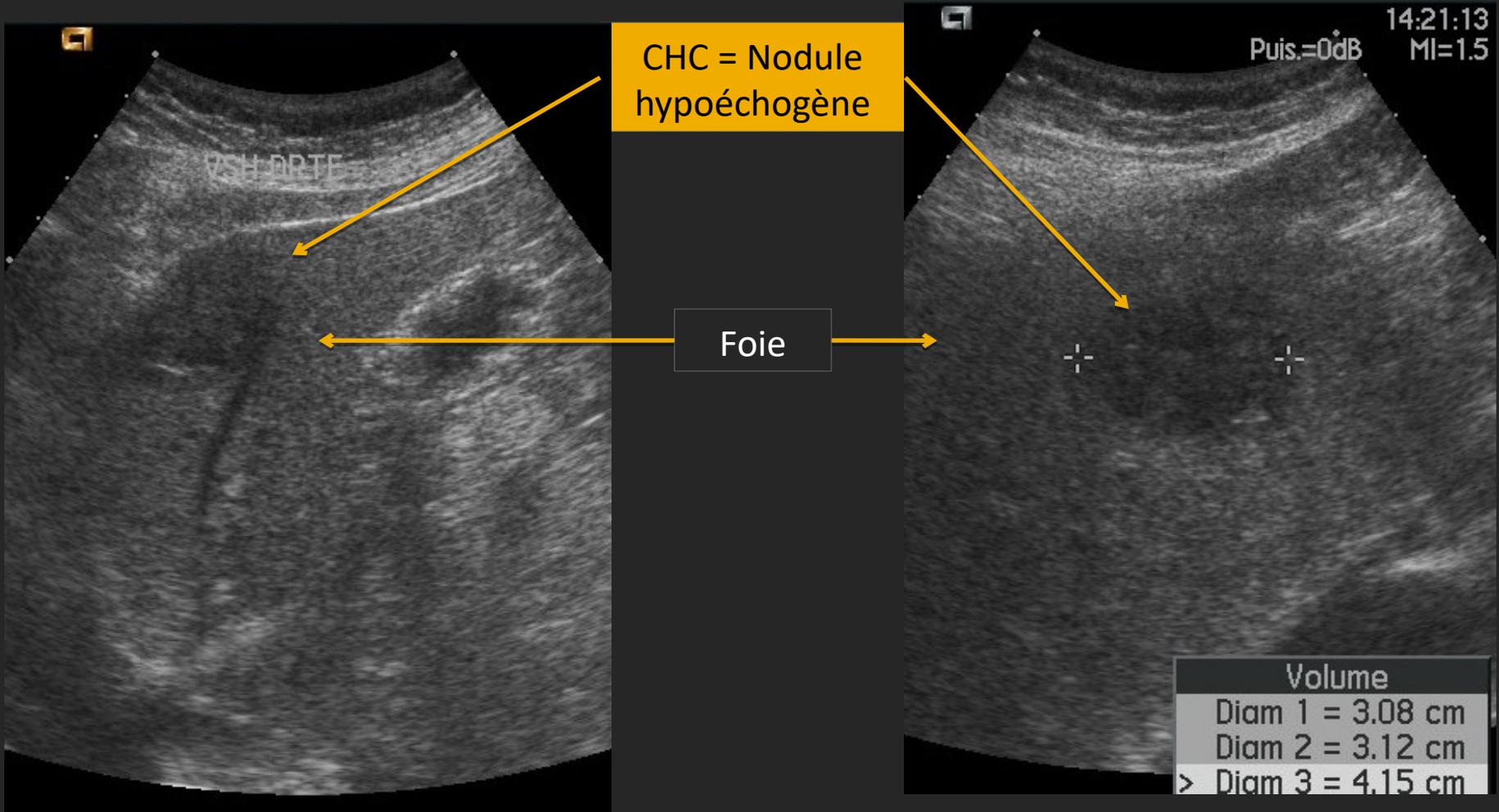
- **Signes descriptifs: CARCINOME HEPATO CELLULAIRE**

CHC =

- Lésion HYPERVASCULAIRE au temps artériel
- ET présentant un LAVAGE au temps portal ou au temps tardif
- Sur un scanner ou une IRM
- Sur FOIE CIRRHOTIQUE

La biopsie n'est pas nécessaire si tous ces critères sont remplis

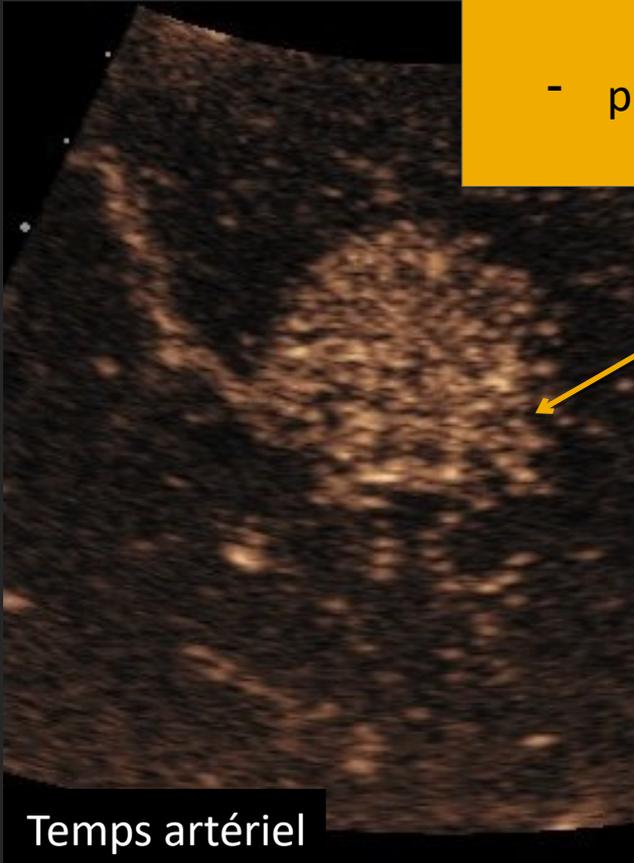
Echographie hépatique



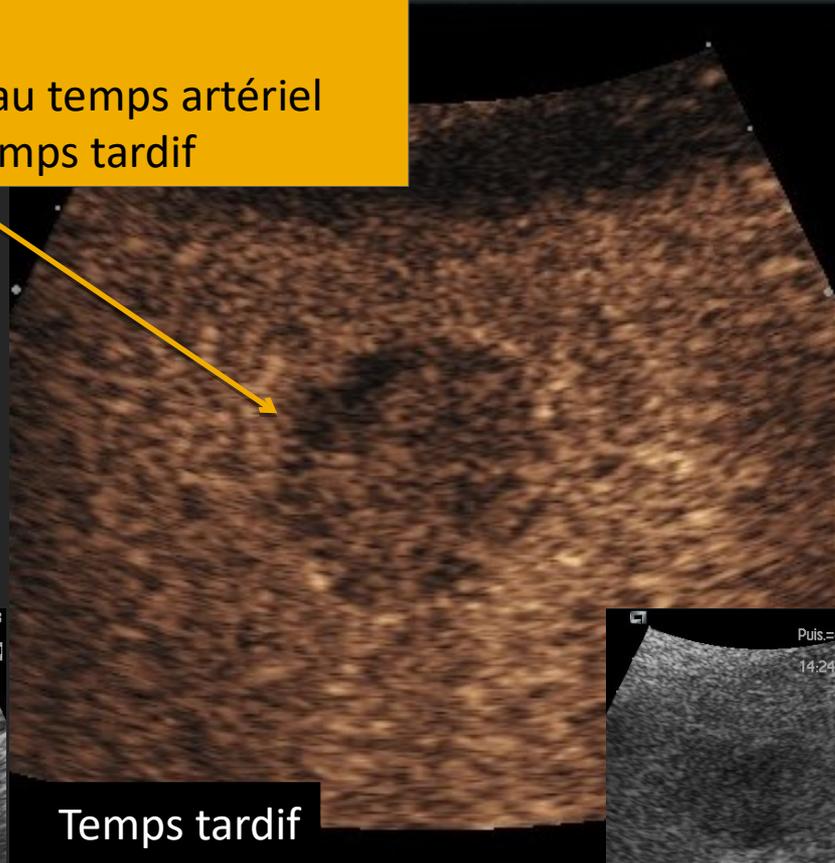
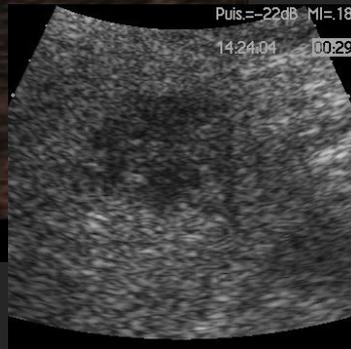
Echographie hépatique Avec contraste

