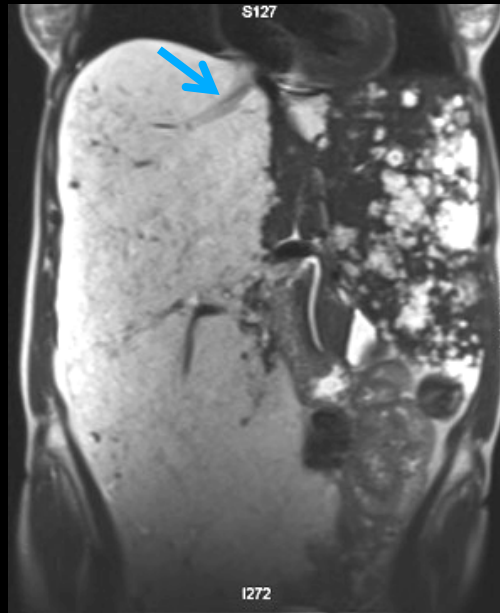
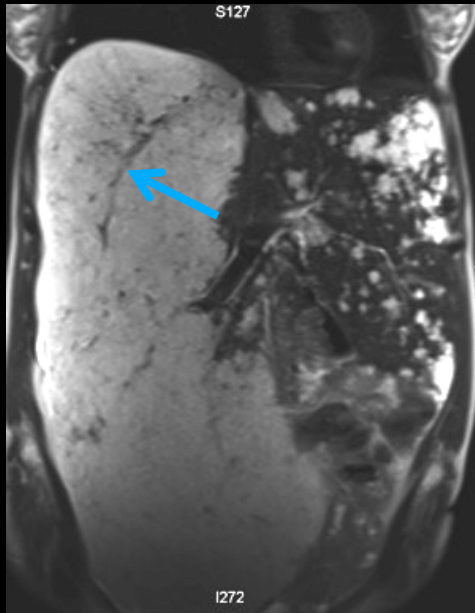
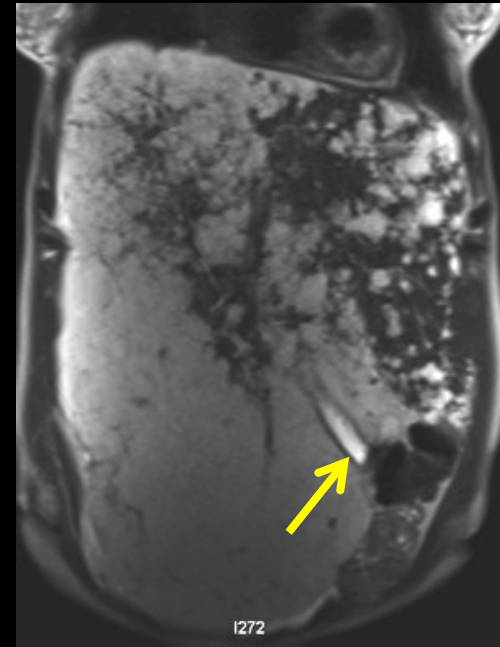
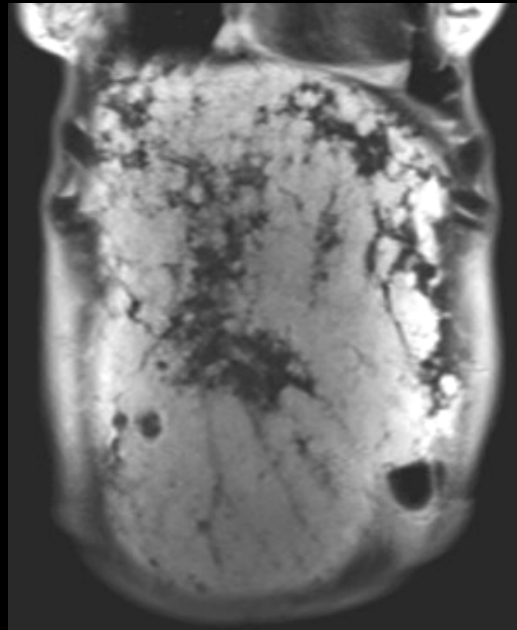
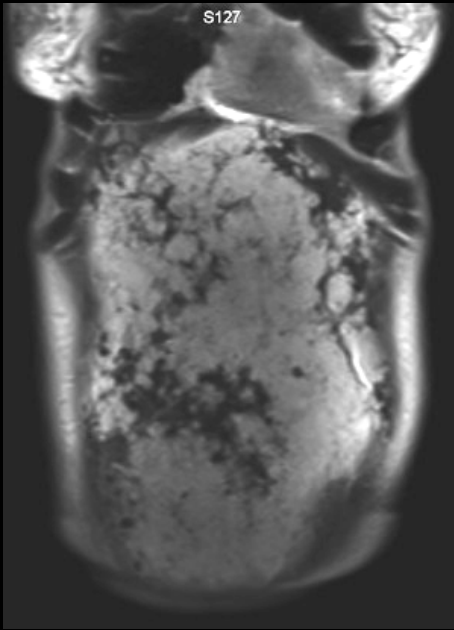


femme 63 ans masse abdomino-pelvienne , bon état général ; bilan biologique hépatique normal



