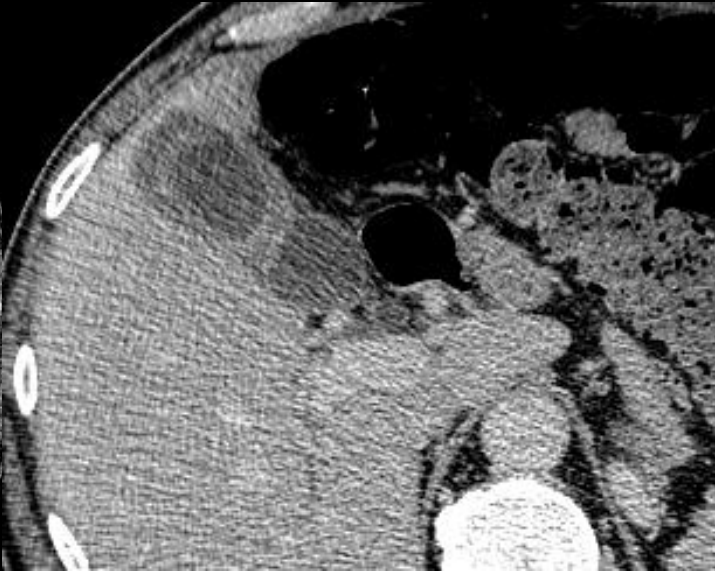
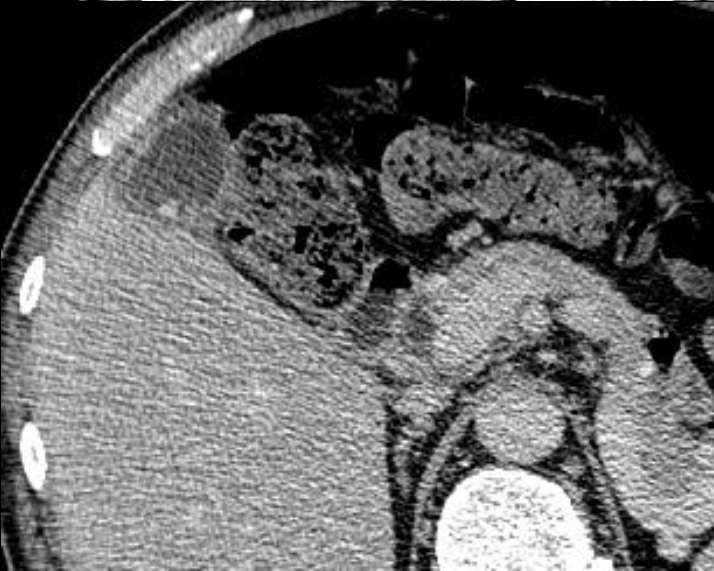
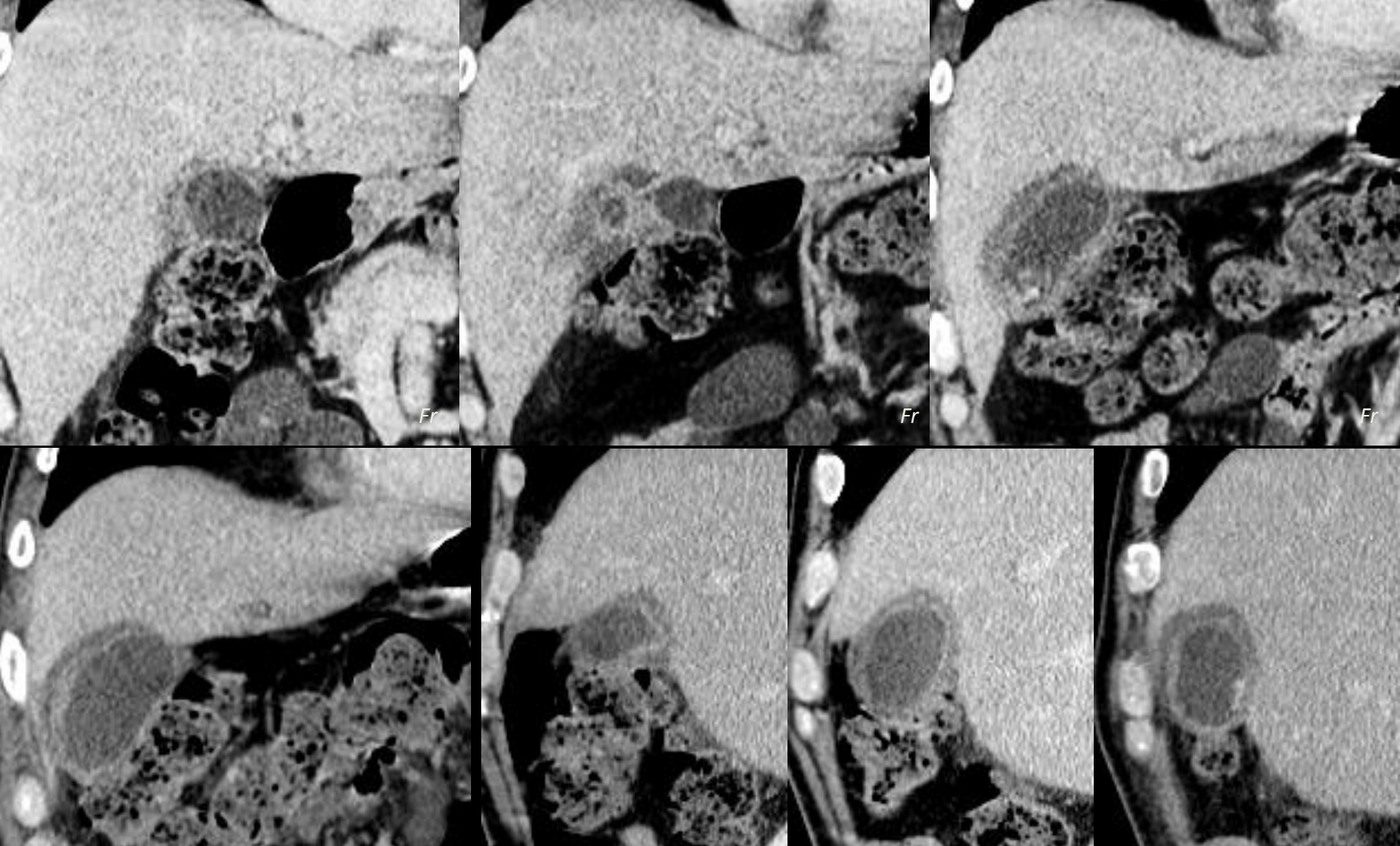


Découverte fortuite au scanner d'une **vésicule biliaire bilobée** avec **épaississement hypodense de la paroi** ; suspicion de lymphome chez un patient de 59 ans avec TVP du MI droit.

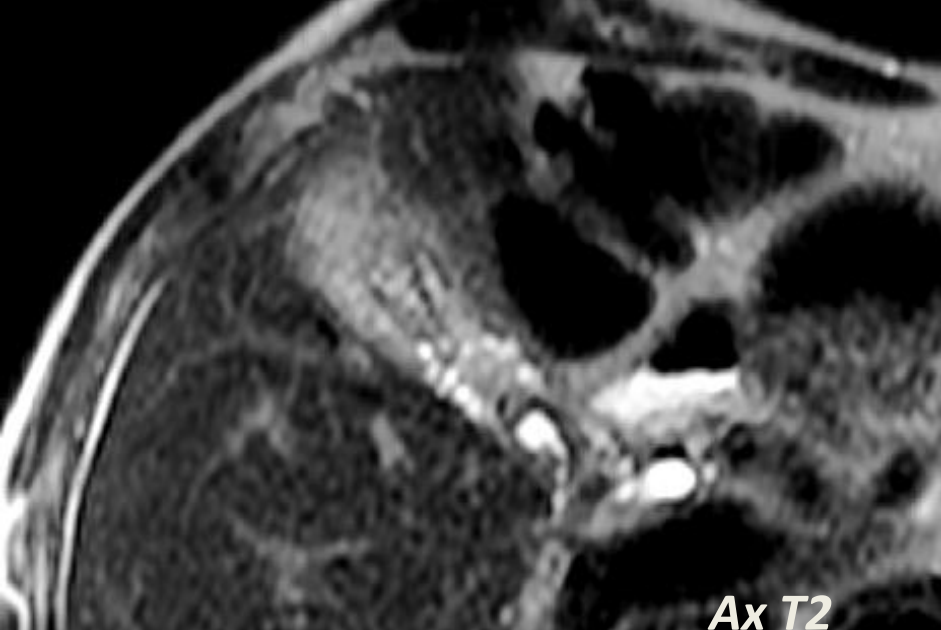


Muhammed
YESILOZ IHN)

