



Trouver le temps long en IRM ... et regarder le *Survey* ...

Rémi Duprès. (IHN)

Patiente de 60ans , bilan de lombalgies chroniques ...

2009



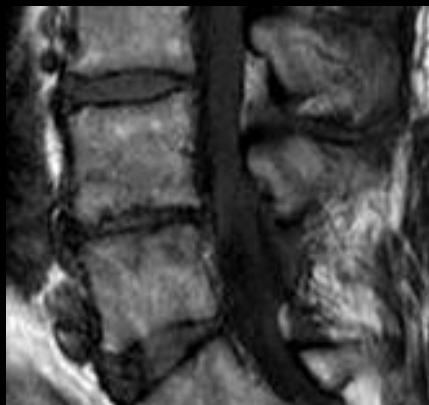
T1



T2

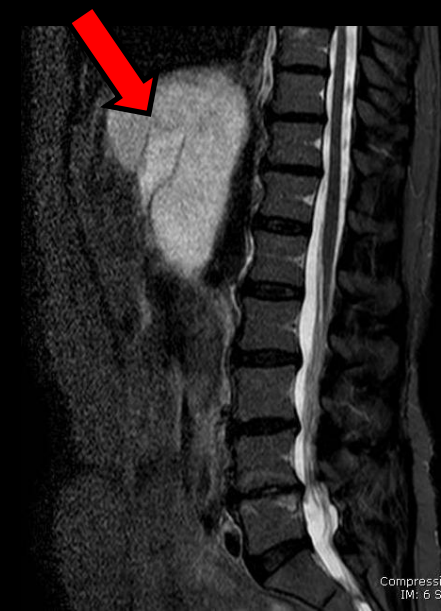
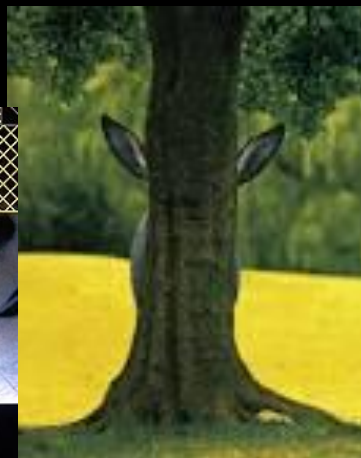
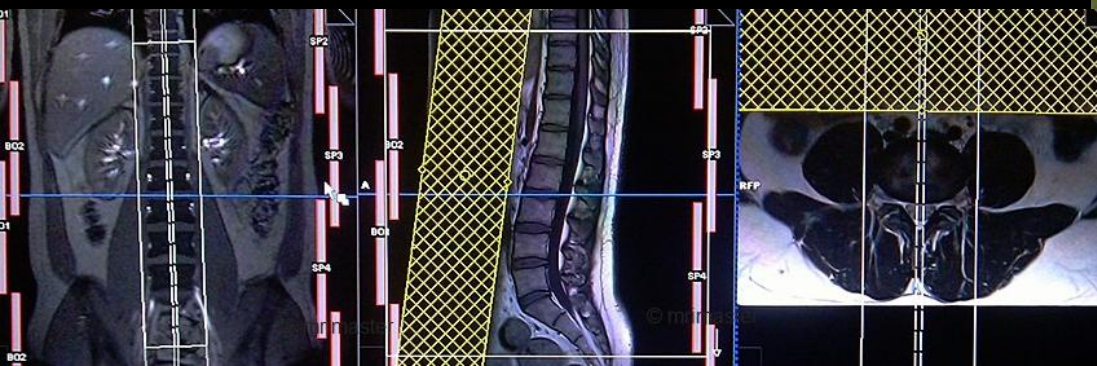
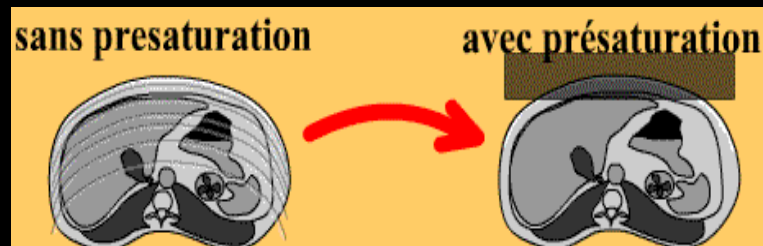


STIR



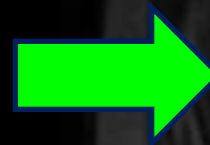
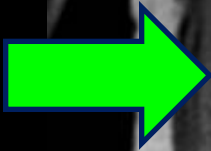
Outre la discopathie inflammatoire de type Modic 1 et les débords discaux, vous n'aurez pas manqué de regarder ce qu'il se passe ... derrière la bande de présaturation

Les **bandes de présaturation** permettent de supprimer le signal dans les zones sur lesquelles elles sont disposées. Ainsi, si ces endroits sont en mouvement, ils donneront beaucoup moins de signal, donc d'artéfacts