CHC =

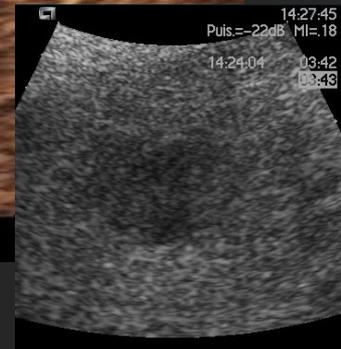
- prise de contraste au temps artériel
- Lavage au temps tardif



Temps artériel



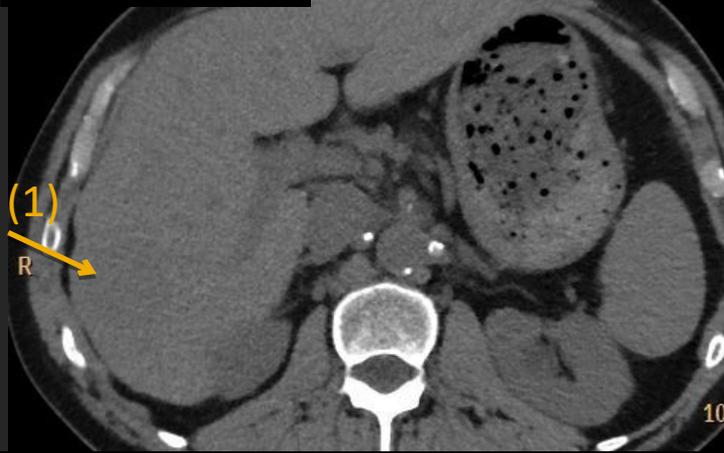
Temps tardif



TDM AP

FENETRE « tissus mous » / Coupes axiales

Sans Injection



Temps artériel



Foie

Tronc porte

CHC =

- Lésion hypodense (1)
- Hypervasculaire (2)
(= prise de contraste au temps artériel)
- Présentant un lavage aux temps veineux (3)

Temps portal



Temps tardif



Rate

Rein gauche

Carcinome
7
hépatocellulaire

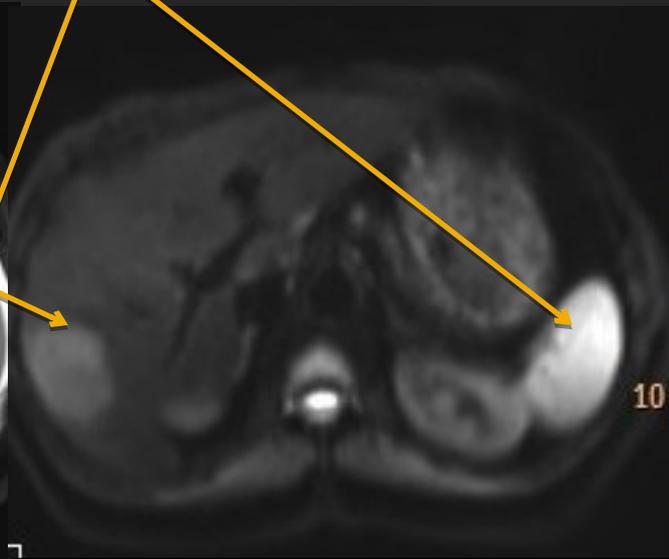
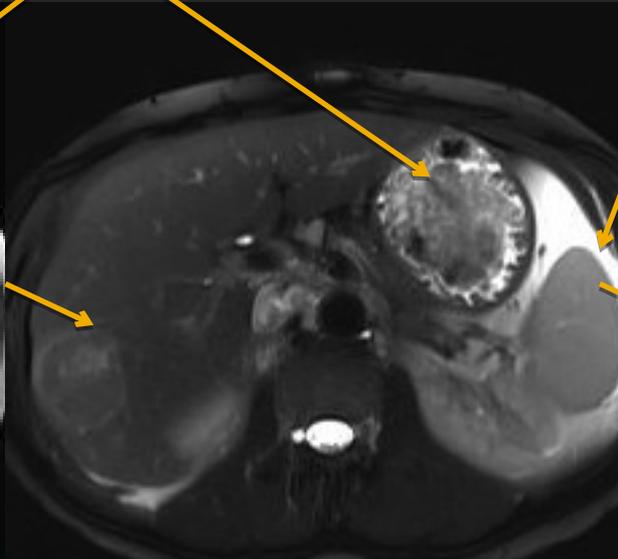
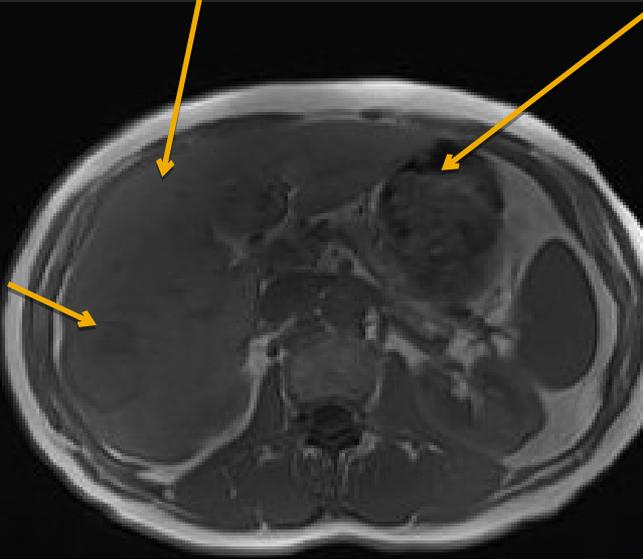
IRM HEPATIQUE

Coupes axiales

Foie

Estomac

Rate



Séquence pondérée T1

Séquence pondérée T2

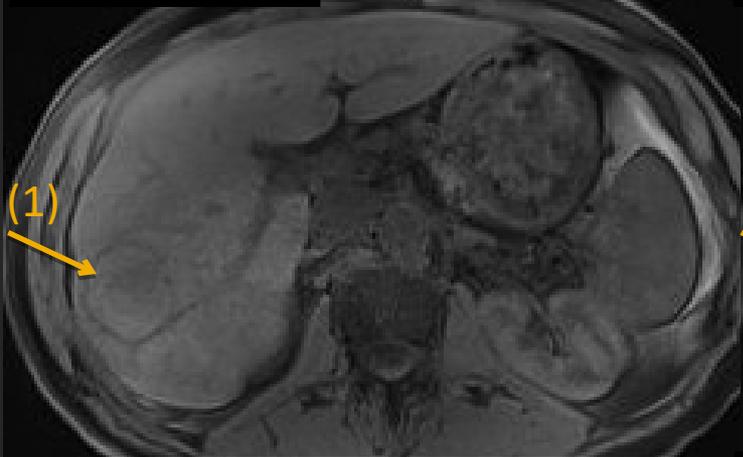
Séquence pondérée en diffusion

CHC = Nodule en hyposignal en T1, hypersignal en T2 et diffusion

IRM HEPATIQUE

Séquence pondérée T1 / Coupes axiales

Sans Injection



Temps artériel



Temps portal



Temps tardif



Foie

Tronc porte

CHC =

- Lésion hypodense (1)
- Hypervasculaire (2)
(= prise de contraste au temps artériel)
- Présentant un lavage aux temps veineux (3)