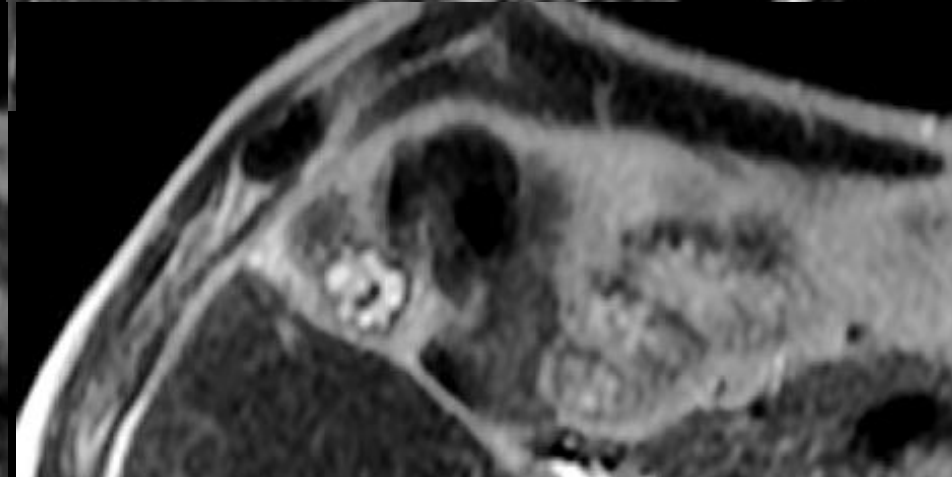
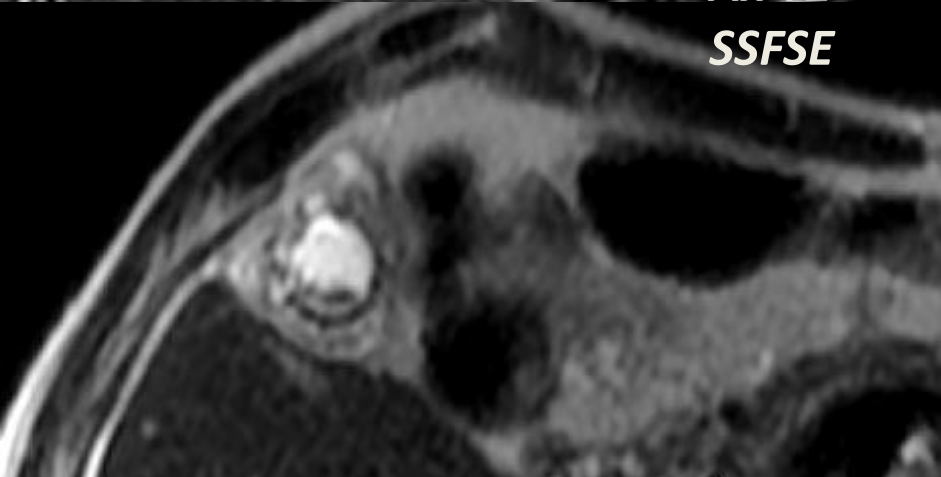
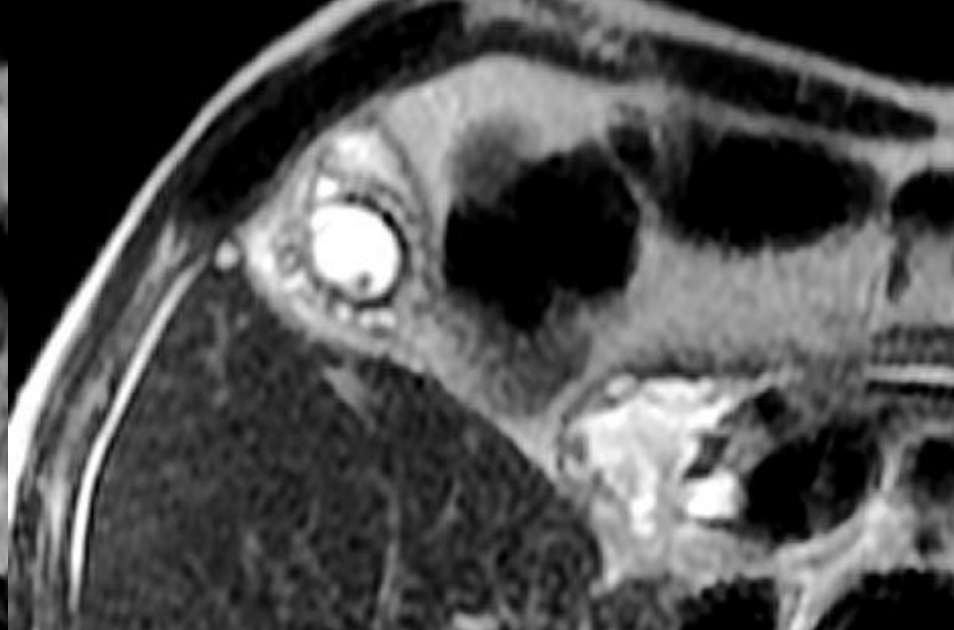




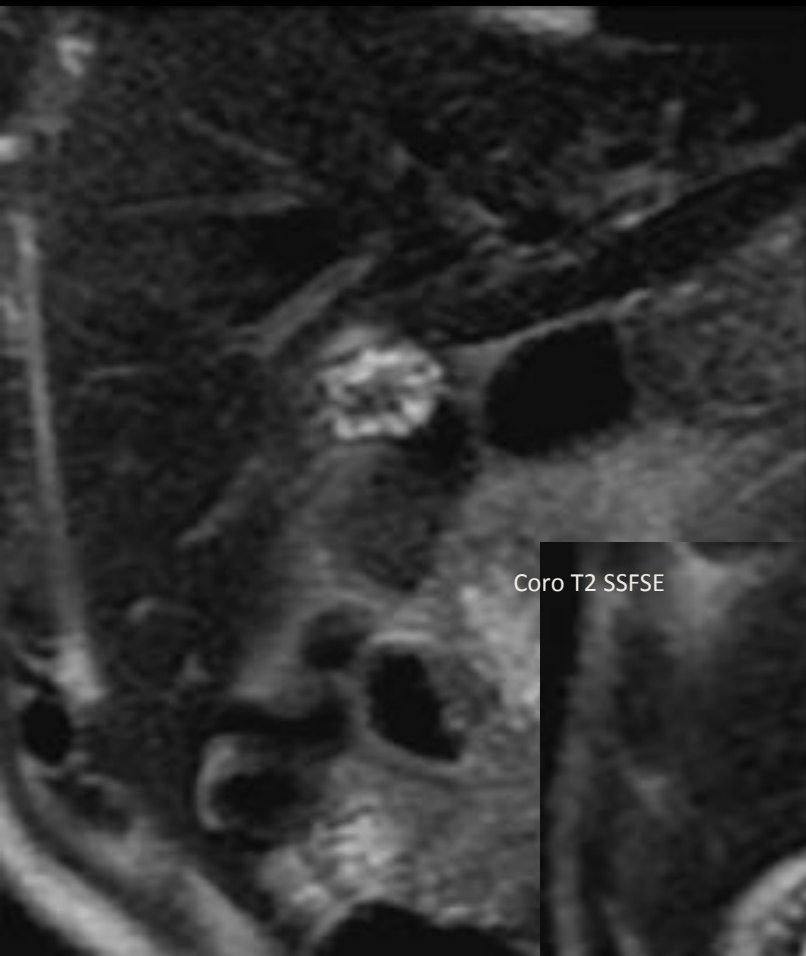
on pourrait, à une lecture rapide, conclure à un œdème de la paroi vésiculaire mais il n'y a **pas d'œdème périportal** , ou à une cholécystite lithiasique mais il n'y a aucun symptôme clinique ni biologique en faveur d'une telle pathologie



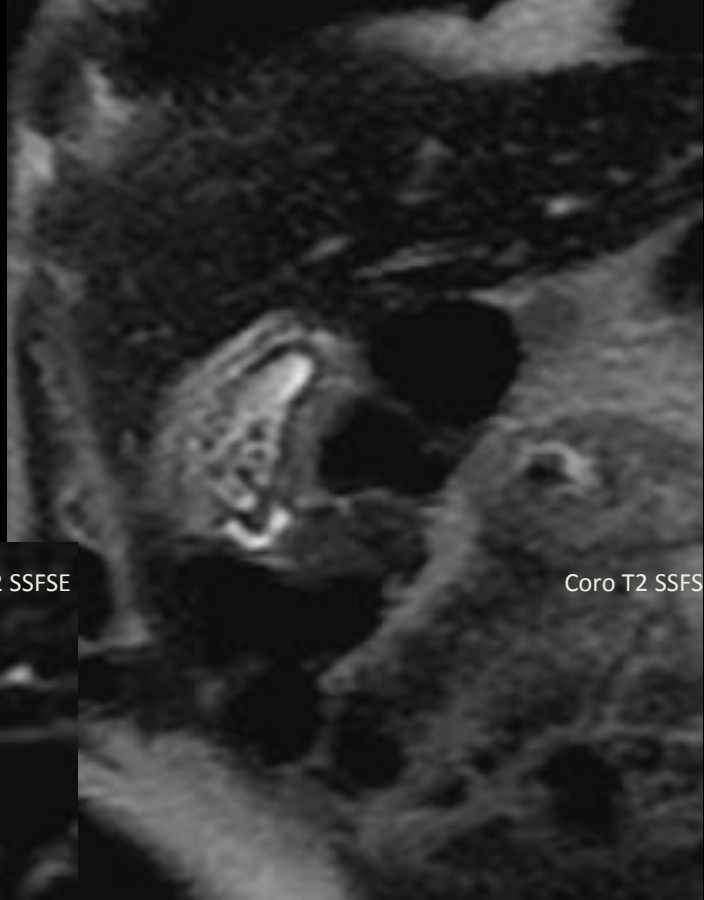
*Ax T2
SSFSE*



la cholangio-IRM en pondération T2 modérée (TEeff 100 ms) permet de confirmer le diagnostic **d'adénomyomatose diffuse de la vésicule** en objectivant les images caractéristiques de **sinus de Rokitansky et Aschoff**