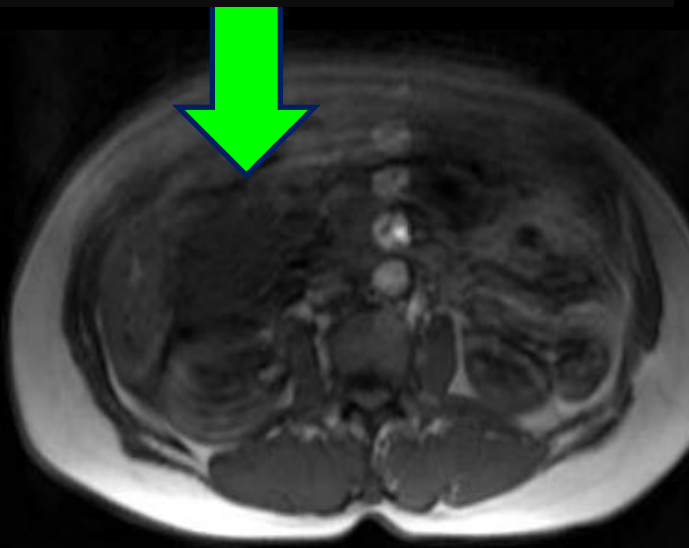
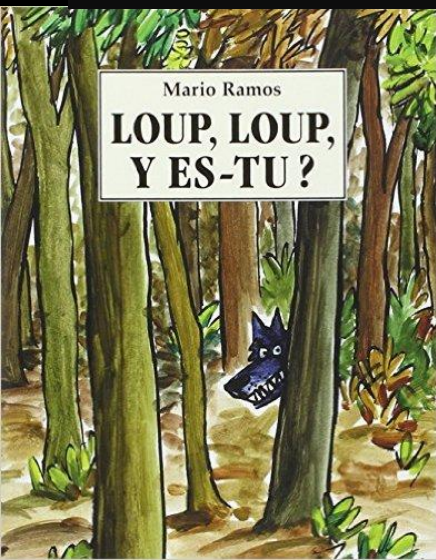


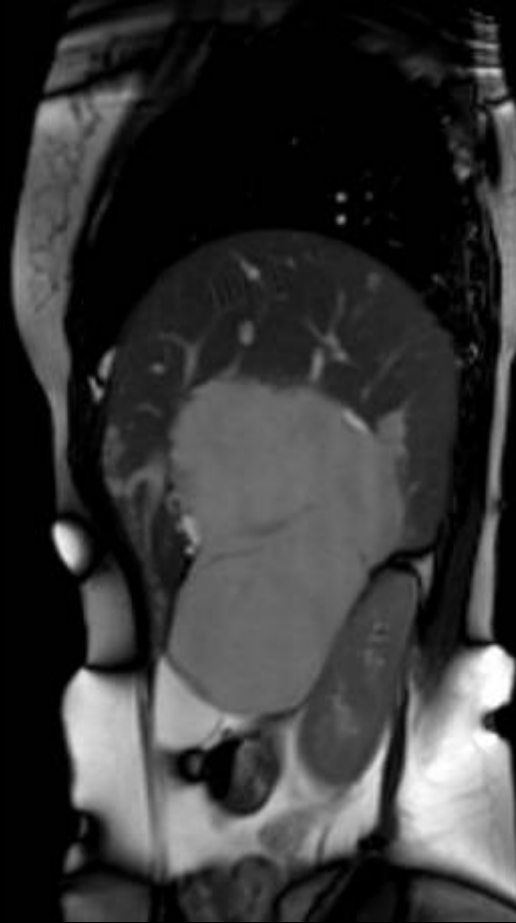
SURVEY

2009



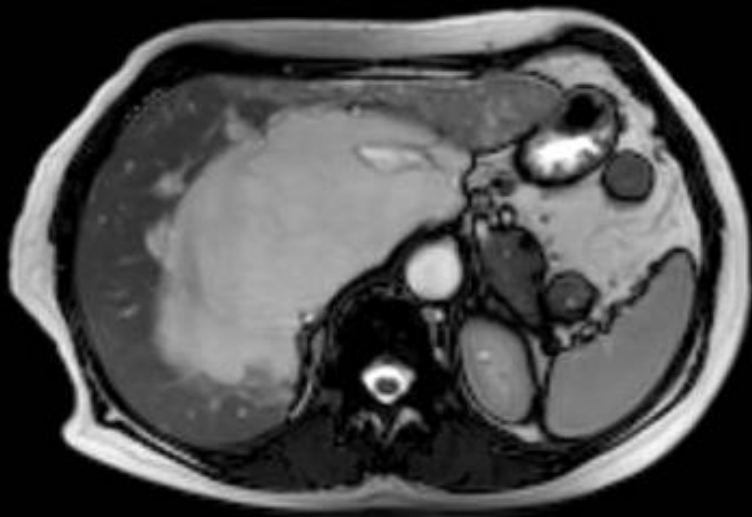
Le « Survey », en IRM, « Scout view » ou topogramme en scanner, permet le repérage pour la mise en place des boîtes d'acquisition lors des examens



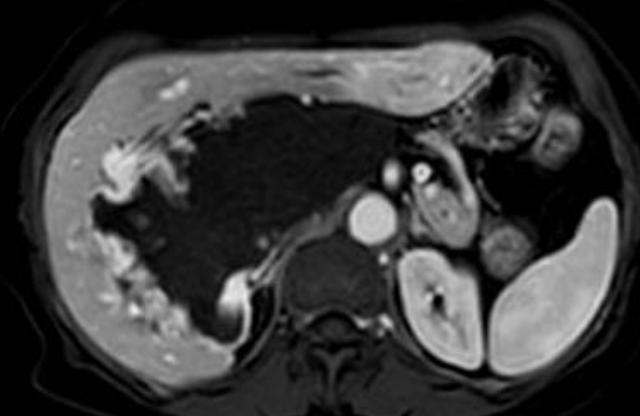
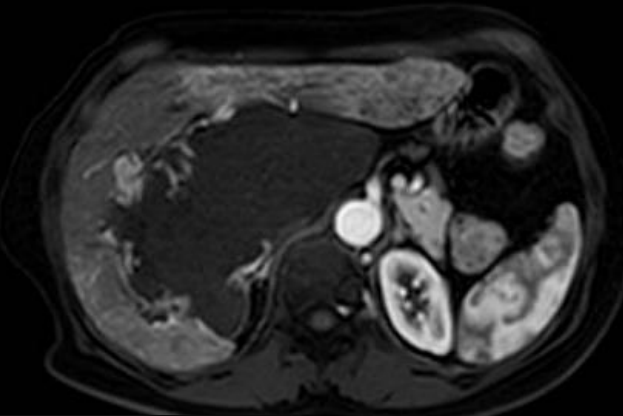
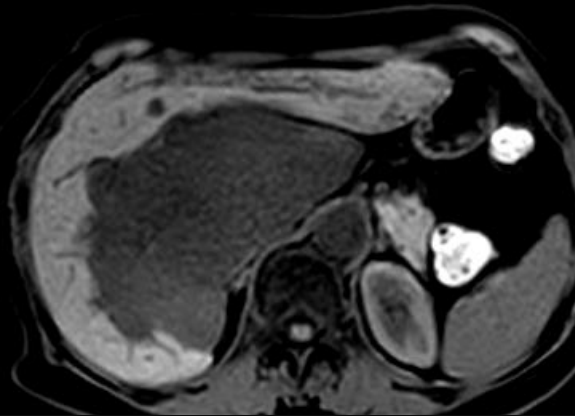