Rate

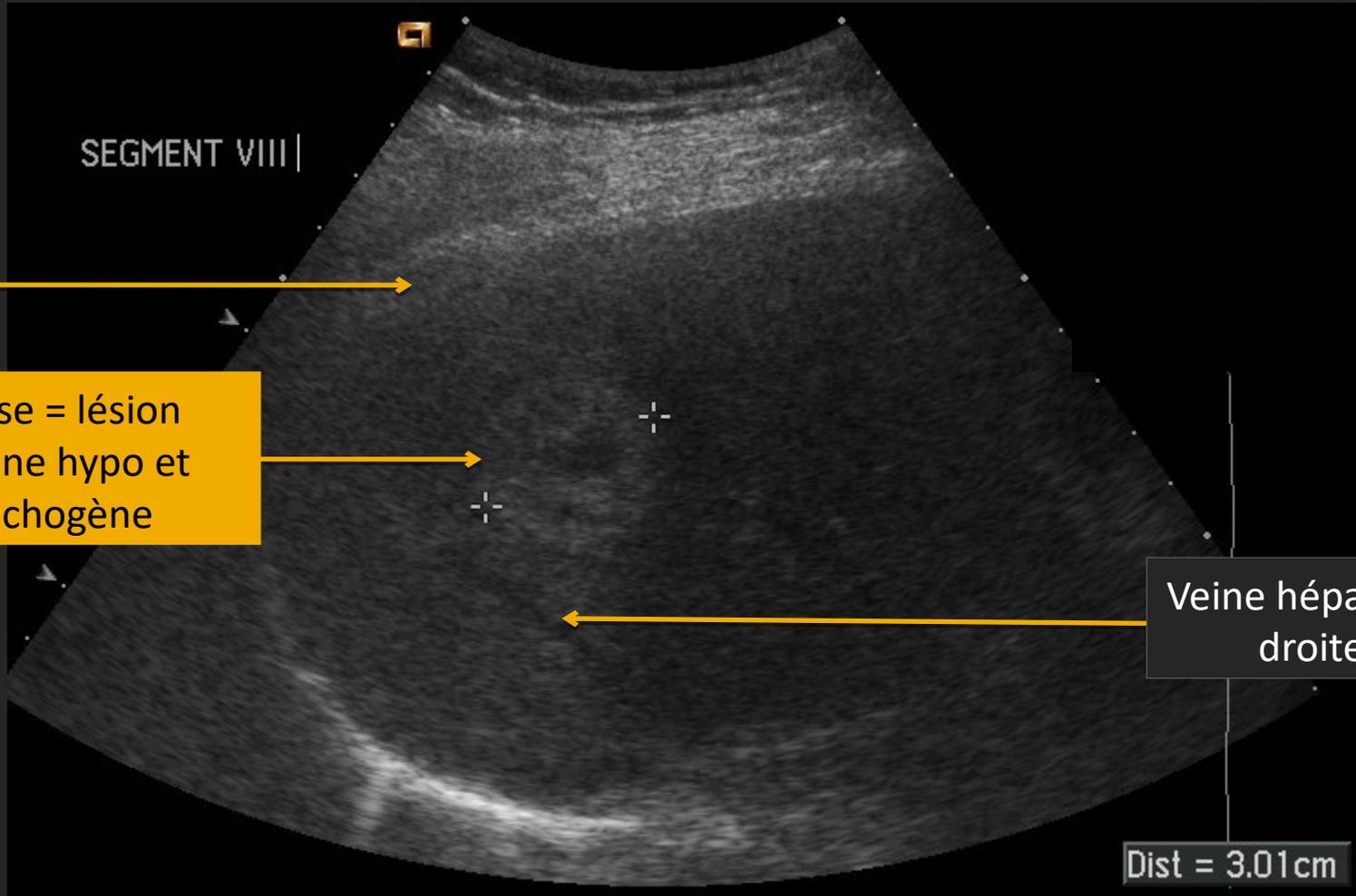
Rein gauche

Carcinome
hépatocellulaire

IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

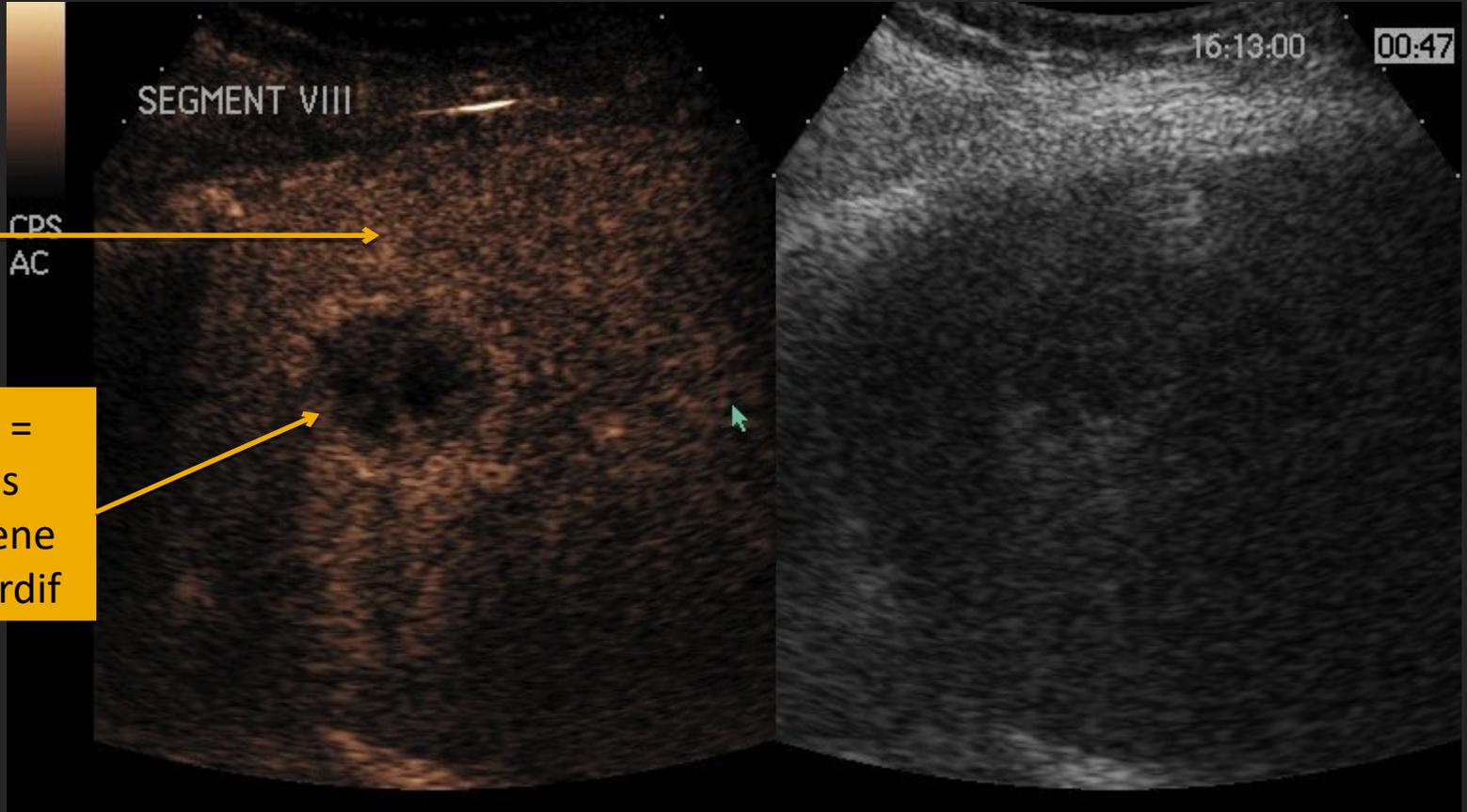
- **Signes descriptifs: METASTASE**
 - Echographie:
 - Nodule hyperéchogène hypoéchogène
 - Nodule tres hypoéchogène au temps tardif de l'injection
 - Scanner:
 - Hypodense avant injection
 - Prise de contraste hétérogène, prédominant en périphérie
 - IRM:
 - Hyposignal T1, hypersignal T2, hypersignal diffusion
 - Prise de contraste hétérogène, prédominant en périphérie
 - Parfois hypervasculaire (tumeur neuro endocrine, mélanome, cancer thryoidien, ...), calcifiée, kystique