Coro T2 SSFSE



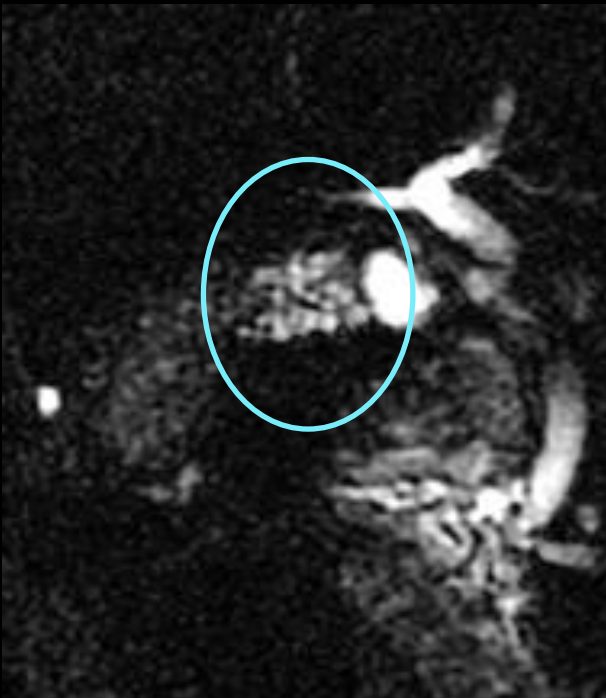
Coro T2 SSFSE

Coro T2 SSFSE



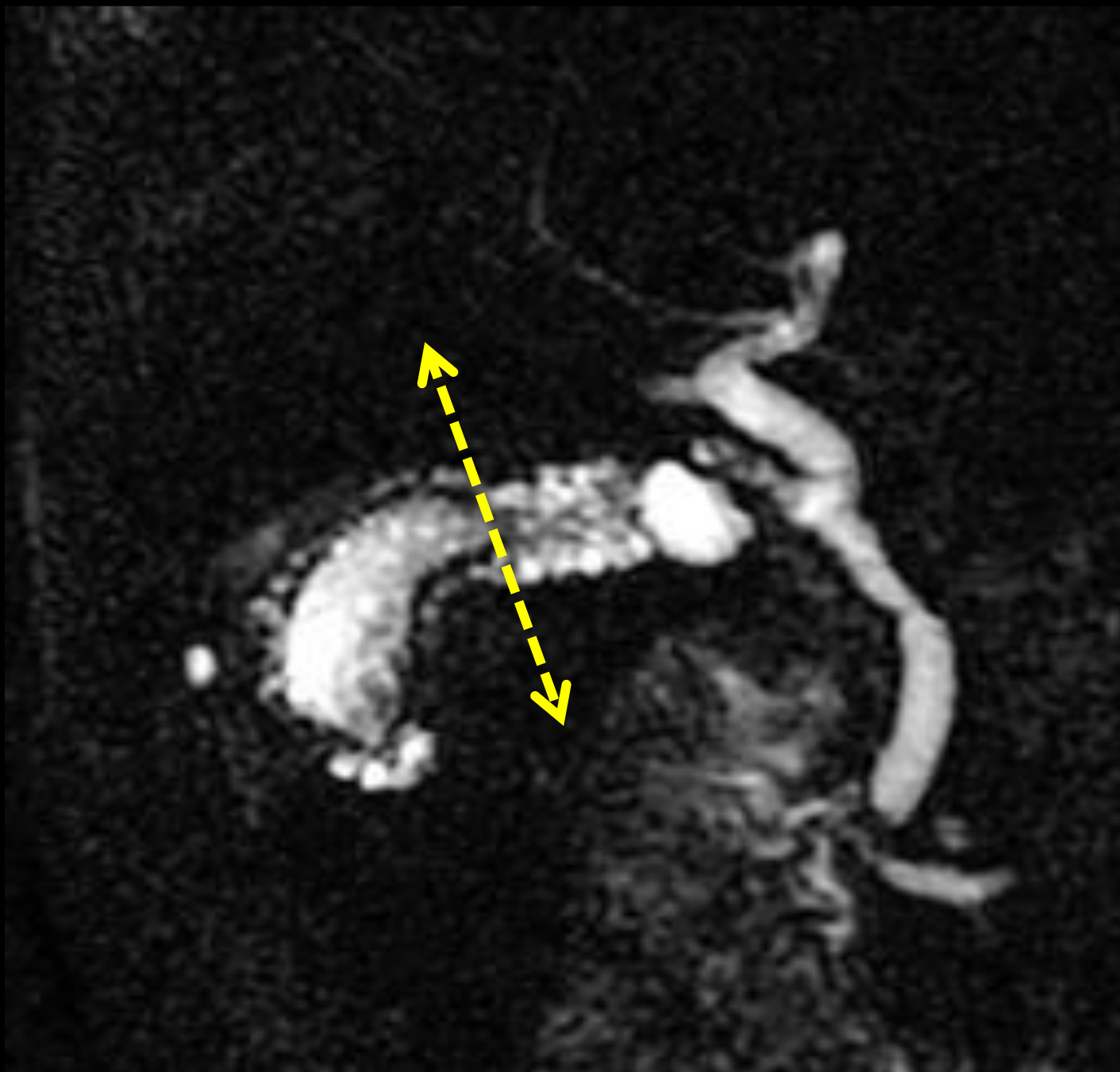
3D RAD

3D RAD



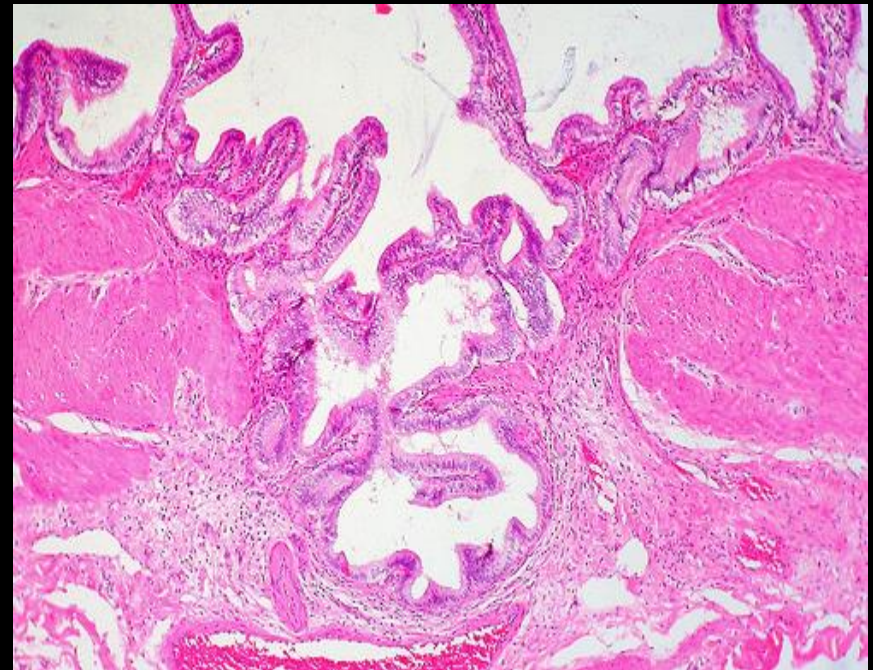
la cholangio-IRM en pondération T2 maximale TE eff 2000 ms , permet, grâce aux coupes épaisses une vision d'ensemble.

On objective ainsi **un adénomyome du bas-fond vésiculaire** et un aspect d'adénomyomatose, un peu différent en amont I du rétrécissement "annulaire" de la région médiane où la lumière vésiculaire renferme de la bile tandis qu'en aval, il n'y a pas de bile visible