2015

SURVEY



IRM demandée pour bilan de caractérisation d'une masse hépatique "découverte" en échographie , 6 ans après l'I RM précédente...sur laquelle on ne s'était intéressé qu'au rachis



Volumineuse formation tissulaire centrée sur le hile hépatique, mesurant environ 145 x 70mm en axial sur 165mm de hauteur, stable depuis 2009

THRIVE

Hypersignal T2 franc, légèrement hétérogène

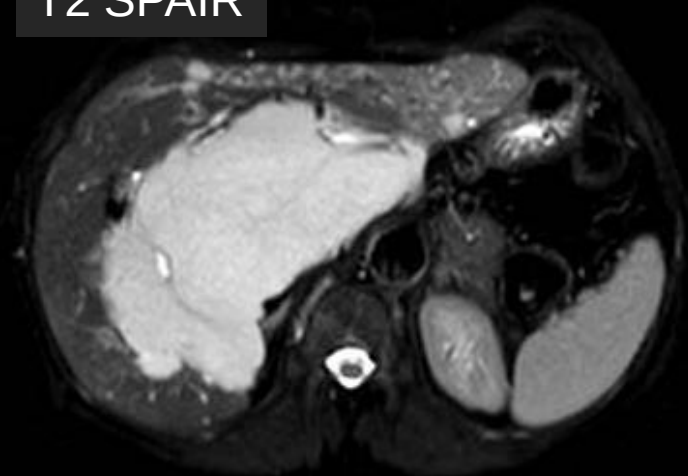
Contours réguliers et bien limités

Absence de dilatation des VBIH

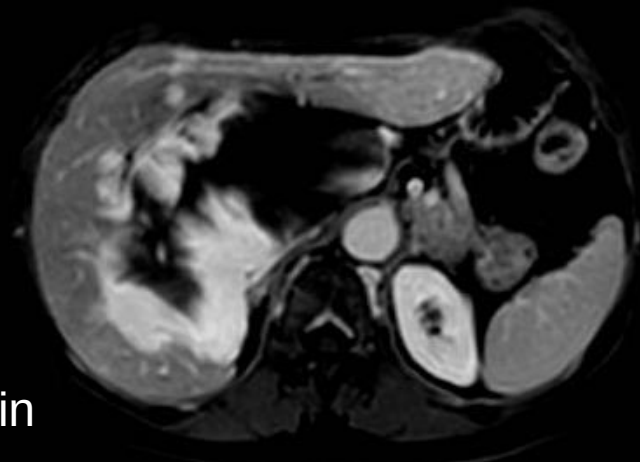
Prises de contraste en mottes périphériques et centrales avec rehaussement centripète lent et progressif



T2 SPAIR



La taille de la lésion explique l'homogénéisation incomplète sur les temps tardifs réalisés à « seulement » 5min



Tardif réalisé à 5min



Prises de contraste en mottes périphériques et centrales
avec rehaussement centripète lent et progressif S



Hémangiomes typiques

- Une des lésions bénignes hépatiques les plus fréquentes
- P = 1,2 à 20%
- SR = 1,5 à 2 /1 (prédominance féminine, à tous âges)
- Le plus souvent asymptomatique

Hémangiomes atypiques

- Hémangiome géant
- Hémangiome à flux rapide
- Hémangiome calcifié
- Hémangiome hyalinisé
- Hémangiome kystique ou multiloculaire
- Hémangiome avec niveau liquide/liquide
- Hémangiome pédiculé

Hémangiome géant

- La définition du caractère « géant » n'est cependant pas consensuelle car la littérature rapporte des tailles limites de 4, 5, 6, 10, 12 ou même 15cm ! A vous de choisir ...!!!
- Un angiome hépatique non symptomatique ne nécessite pas de prise en charge thérapeutique
- En cas de complication ou de retentissement de la lésion, notamment effet de masse pour les hémangiomes géants, une embolisation ou une résection chirurgicale pourront être proposées



Une sémiologie caractéristique

Scanner

- Lésion bien limitée, arrondie ou lobulée

- Hypodense sans injection

IRM

- Hyposignal T1
- Hypersignal T2 franc et homogène dû au ralentissement du flux intra-lésionnel

- Rehaussement nodulaire périphérique en flaques ou en mottes avec homogénéisation progressive et persistance du rehaussement au temps tardif
- Cette cinétique de rehaussement est due au remplissage progressif des nombreux canaux vasculaires

- Une "cicatrice" centrale peut être vue dans les lésions de plus de 3cm et résulte de remaniements ischémique ou hémorragique
- Calcifications possibles, mais rares