Echographie hépatique



Métastase hépatique

Echographie hépatique Avec contraste

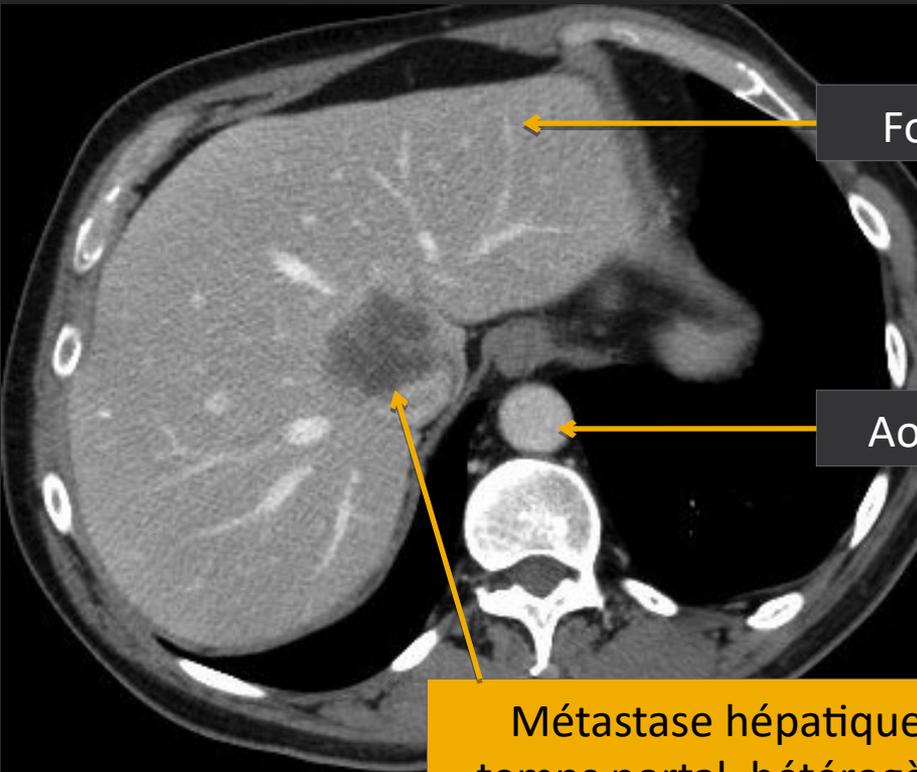


Métastase hépatique

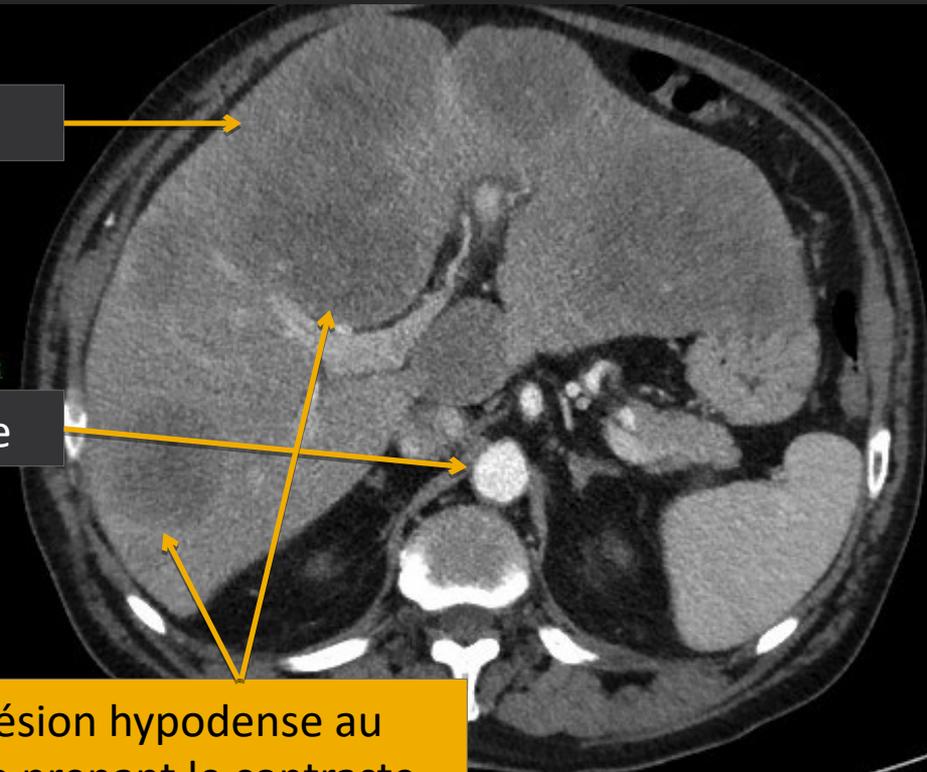
SCANNER AP injecté

FENETRE « tissus mous » / Coupes axiales

Métastase unique



Métastases multiples



Foie

Aorte

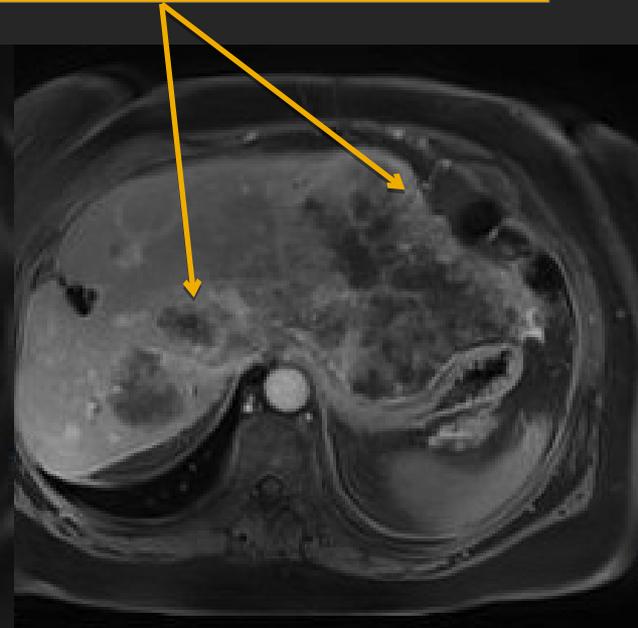
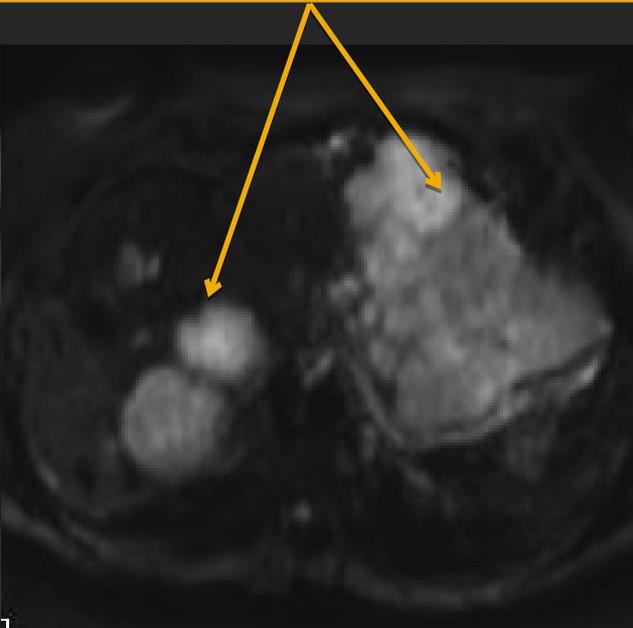
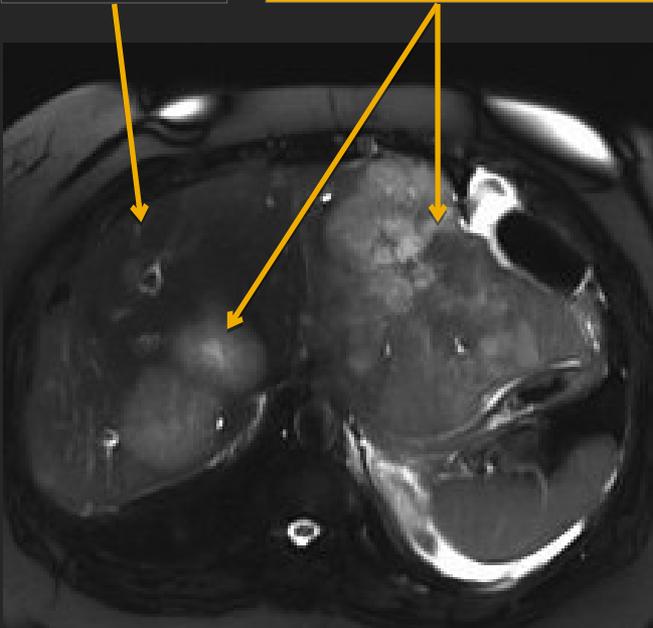
Métastase hépatique: lésion hypodense au temps portal, hétérogène prenant le contraste