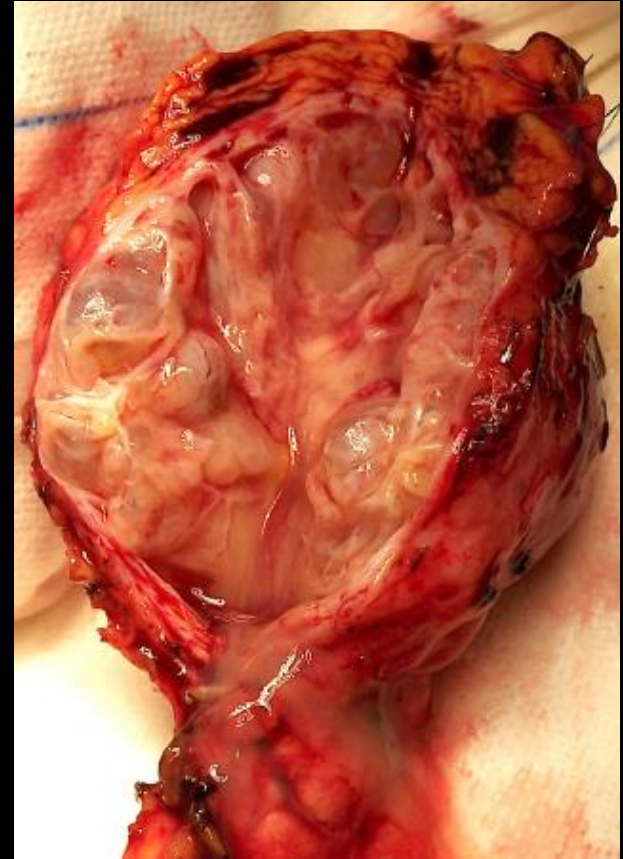


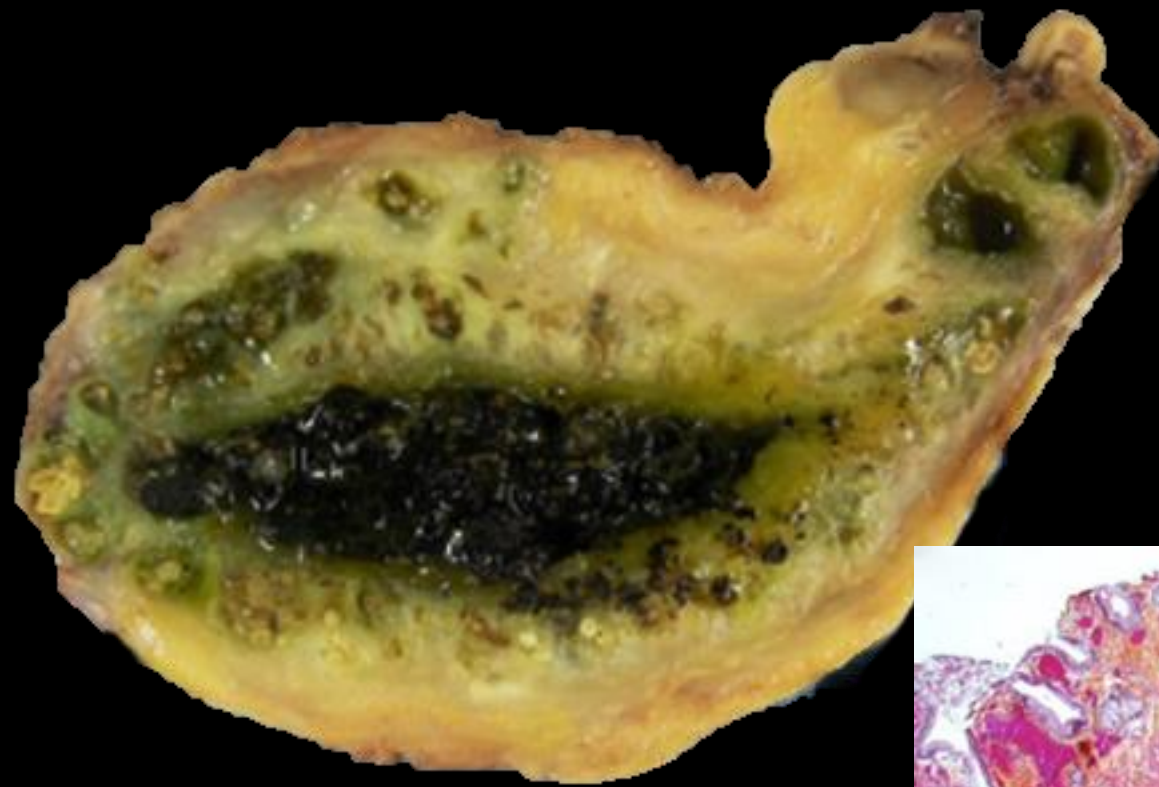
adénomyomes et adénomyomatose de la vésicule biliaire

- Définition: hyperplasie de l'épithélium qui s'invagine au sein de la musculature créant des pseudo-diverticules appelés sinus de Rokitansky-Aschoff
- Retrouvée dans 8,7% des pièces de cholécystectomie

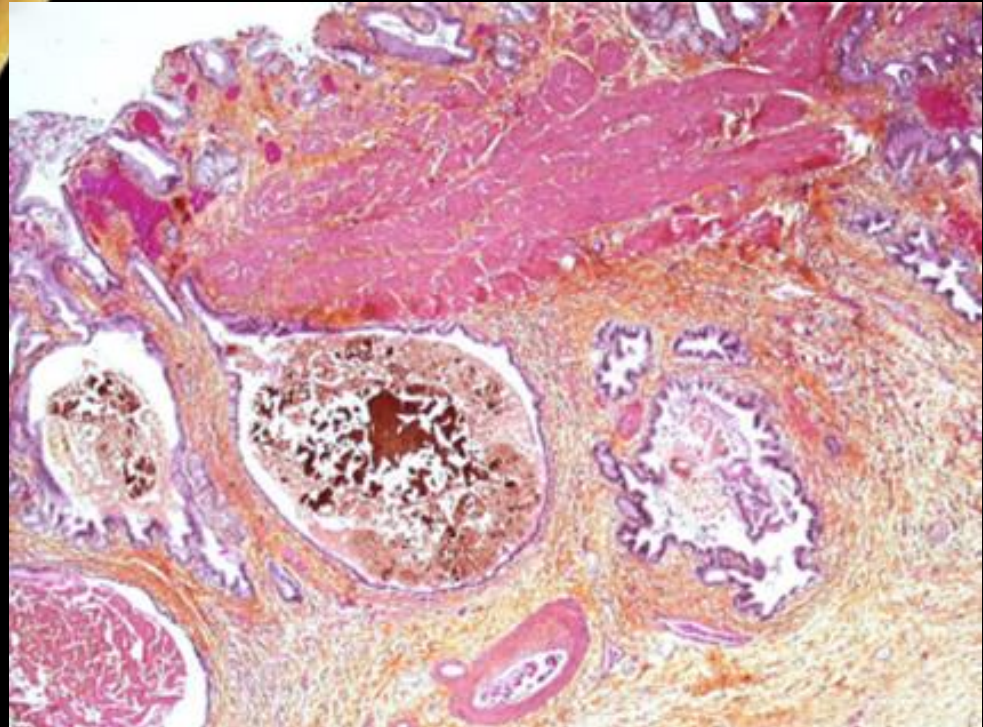


- **Prédominance féminine**
- **Association classique avec des calculs biliaires**
- **N'est pas considérée comme 1 état précancéreux pour la majorité des auteurs : en pratique → abstention thérapeutique si absence de FDR de cancer vésiculaire (calcul > 3 cm, anomalie de la jonction bilio-pancréatique, RCH ...)**





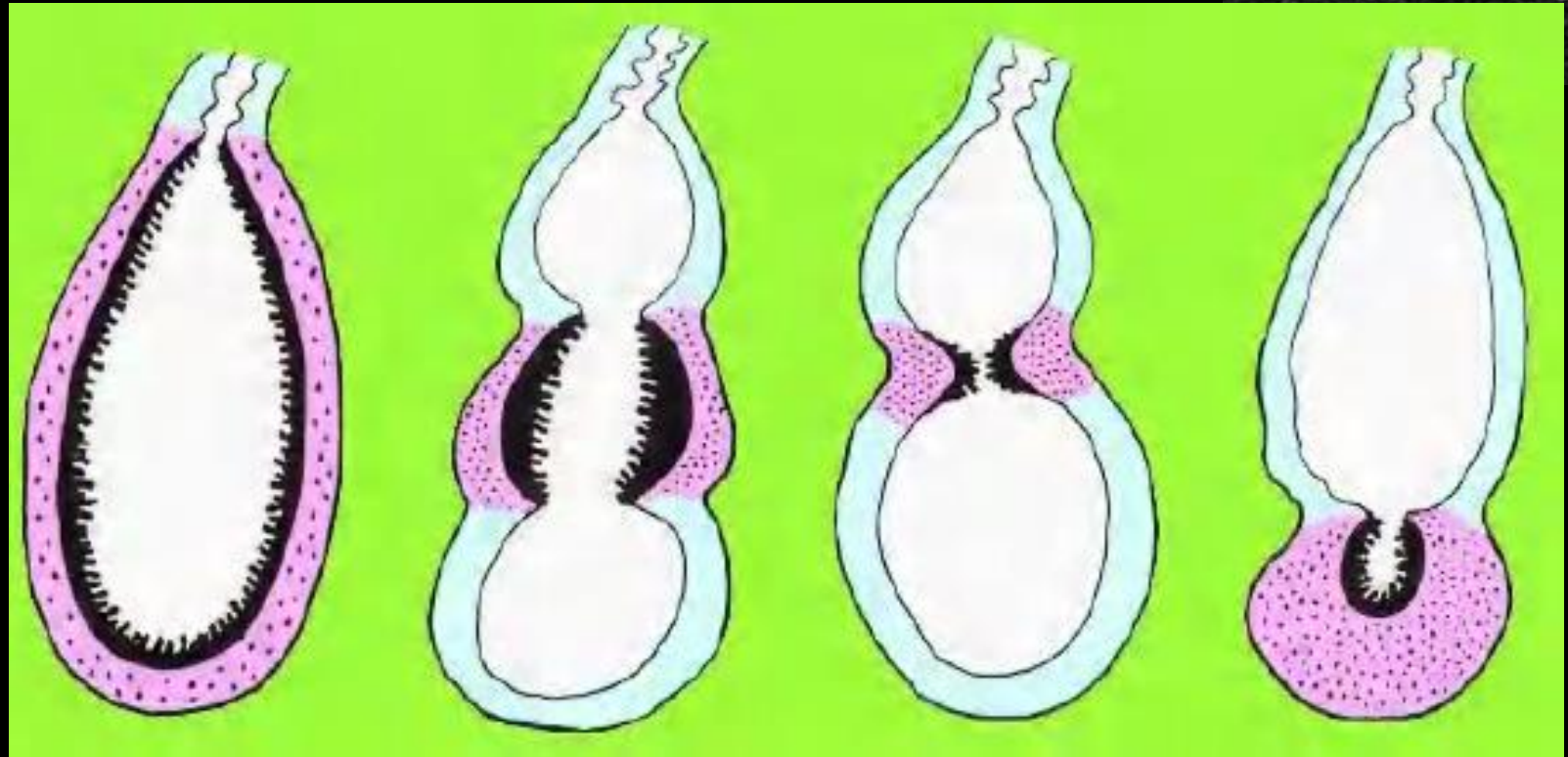
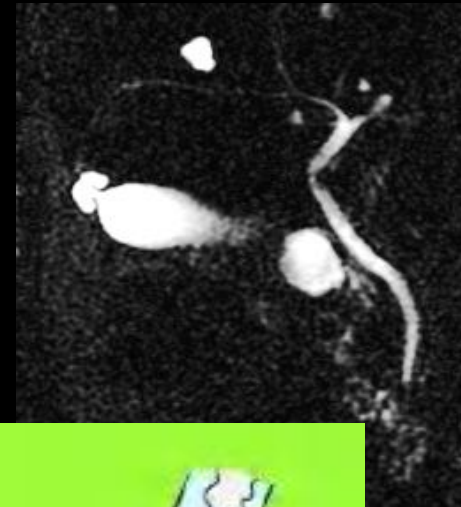
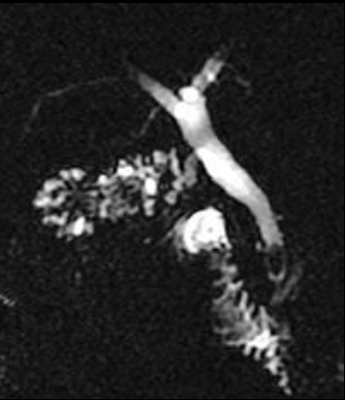
la stagnation de la bile dans les pseudo-diverticules intra-muraux de la paroi vésiculaire favorise la cristallisation et le développement de "calculins" infra millimétriques migrant facilement