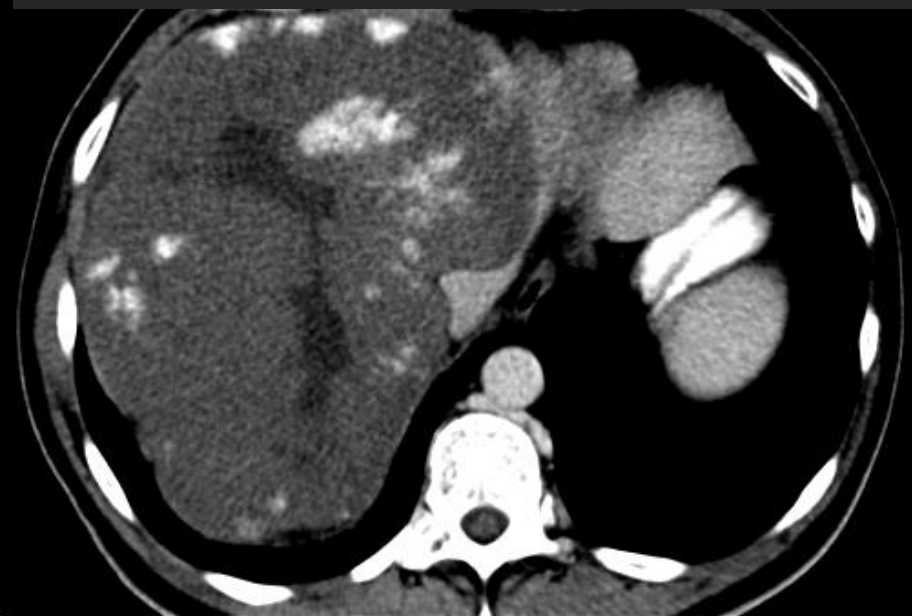


<http://radiopaedia.org/cases/giant-hepatic-haemangiomata>

Lésion hypodense en contraste spontané, présentant un rehaussement en motte à la phase artérielle s'homogénéisant de façon centripète



<http://radiopaedia.org/cases/giant-liver-haemangioma-2>



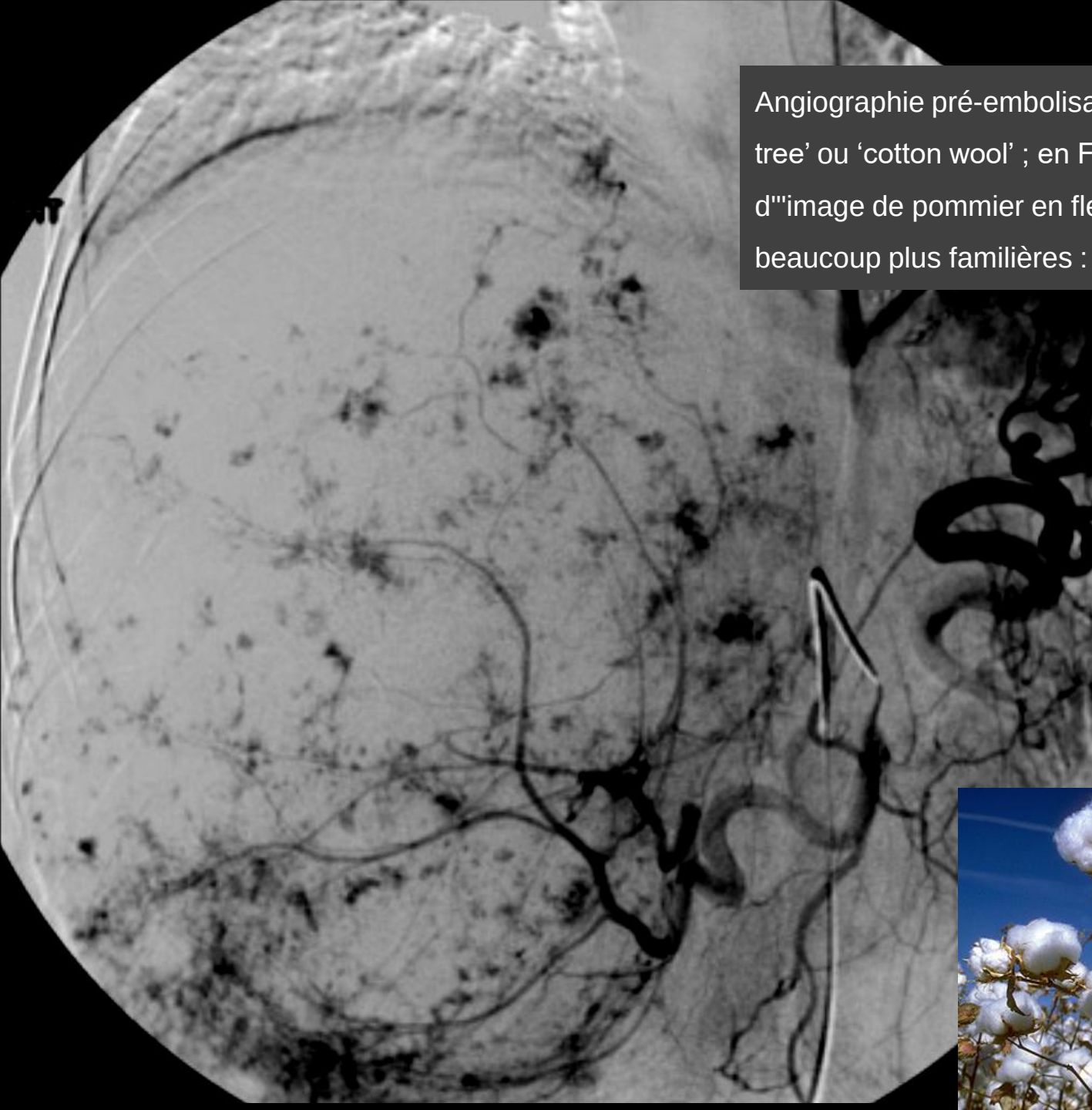
a.



b.