IRM HEPATIQUE

Coupes axiales

Métastase = lésion en hypersignal en T2 et diffusion, prenant le contraste de manière hétérogène

Foie



Séquence pondérée T2

Séquence pondérée
en diffusion

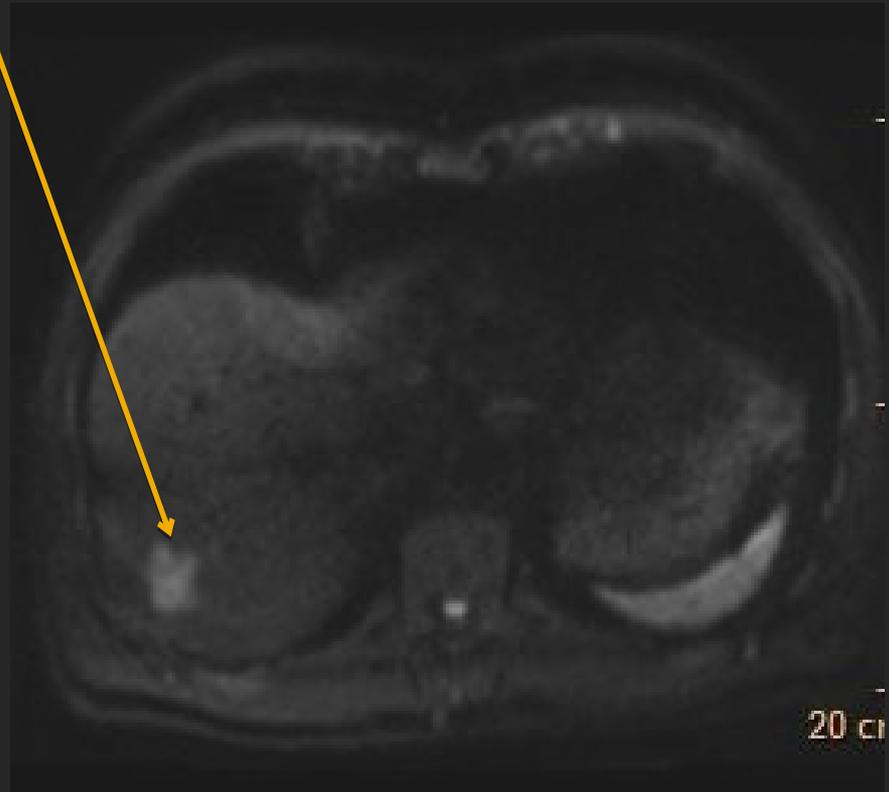
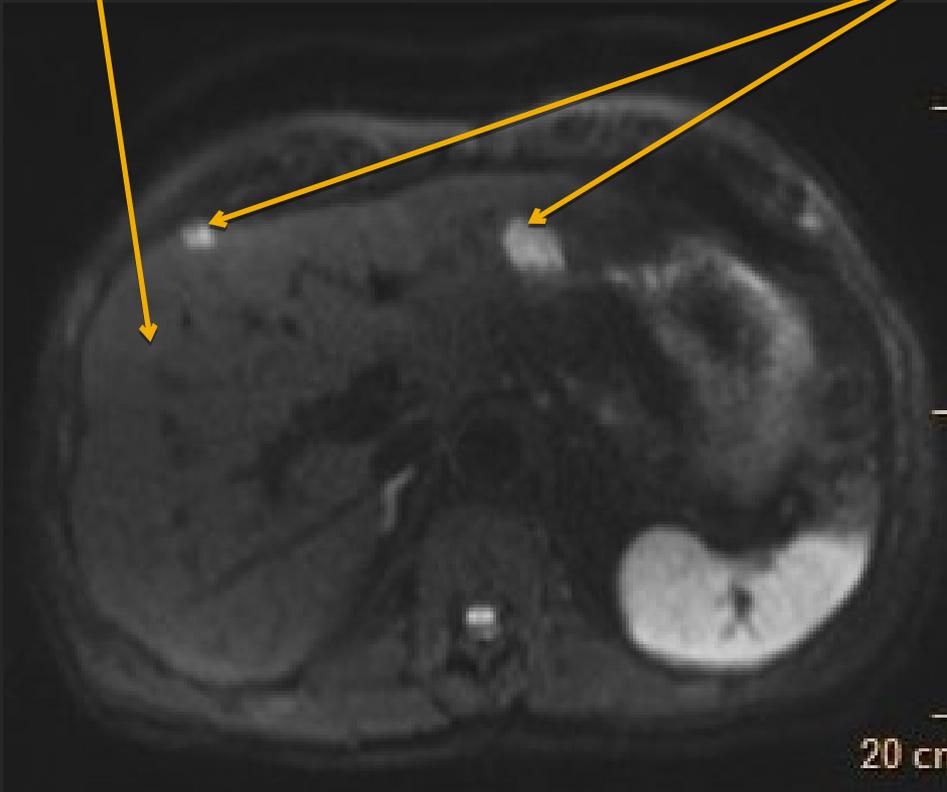
Séquence pondérée T1
après injection de Gadolinium