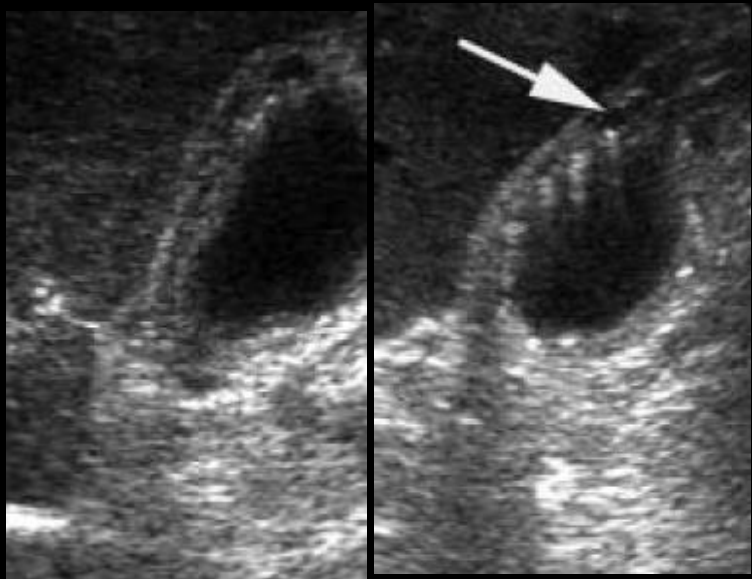
- **3 formes** : - localisée (au fbas-fond vésiculaire +++)

- diffuse : pan-vésiculaire

- annulaire ; assez fréquente , en particulier dans les atteintes étendues : vésicule "en sablier"



- Aspect en échographie :
 - Épaississement de la paroi vésiculaire avec cavités anéchogènes ou hyperéchogènes (selon le contenu des sinus de Rokitansky)
 - Artéfacts de réverbération ("en queue de comète") liés aux concrétions calciques dans les sinus de Rokitansky (non spécifiques, présents également dans la cholestérolose, la cholécystite emphysémateuse)



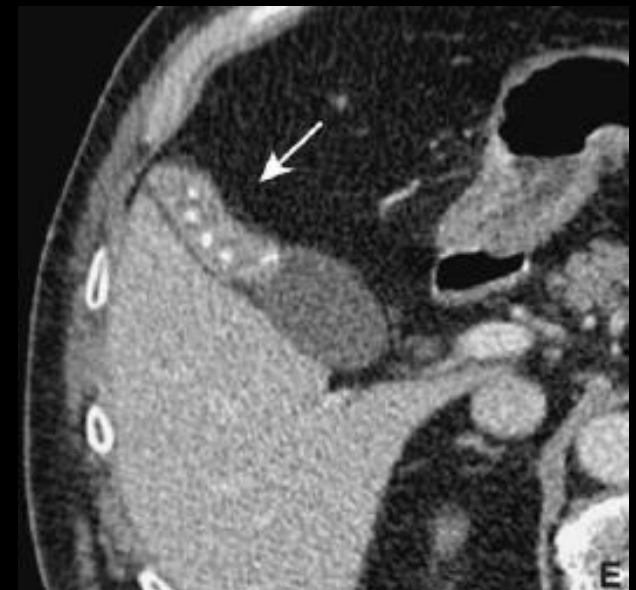
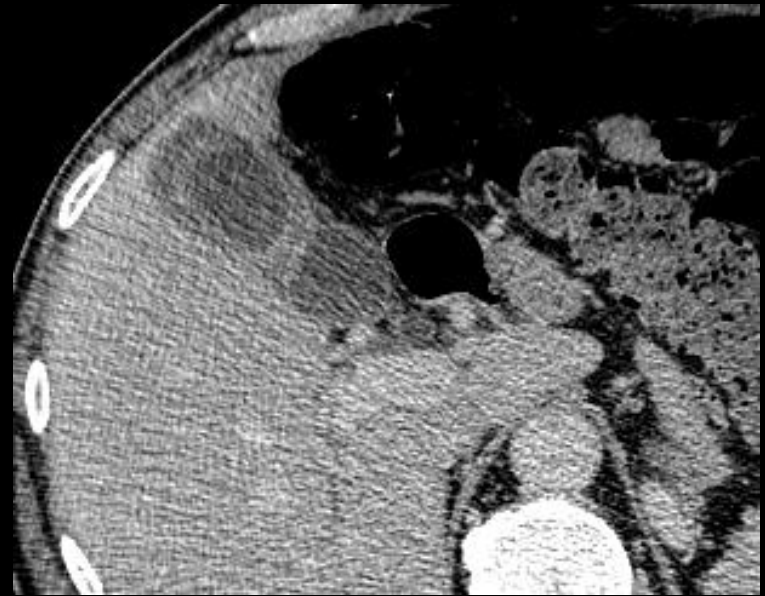
R Vialle et al, Gastroentérologie Clinique et Biologique, 2008

M Zins et al, Journal de Radiologie, 2006

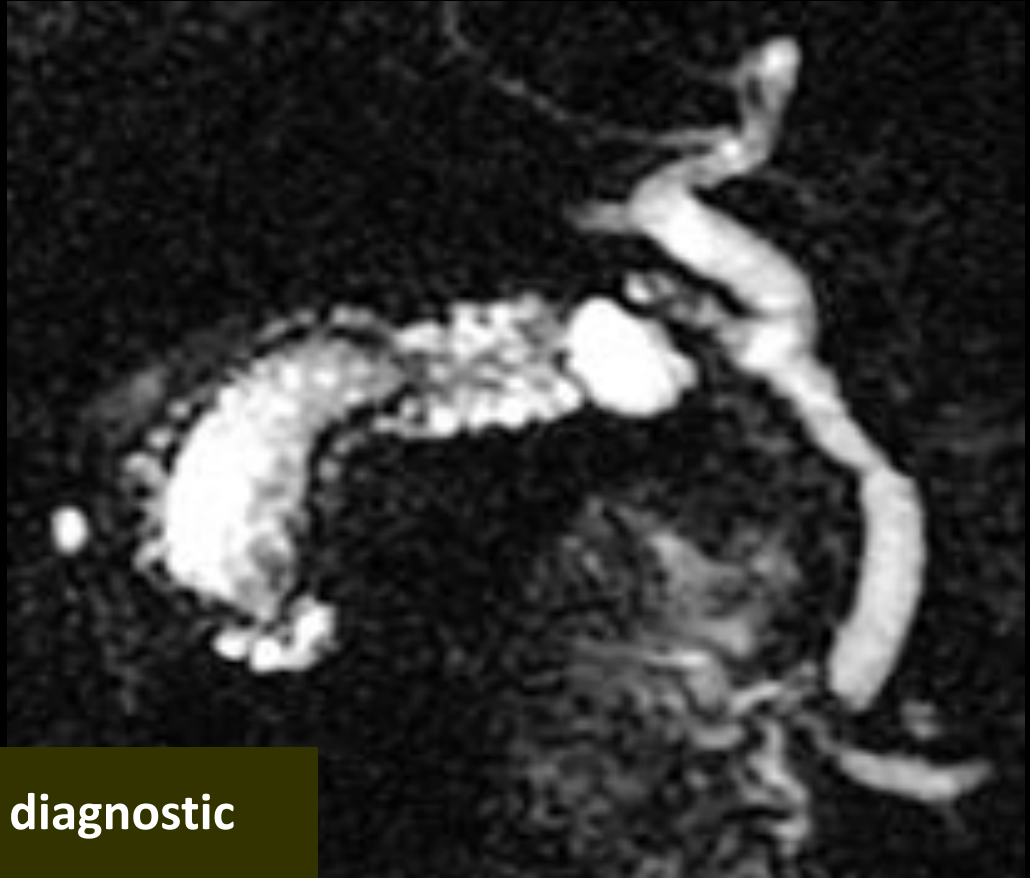
- Aspect au scanner :

- Épaississement pariétal segmentaire ou diffus (attention au diagnostic différentiel : cholécystite, cancer ...) avec **formations kystiques pariétales rarement visibles**
- **Présence de calcifications** au sein de l'épaississement pariétal est évocatrice (calculins pigmentaires au sein des sinus de Rokitansky)