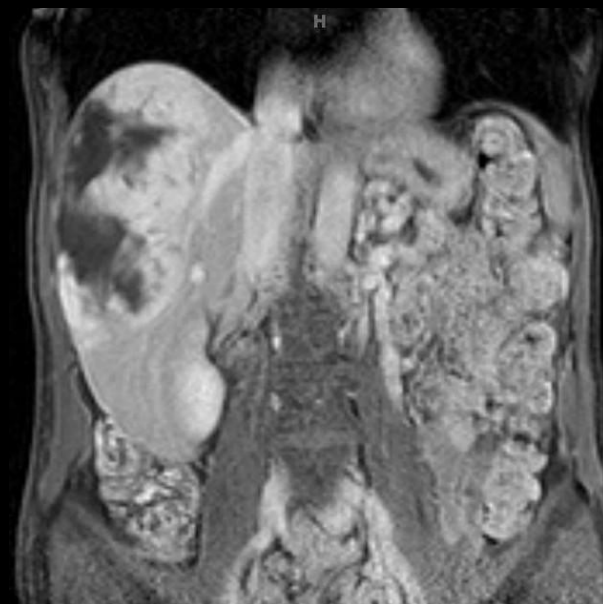
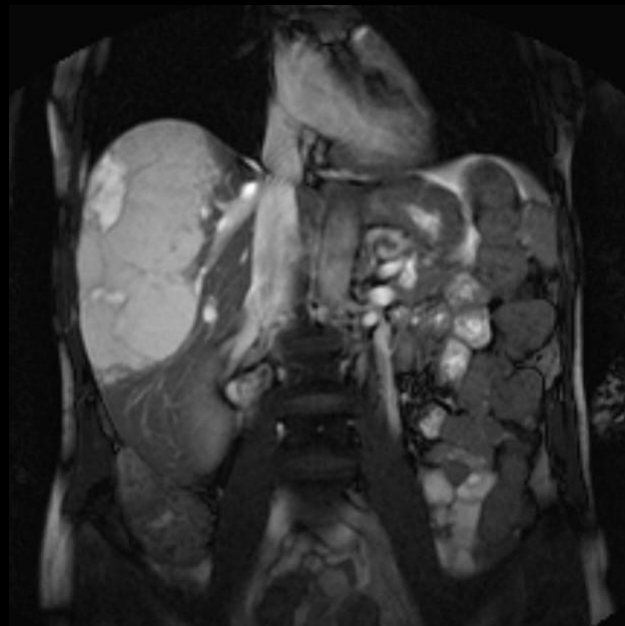
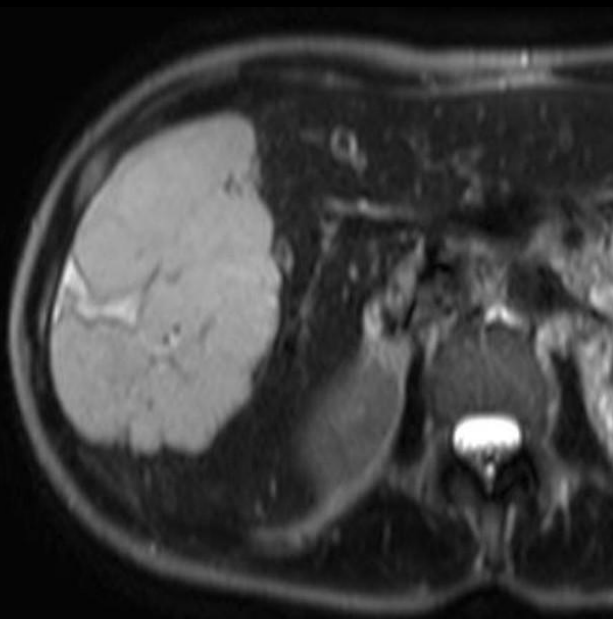


Persistance d'une hypodensité centrale après homogénéisation du réhaussement
correspondant à une "cicatrice" centrale

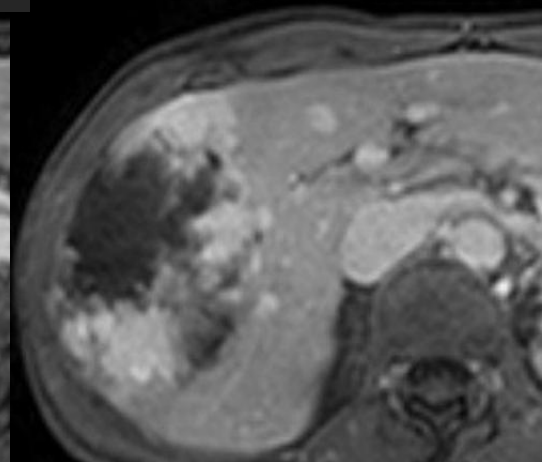
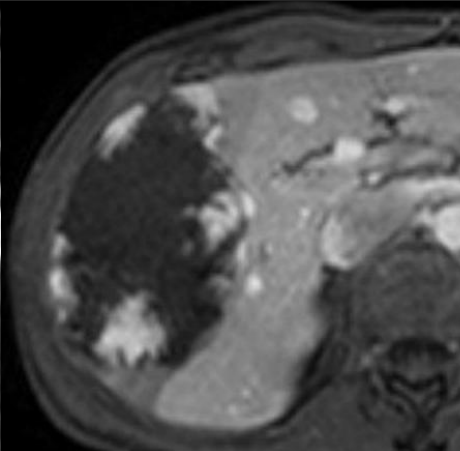
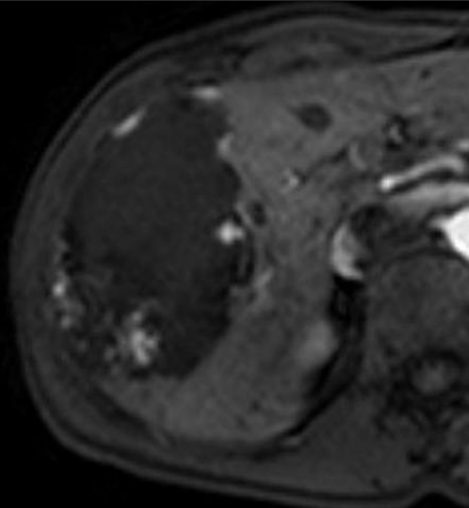
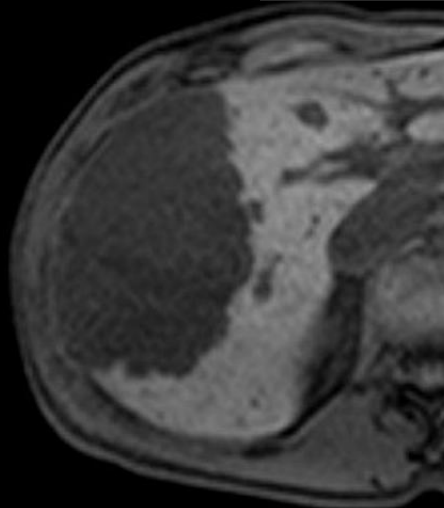