IRM HEPATIQUE

Coupes axiales en séquence pondérée en diffusion

Foie

Métastases = lésions en hypersignal en diffusion

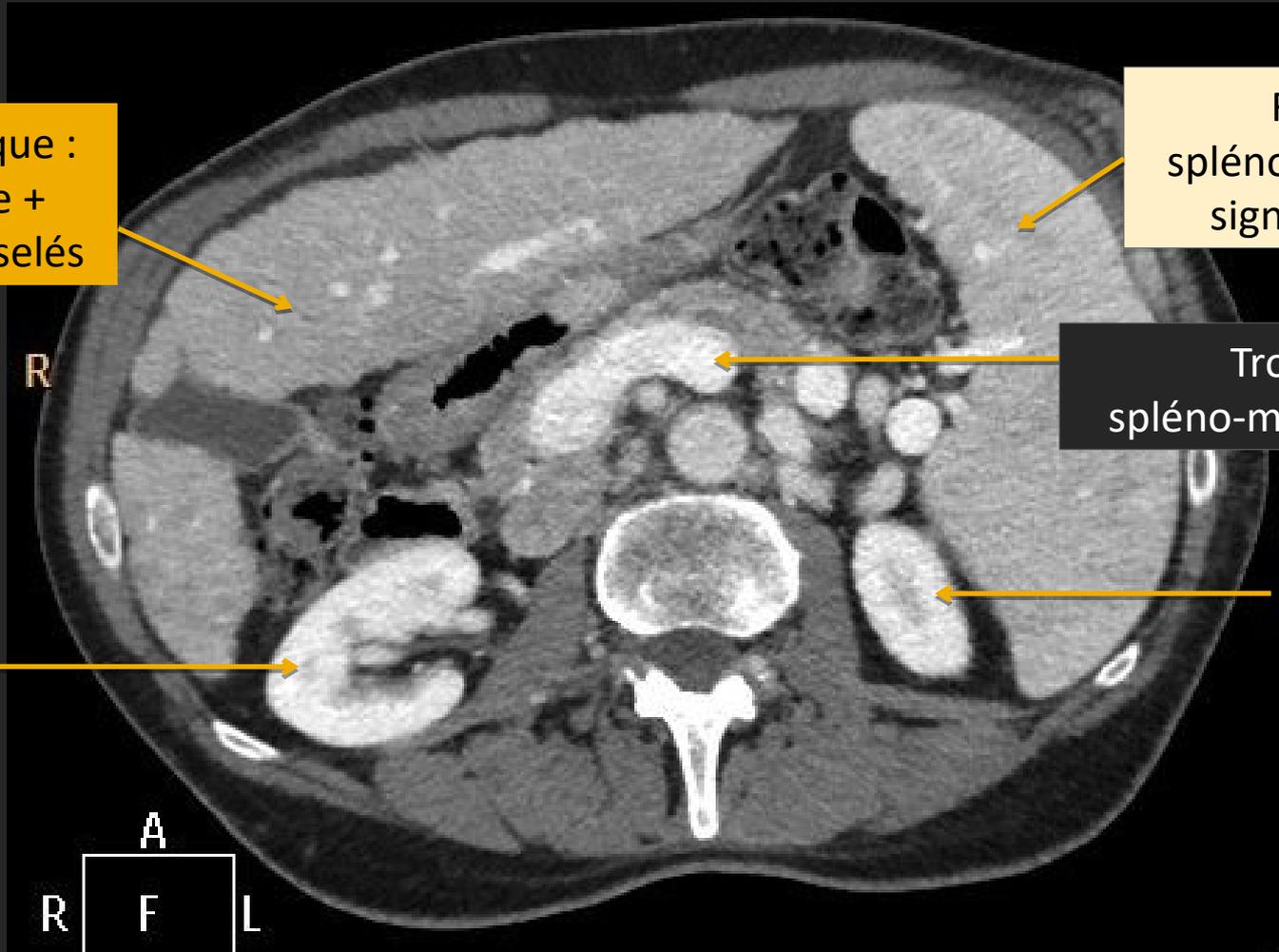


IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

- **Signes radiologiques étiologiques : CHC**
 - Echographie, scanner ou IRM
 - Signes de cirrhose: dysmorphie, contours bosselés, signe d'hypertension portale (cf Q276)
- **Signes radiologiques étiologiques : métastases**
 - Scanner TAP
 - Recherche de lésion primitive: cancer du poumon, cancer du colon

TDM AP temps portal

FENETRE « tissus mous » / Coupes axiales



Foie cirrhotique :
dysmorphie +
contours bosselés

Rate:
splénomégalie =
signe d'HTP

Tronc
spléno-mésaraïque

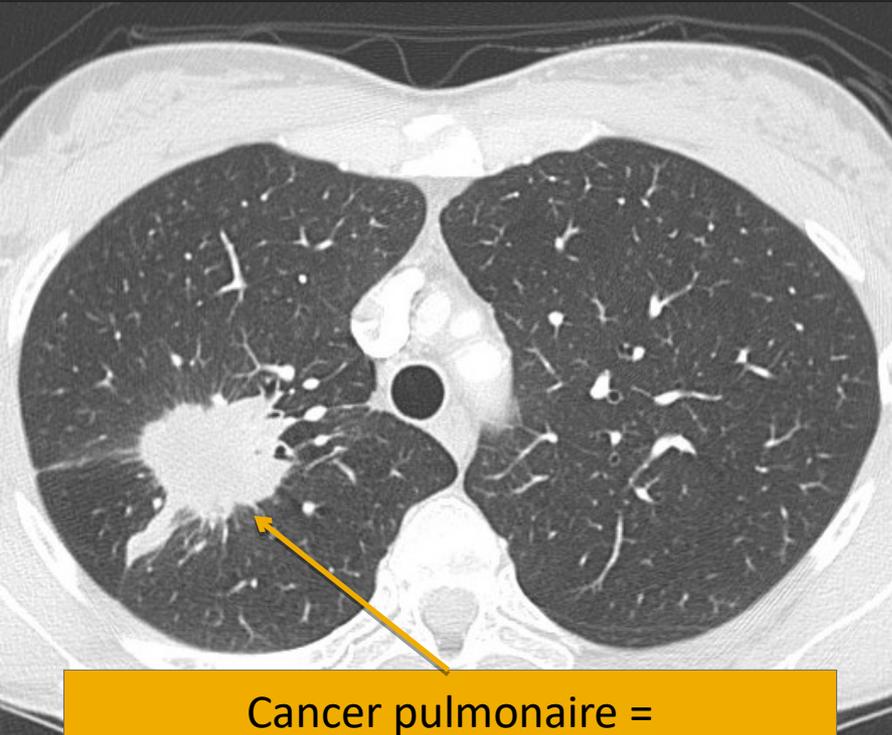
Rein
gauche

Rein droit

TDM TAP

Coupes axiales

Fenêtre parenchymateuse



Cancer pulmonaire =
Masse tissulaire spiculée

Fenêtre « tissus mous »



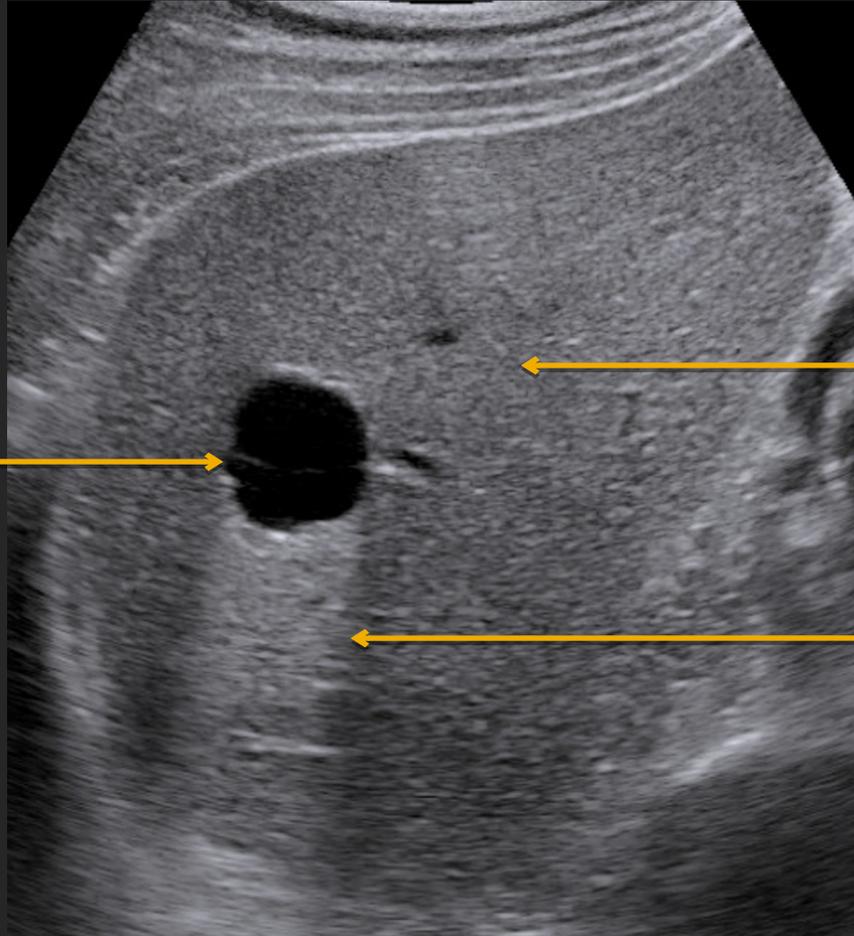
Cancer colique =
Epaissement irrégulier des parois, hétérogène

Etiologie de métastases = lésion primitive

IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

- **Diagnostic différentiel = tumeur bénigne**
 - Kyste:
 - Echographie ++++: anéchogène, avec renforcement postérieur
 - Scanner: hypodense, absence de prise de contraste
 - IRM: hyposignal T1, hypersignal T2 franc, absence de prise de contraste
 - Hémangiome:
 - Echographie: hyperéchogène, avec renforcement postérieur
 - Scanner: hypodense, prise de contraste périphérique en mottes au temps artériel, remplissage progressif
 - IRM: hyposignal T1, hypersignal T2 franc, prise de contraste périphérique en mottes au temps artériel, remplissage progressif

Echographie hépatique



Kyste = Lésion
anéchoïque,
bien délimitée,
sans paroi.