→ Epaississement "hypodense" aspécifique de la paroi vésiculaire au scanner



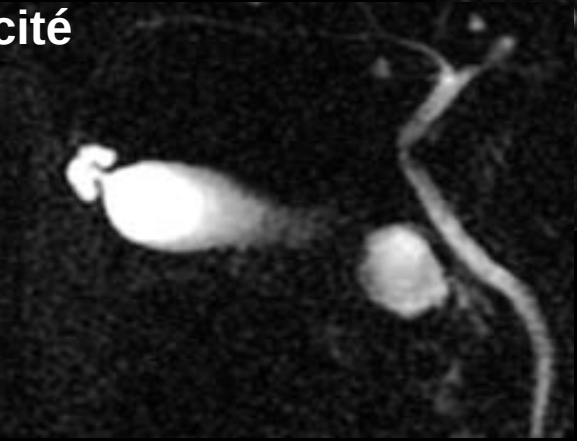
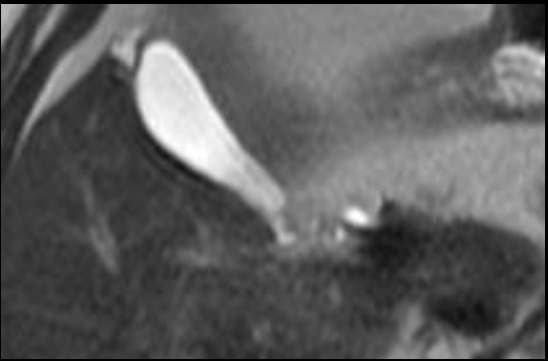
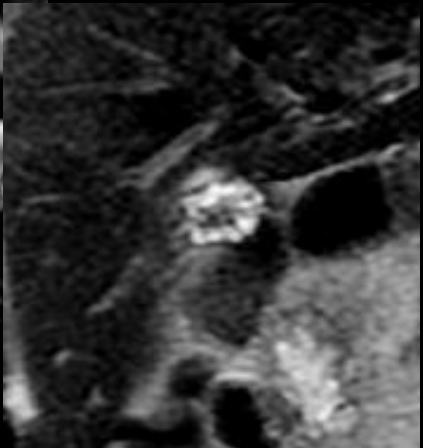
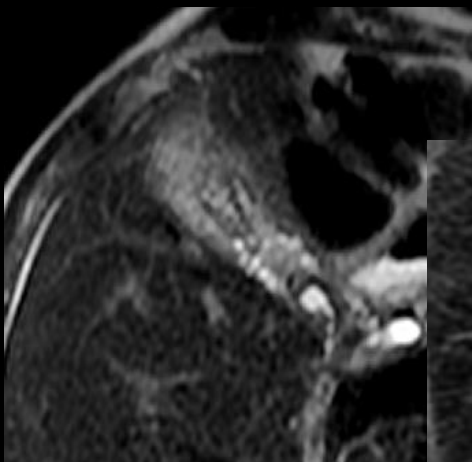
3D RAD

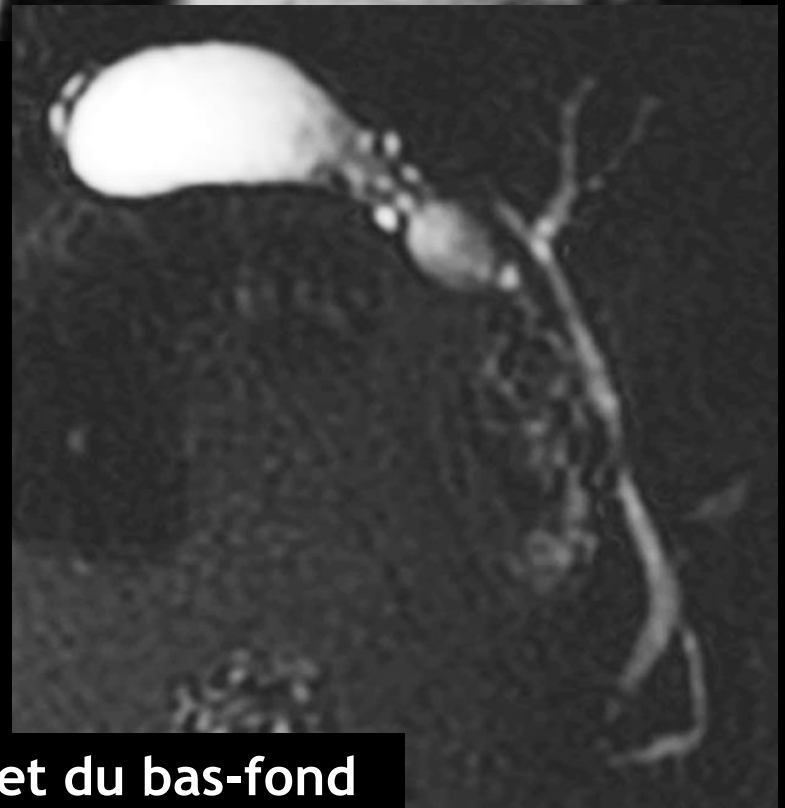
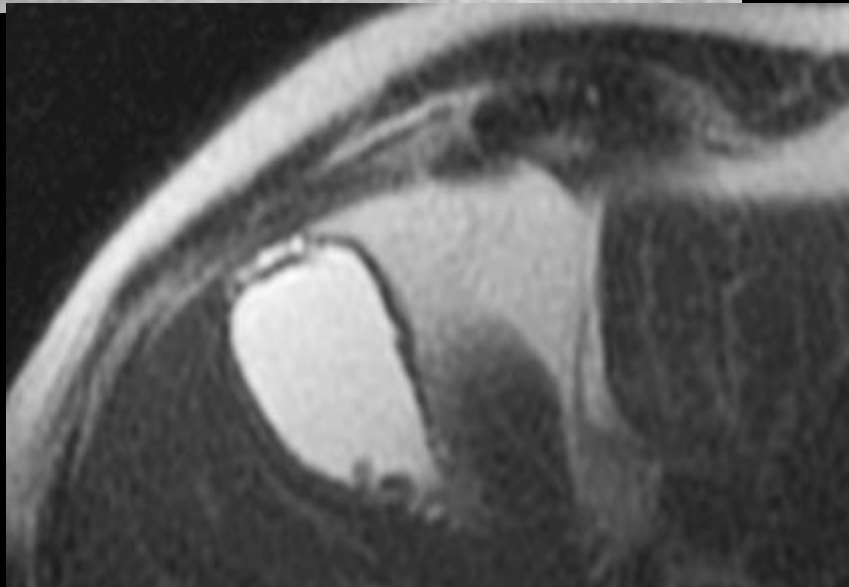
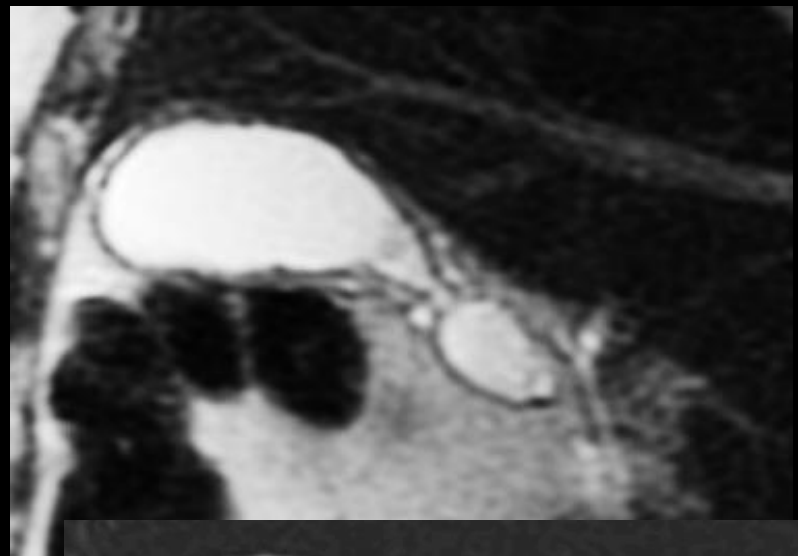
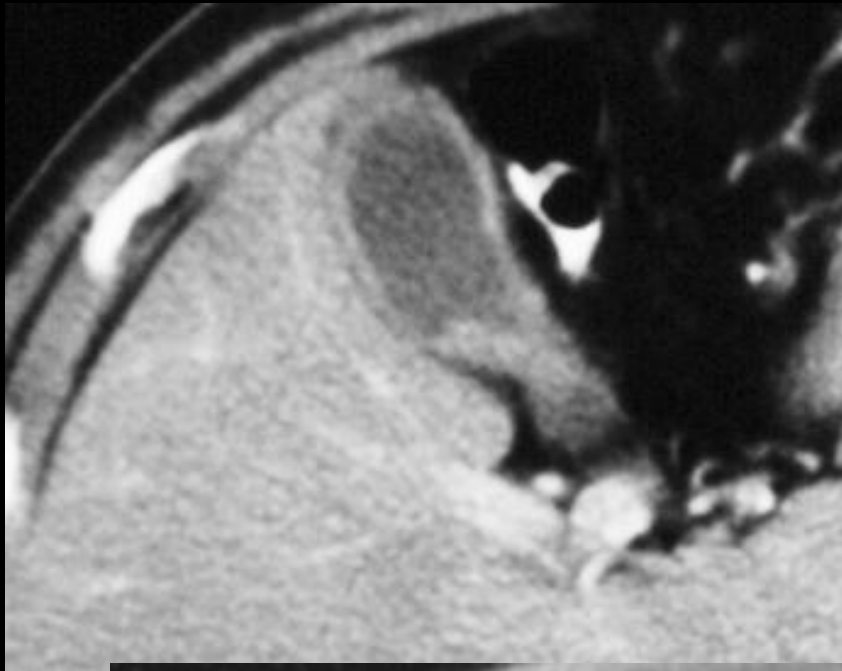


La cholangio-IRM précise le diagnostic en montrant les formations diverticulaires intramurales , à contenu "liquide" , " en collier de perles "