Angiographie pré-embolisation : aspect en 'snowy tree' ou 'cotton wool' ; en France on parlait d'"image de pommier en fleur" qui nous sont beaucoup plus familières :





Hypersignal T2 franc d'une lésion bien limitée, à contours réguliers
Hyposignal T1 et rehaussement en mottes, centripète et progressif



Macroscopie

- Lésion isolée ou multiple de 1 à 30 cm (en moyenne < 4 cm), certains cas multiples (50% sont multiples) peuvent occuper tout le foie
- Remaniements possibles sous forme de **thrombose, fibrose, calcifications**, qui quand ils sont extensifs donnent un aspect ferme, gris-blanc
- Le plus souvent la masse fait légèrement saillie au niveau de la surface, parfois elle peut être pédiculée
- A la coupe, aspect spongieux rouge sombre



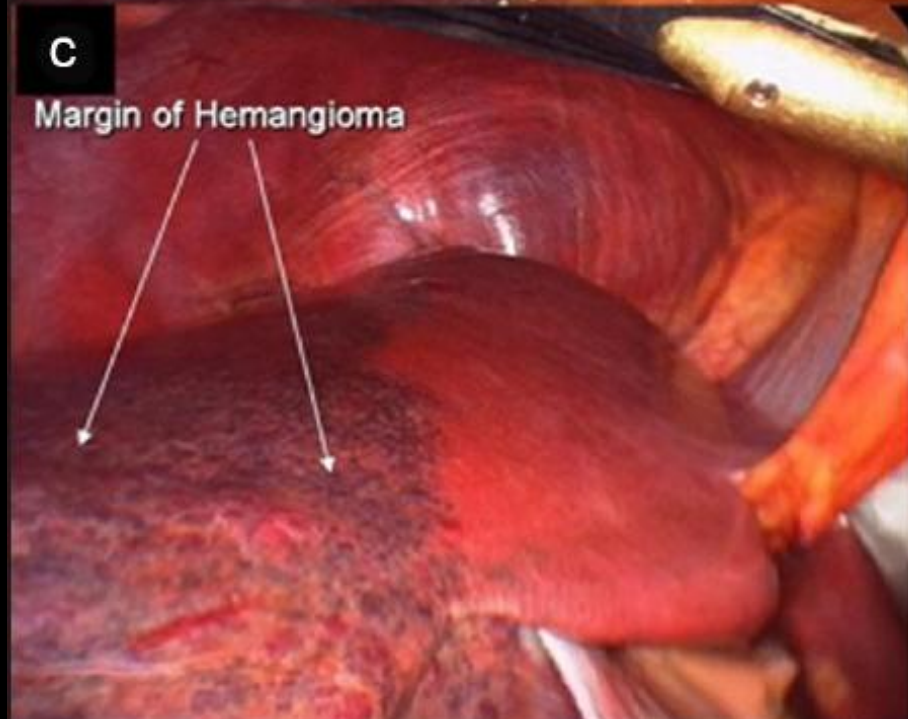
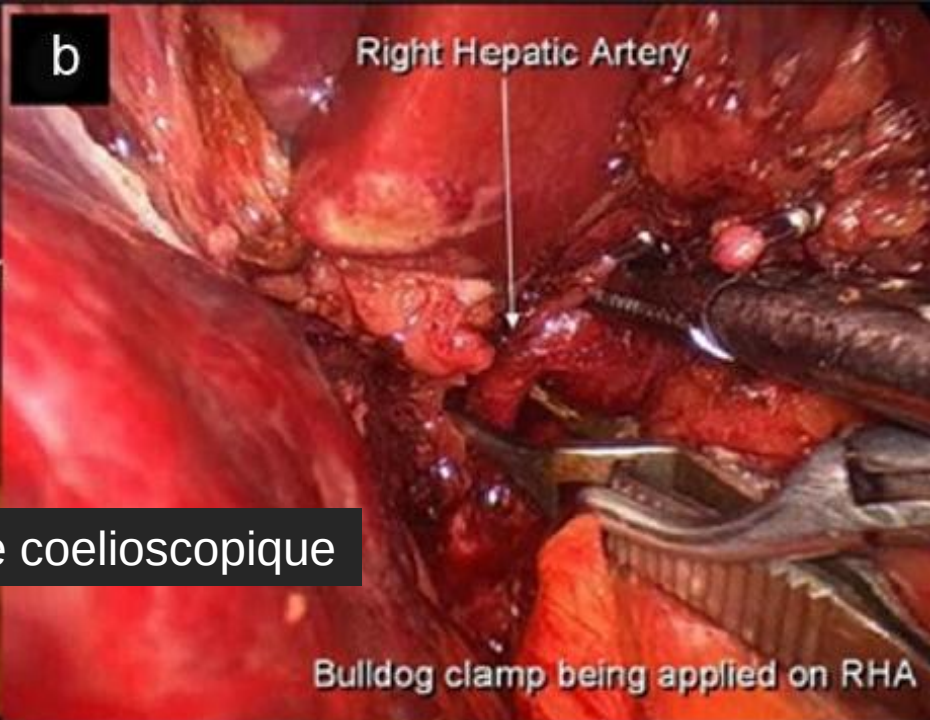
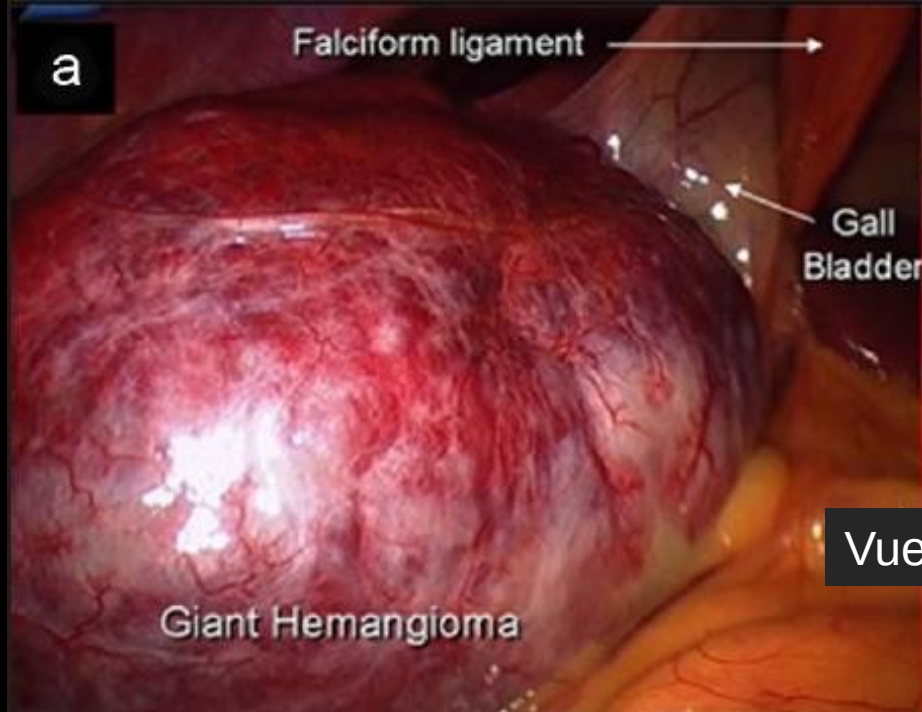
<http://peir.path.uab.edu/library/picture.php?/7968/categories>