Foie

Renforcement
postérieur

Kyste biliaire

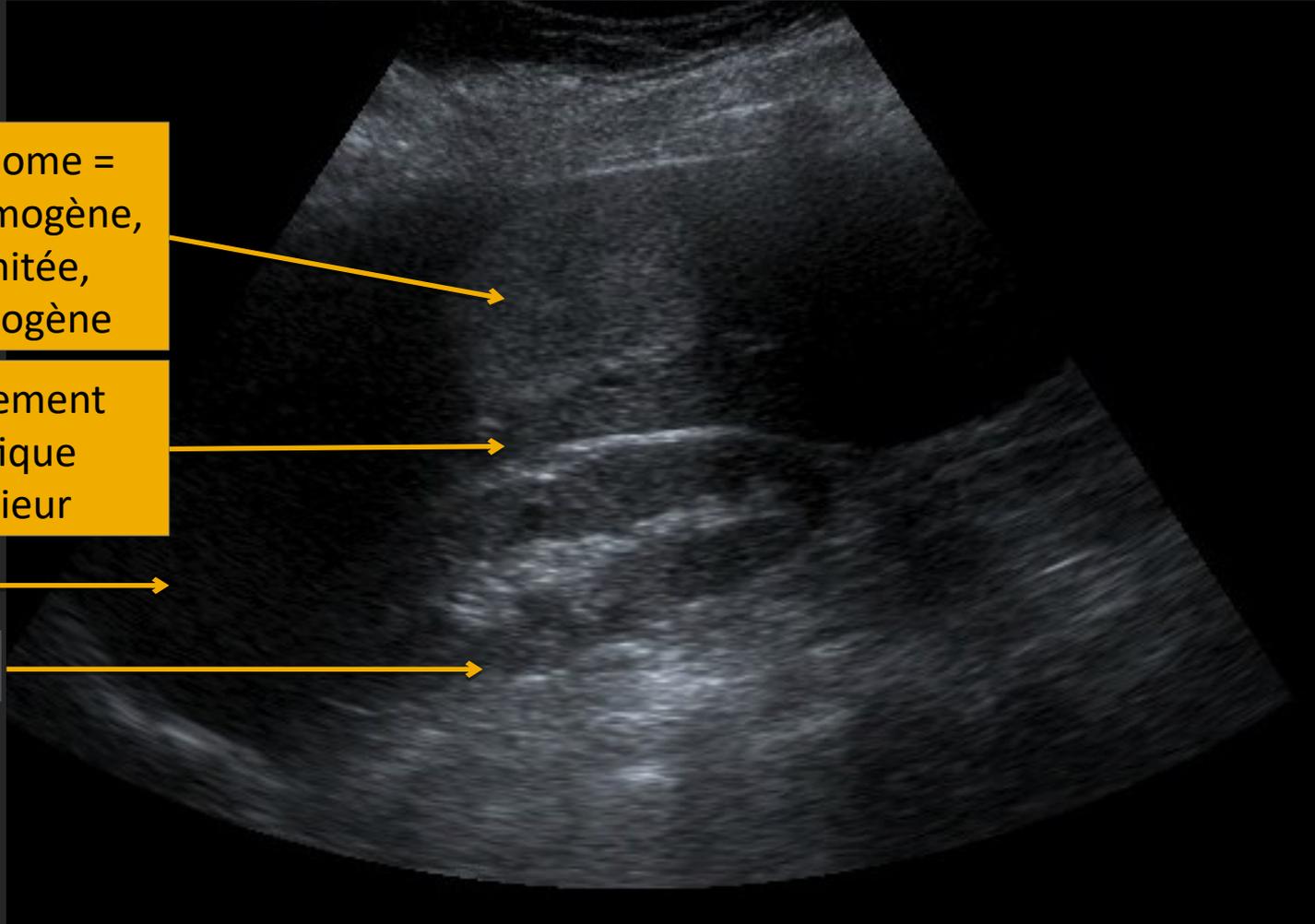
Echographie hépatique

Hémangiome =
Lésion homogène,
bien limitée,
hyperéchogène

Renforcement
acoustique
postérieur

Foie

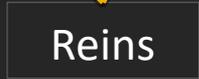
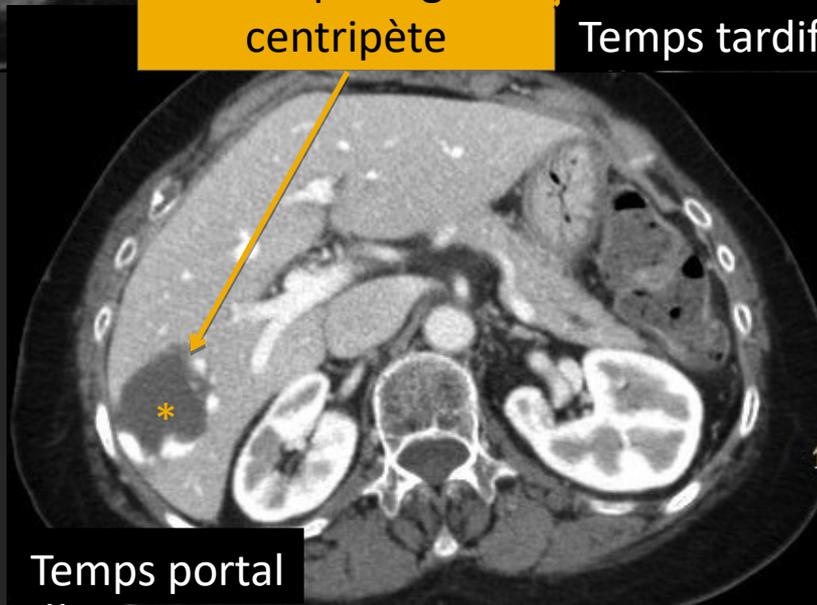
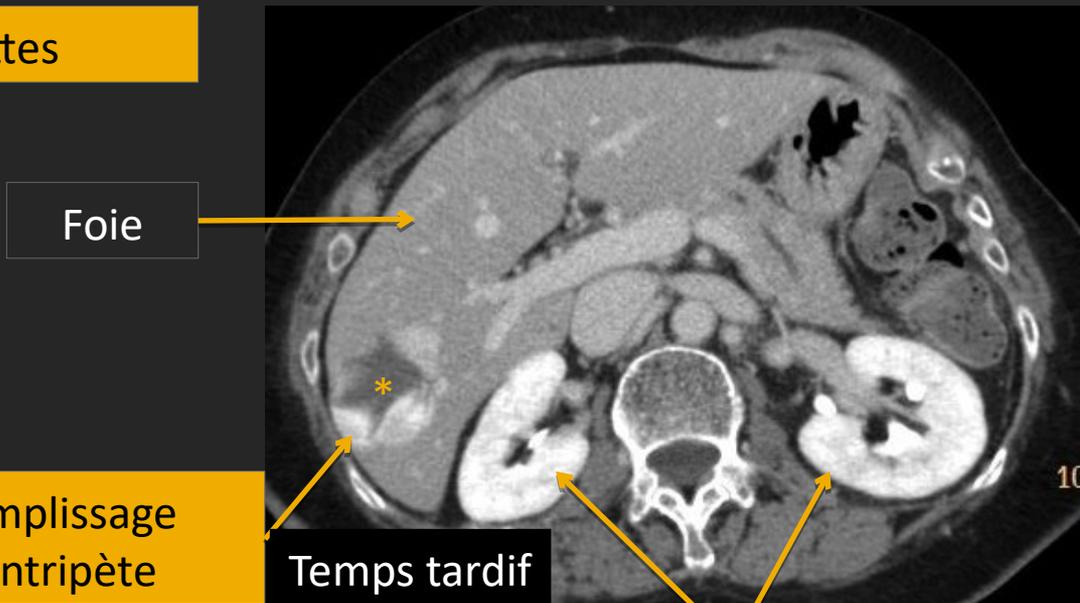
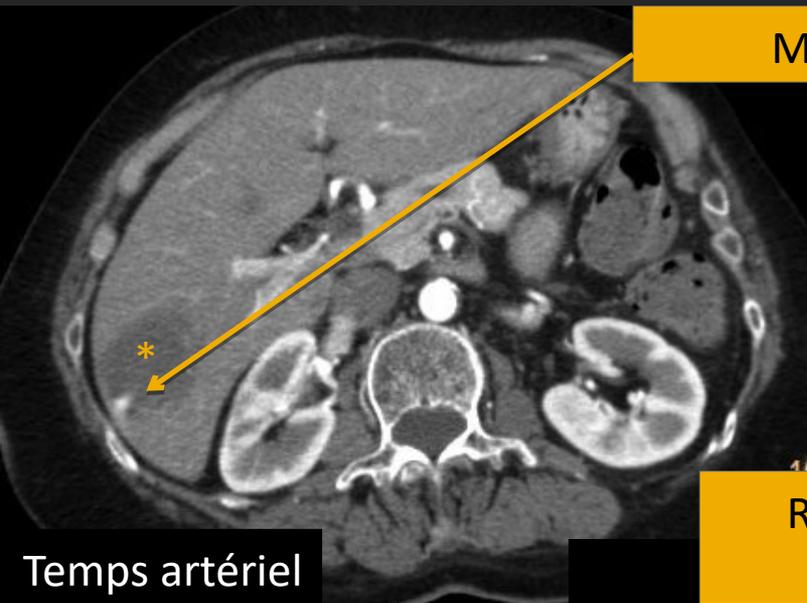
Rein droit