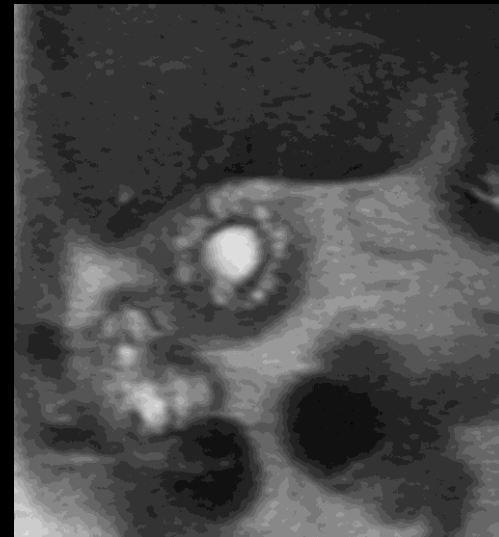
- Aspect en IRM :

- Examen le **plus sensible spécifique**
- Hypersignal **liquidien T2** des sinus de **Rokitansky-Aschoff**
- Image pariétale en « **collier de perle** » sur les acquisitions radiaires typique et très spécifique : 92% de spécificité

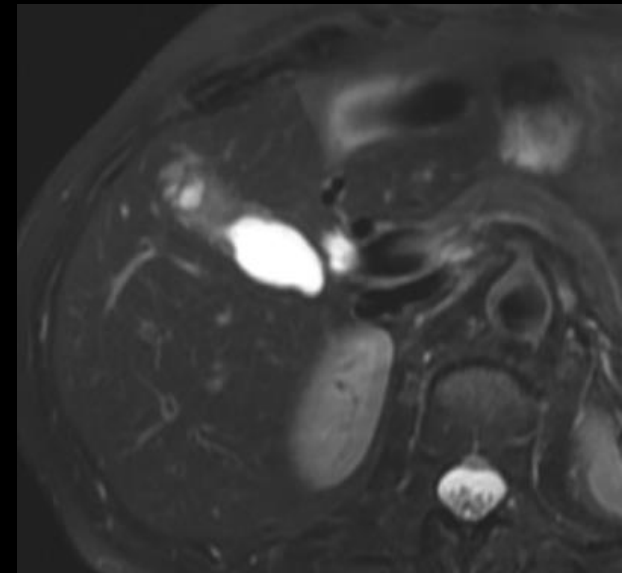
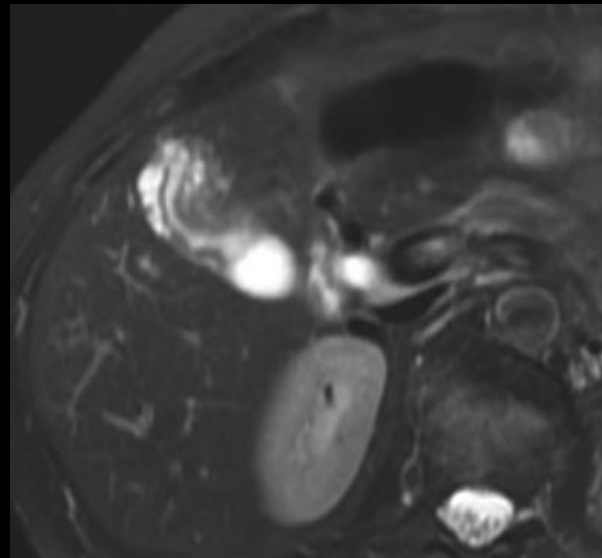
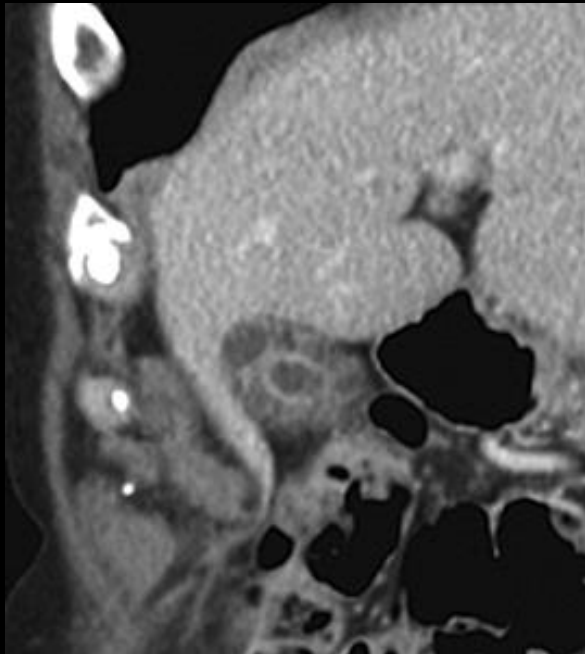
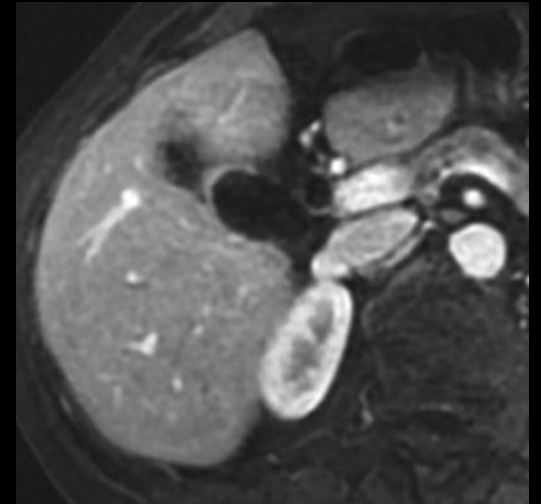
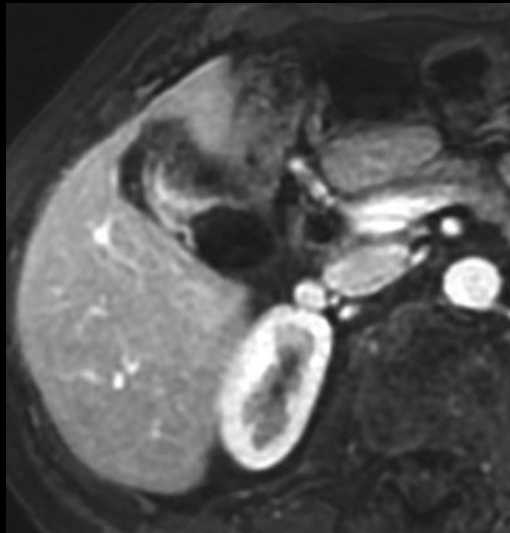
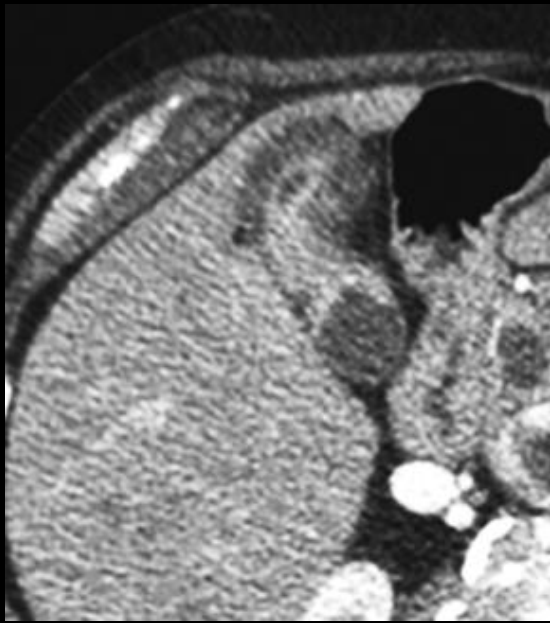




Adénomyomatose médiovésiculaire et du bas-fond



Adénomyomatose panvésiculaire



**Adénomyomatose sur le lobe distal
d'une vésicule biliaire bilobée "en
sablier"; le lobe proximal est indemne**

Causes d'épaississement pariétal vésiculaire diffus ou focal

Ascite.
Cirrhose.
Œdème lors d'insuffisance cardiaque ou rénale.
Hépatite.
Hypoalbuminémie.
Hypertension portale.
Cholécystite aiguë lithiasique ou non.
Cholécystite chronique.
Adénomyomatose, cholestérolose.
Tumeur vésiculaire.

La liste des diagnostics possibles devant un épaississement pariétal vésiculaire est *longue* ...

En faveur de la malignité devant un épaississement vésiculaire ^[46]

Épaississement focal asymétrique sténosant.
Supérieur à 10 mm.
Envahissement hépatique adjacent.
Adénopathies associées.
Nodules hépatiques.
Obstruction biliaire associée (souvent hilaire).

Tableau 1 Classification OMS des tumeurs bénignes de la vésicule biliaire.

WHO classification of benign gallbladder tumors.