<http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/getpic-fra.cfm?id=000091>

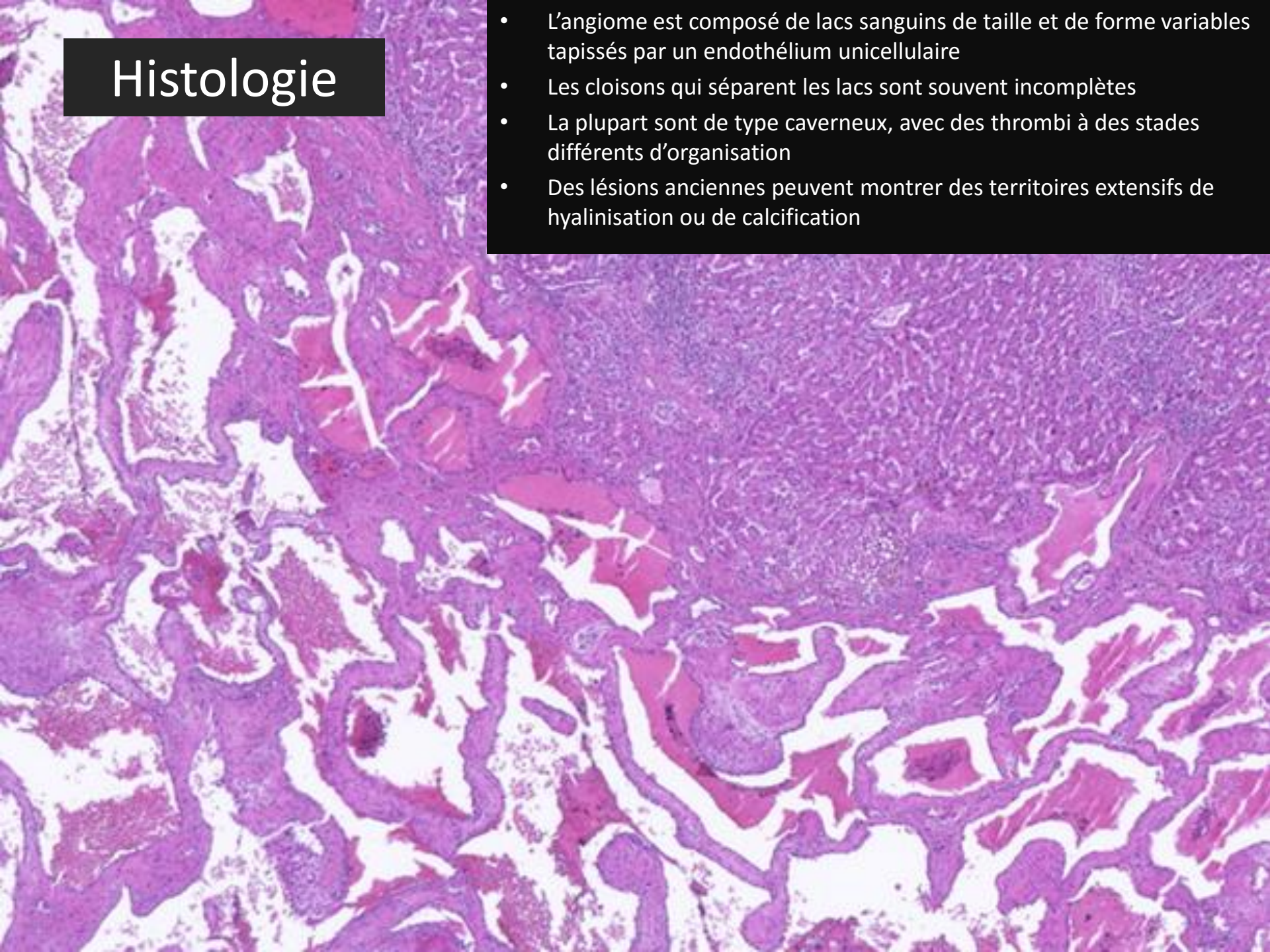


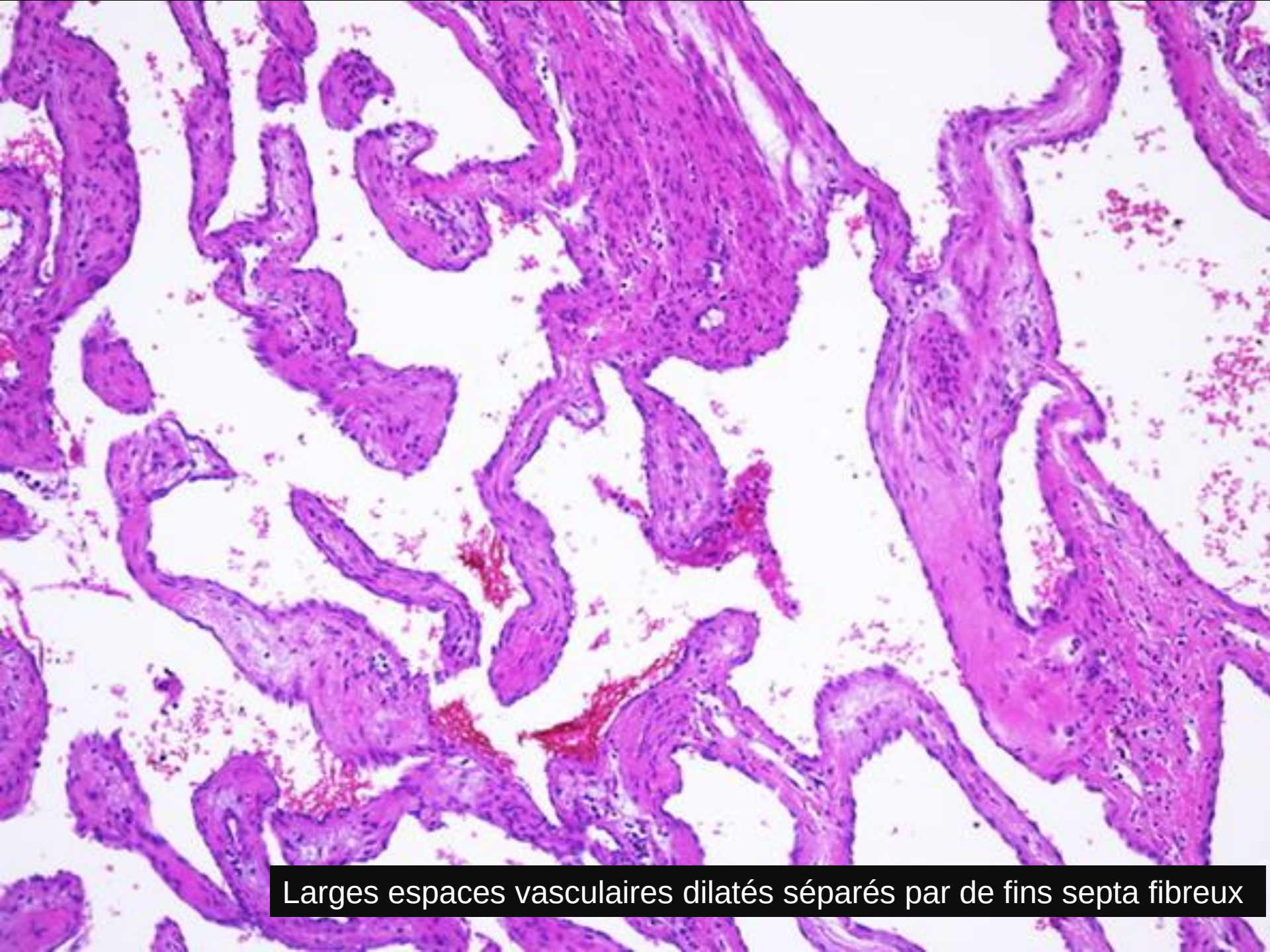
<https://grosspathology-sites.uchicago.edu/sites/grosspathology.uchicago.edu/files/styles/galleryimage/public/uploads/images/Liver-Partial1.jpg?itok=xUaNel3N>



Histologie

- L'angiome est composé de lacs sanguins de taille et de forme variables tapissés par un endothélium unicellulaire
- Les cloisons qui séparent les lacs sont souvent incomplètes
- La plupart sont de type caverneux, avec des thrombi à des stades différents d'organisation
- Des lésions anciennes peuvent montrer des territoires extensifs de hyalinisation ou de calcification

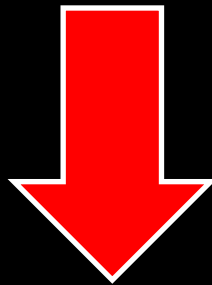




Larges espaces vasculaires dilatés séparés par de fins septa fibreux

Petit complément de lecture pour rappeler l'intérêt des topogrammes, que ce soit en IRM comme dans notre cas, mais également en scanner :

« légalement, toutes les images réalisées lors d'un examen doivent être sauvegardées et analysées » ; ceci est particulièrement important dans les "abdomens aigus "



<http://pe.sfrnet.org/Data/ModuleConsultationPoster/pdf/2009/1/22b057c9-1706-4845-9255-1069b4407df8.pdf>