Hémangiome

TDM AP

FENETRE « tissus mous »



Hémangiome * =
nodule prenant le
contraste en
mottes au temps
et artériel et se
remplissant de
manière centripète

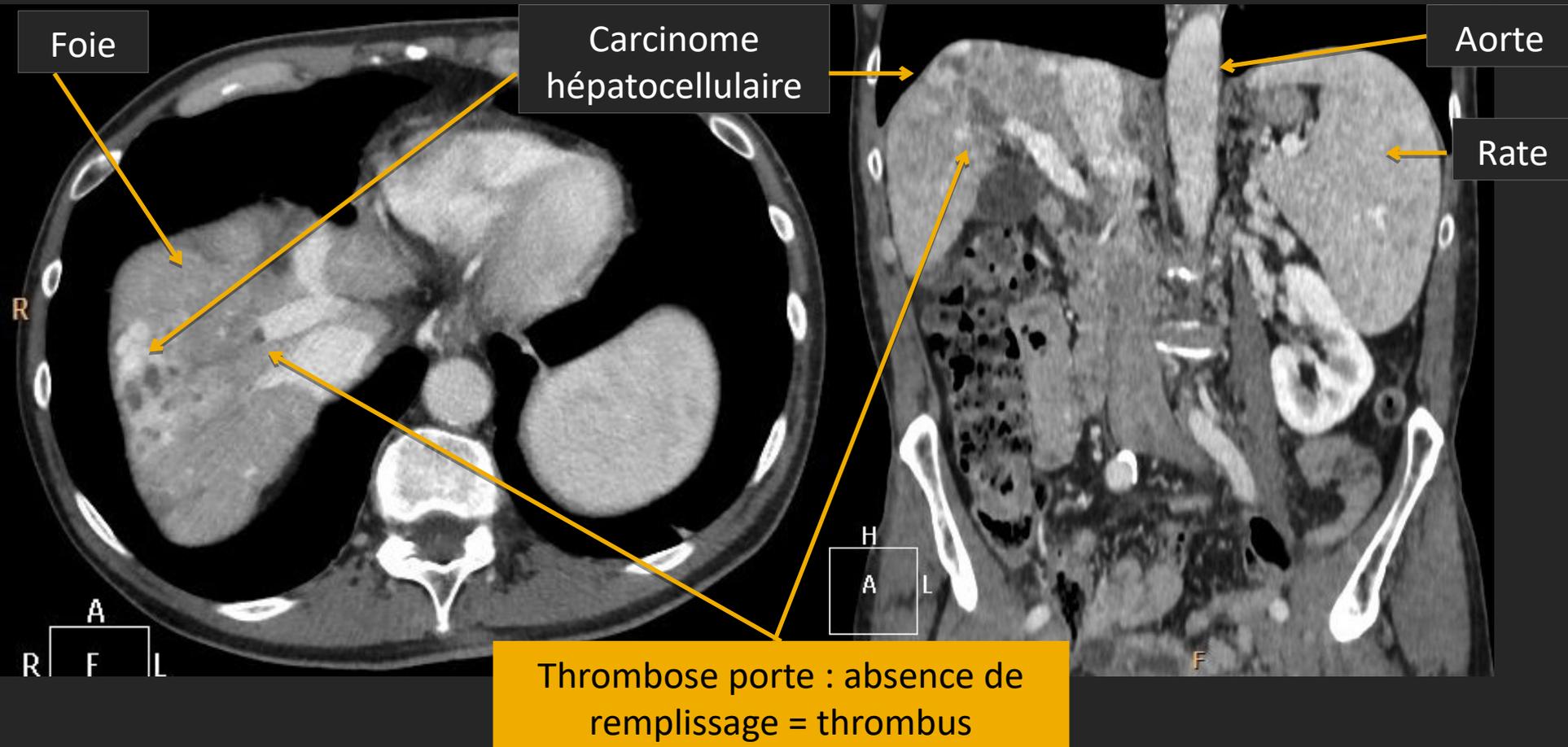
Hémangiome

IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

- **Complications à rechercher pour un CHC :**
 - Thrombose portale : absence de flux / d'opacification
 - Obstruction des voies biliaires
 - Rupture tumorale avec hémorragie intrapéritonéale
 - Extension locale = Envahissement de la veine cave inférieure, du diaphragme, de la plèvre

TDM AP

FENETRE « tissus mous »

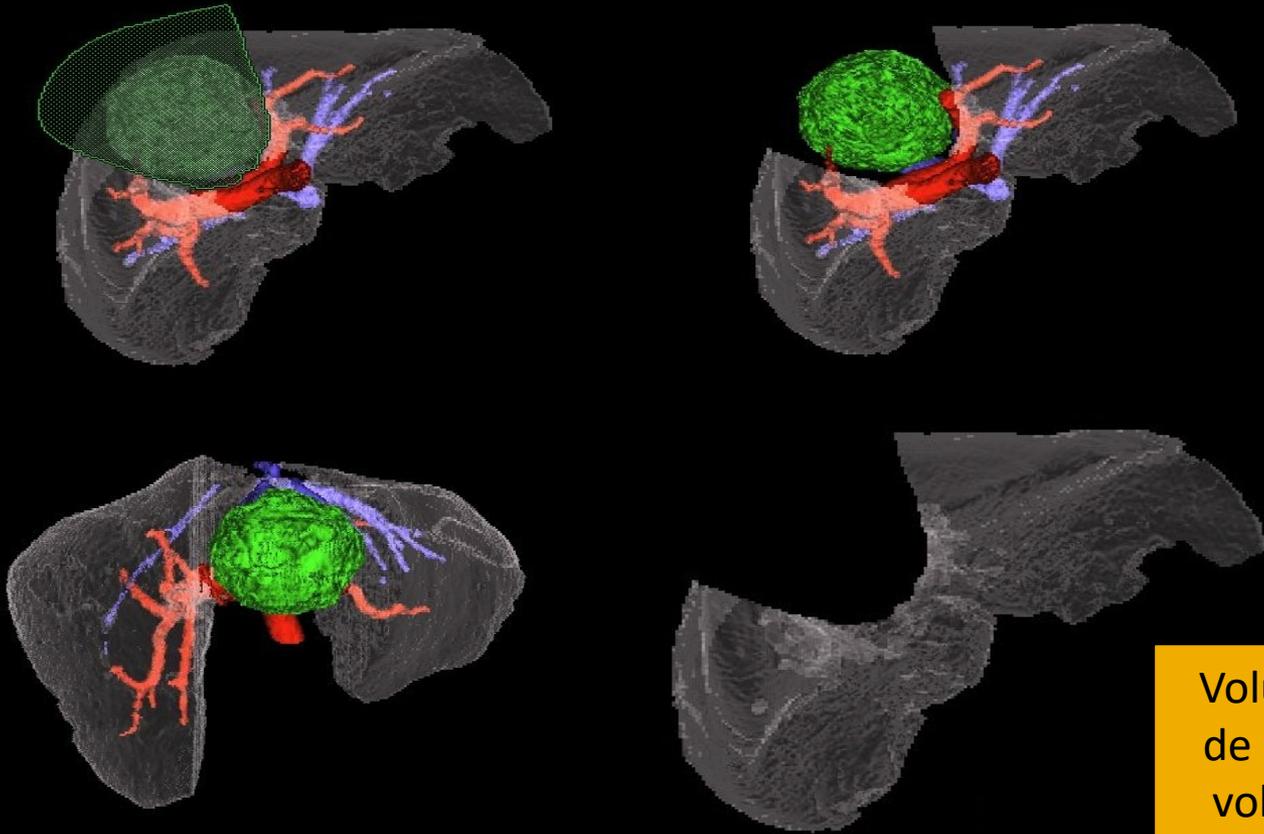


IMAGERIE A VISEE PRE THERAPEUTIQUE

- **Evaluation de la résectabilité**
 - Scanner AP avec volumétrie hépatique
 - Évaluation des rapport vasculaire
 - Evaluation du volume hépatique restant

TDM AP

Volumétrie hépatique



Volumétrie avec simulation
de chirurgie: évaluation du
volume hépatique restant