Tumeurs épithéliales

Adénome

Papillomatose

Cystadénome

Tumeurs non épithéliales

Leiomyome

Lipome

Hémangiome

Lymphangiome

Ostéome

Tumeur à cellules granuleuses

Tumeurs neurogéniques

Neurofibrome

Neurofibromatose

Ganglioneuromatose

Tumeurs paragangliales

Paragangliome

Paragangliome gangliocytaire

Lésions pseudotumorales

Hétérotopie

Polype cholestérolique

Polype inflammatoire

Polype fibreux

Cholécystite xanthogranulomateuse

Hyperplasie adénomateuse

Tumeurs et pseudotumeurs vésiculaires bénignes les plus fréquentes

- Adénome vésiculaire
- Polype cholestérolique
- Adénomyomatose
- Cholestérolose

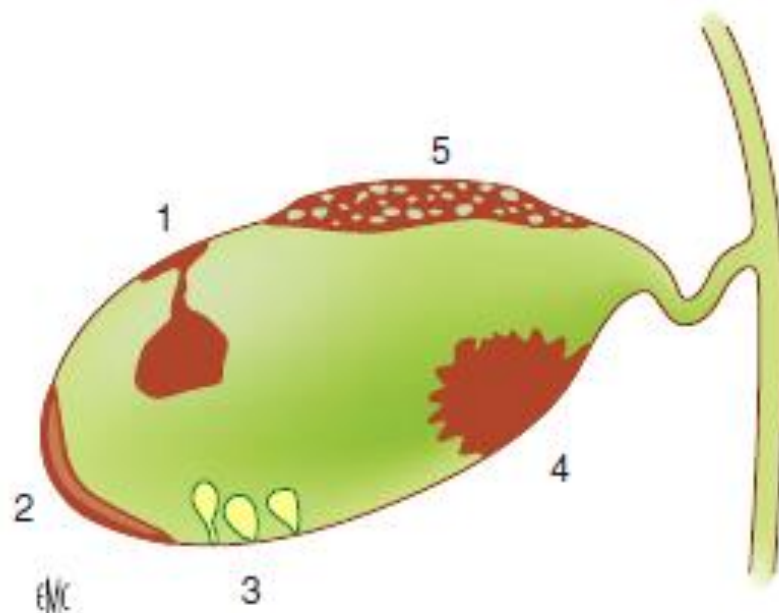
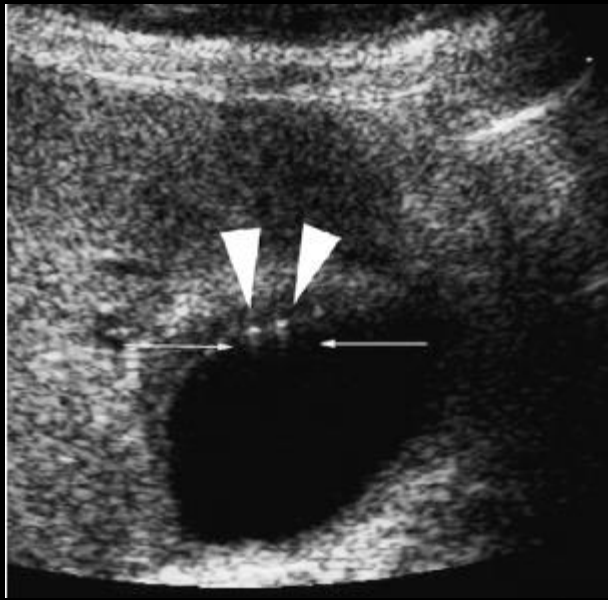


Figure 1. 1. Adénome pédiculé de forme tubulaire ; 2. cholestérolose ; 3. polypes cholestéroliques ; 4. adénome sessile de forme papillaire ; 5. adénomyomatose.



**Épaississement pariétal avec
artéfact de réverbération.
Asymptomatique.**

Cholestérolose

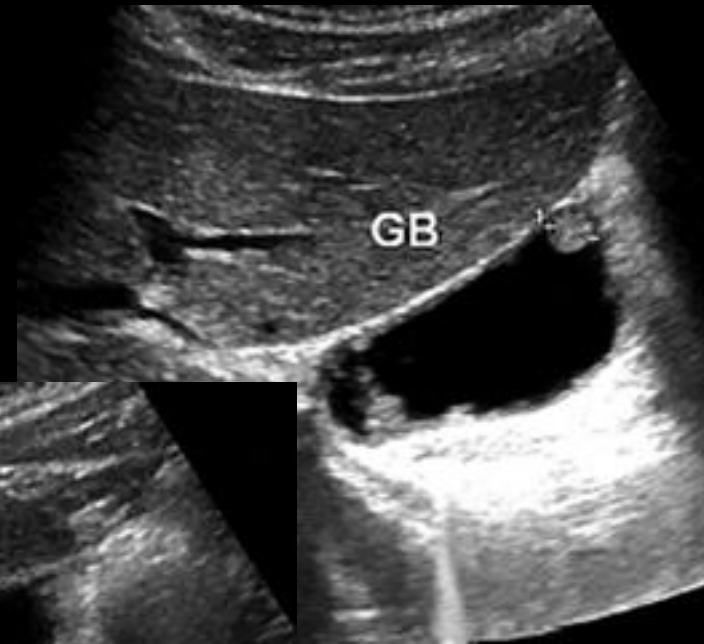
*R Vialle et al, Gastroentérologie
Clinique et Biologique, 2008*

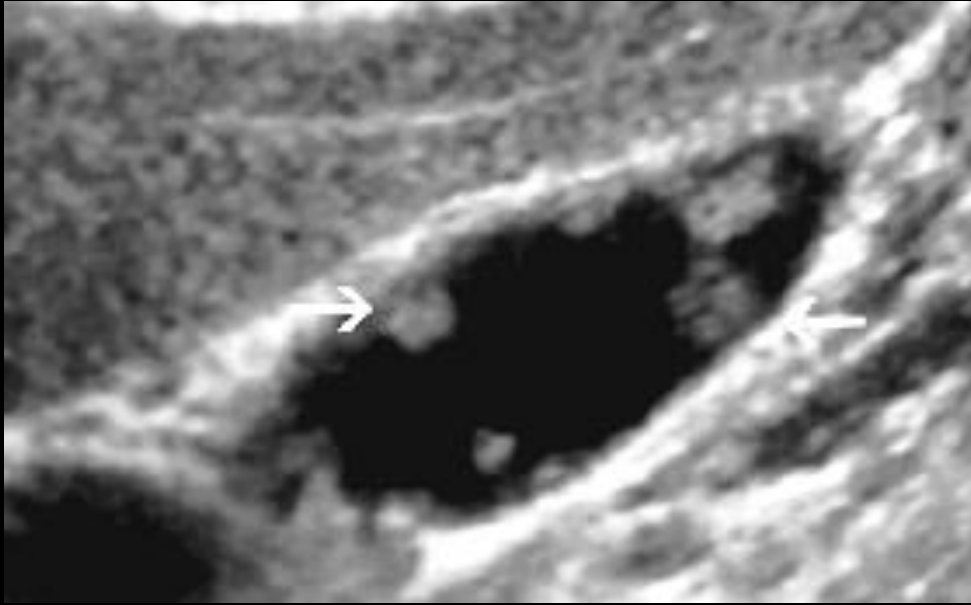


**Multiplés formations polypoïdes hyperéchogènes de la
paroi vésiculaire de petite taille chez une patiente de 30
ans**

Polypes cholestéroliques

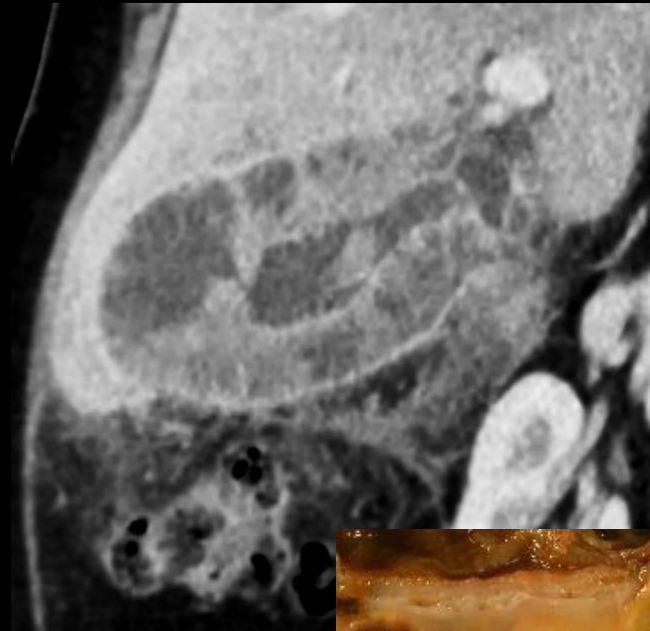
*J Zemour et al, Journal de Chirurgie
Viscéral, 2014*





Multiples formations polypoïdes de la paroi vésiculaire isoéchogènes au parenchyme hépatique

Polypes adénomateux pédiculés



cholécystite xanthogranulomateuse

obs. M. Zins Hôpital St Joseph Paris

la structure nodulaire des lésions de cette inflammation subaiguë serait la conséquence de leur développement centré sur les sinus de Valsalva

**Pathologies
de la vésicule biliaire**

Échographie

Lésion caractéristique :

- polype de cholestérol
- adénomyose
- polype adénomateux < 1 cm

**Polype solide
(adénomateux)
> 1 cm**

**Suspicion de cancer
ou lésion douteuse**

**Abstention ou
surveillance
échographique
(polype adénomateux)**

Cholécystectomie

**TDM
IRM**

Messages à retenir

- ☞ L'adénomyomatose vésiculaire est une tumeur épithéliale bénigne fréquente, à l'origine d'un épaississement pariétal.
- ☞ Fréquemment associée à des calculs au sein des diverticules qui la constituent.
- ☞ L'atteinte isolée du bas-fond vésiculaire est la forme la plus fréquente (adénomyome).
- ☞ La bili-IRM est l'examen le plus sensible et spécifique pour sa mise en évidence, caractérisée par la présence de formations pariétales liquides typiquement « en collier de perles ».
- ☞ Tout épaississement pariétal de la vésicule biliaire n'est pas une « cholécystite aiguë » et il existe une multitude de causes de nature très différente...
- ☞ L'abstention thérapeutique est de règle s'il n'y a pas de FDR de cancer vésiculaire associés.