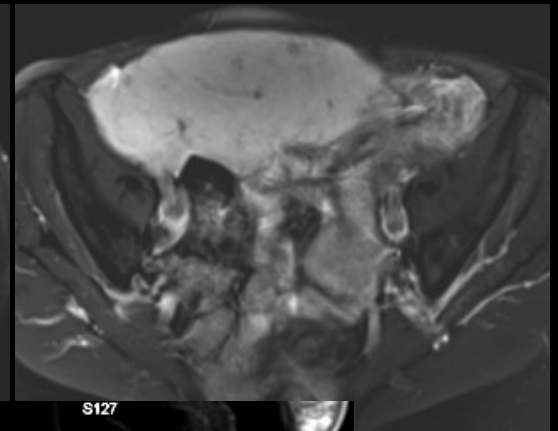
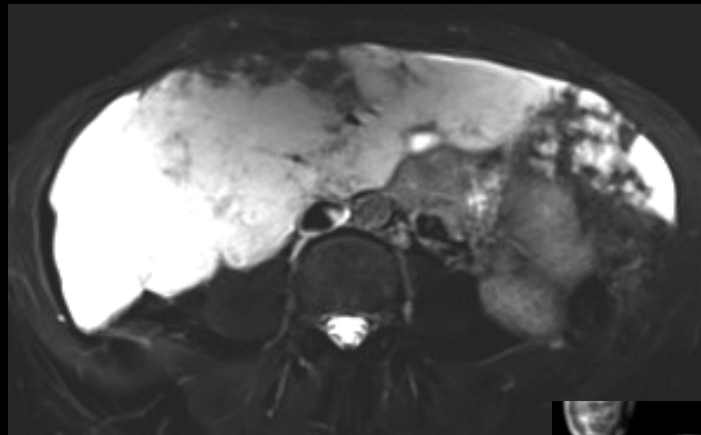
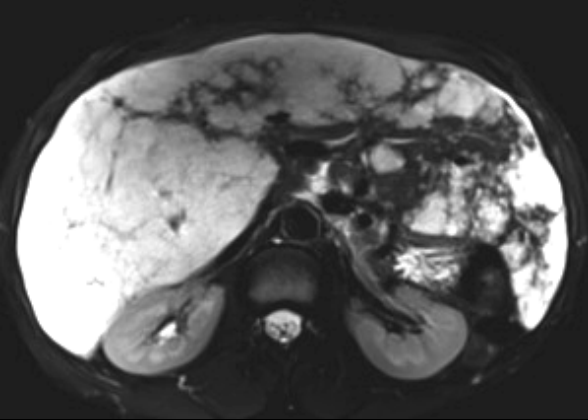
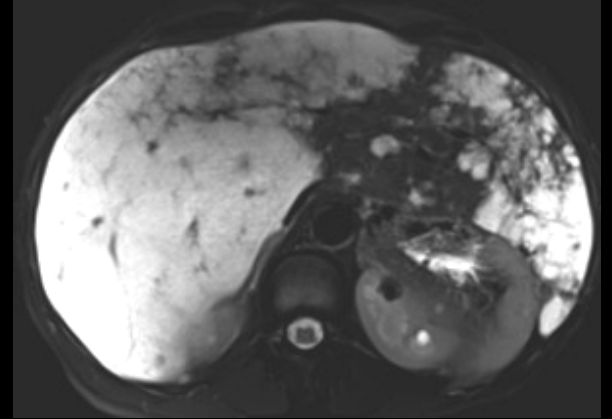
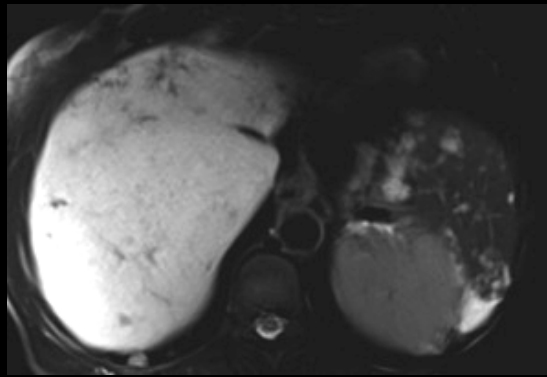
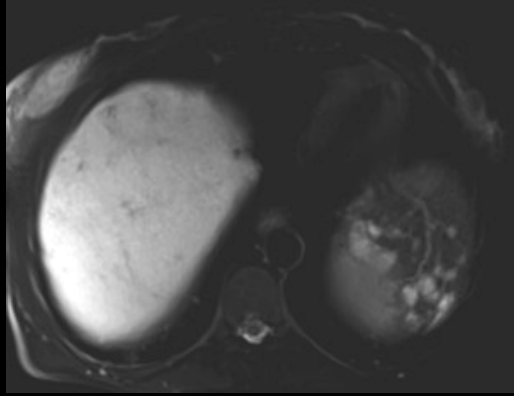
quel est le type de séquence utilisé
quel est l'organe en cause



-on reconnaît les veines hépatiques

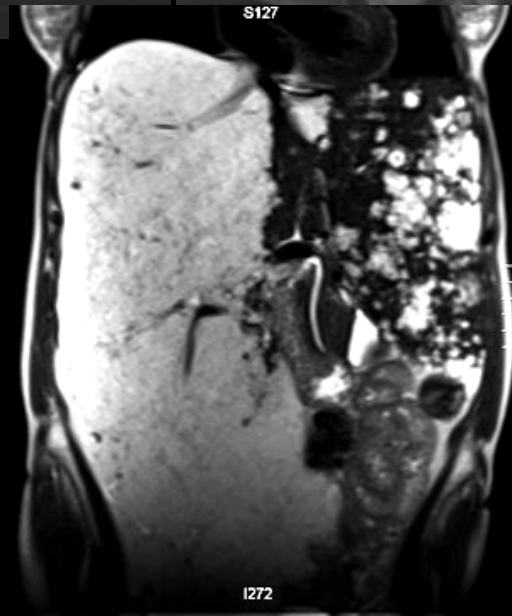
-le contenu vésiculaire est en hypersignal
liquide : séquence fortement pondérée T2

il s'agit donc bien d'une hépatomégalie
"géante" sans anomalie clinique ni
biologique évocatrice d'un
dysfonctionnement hépatique



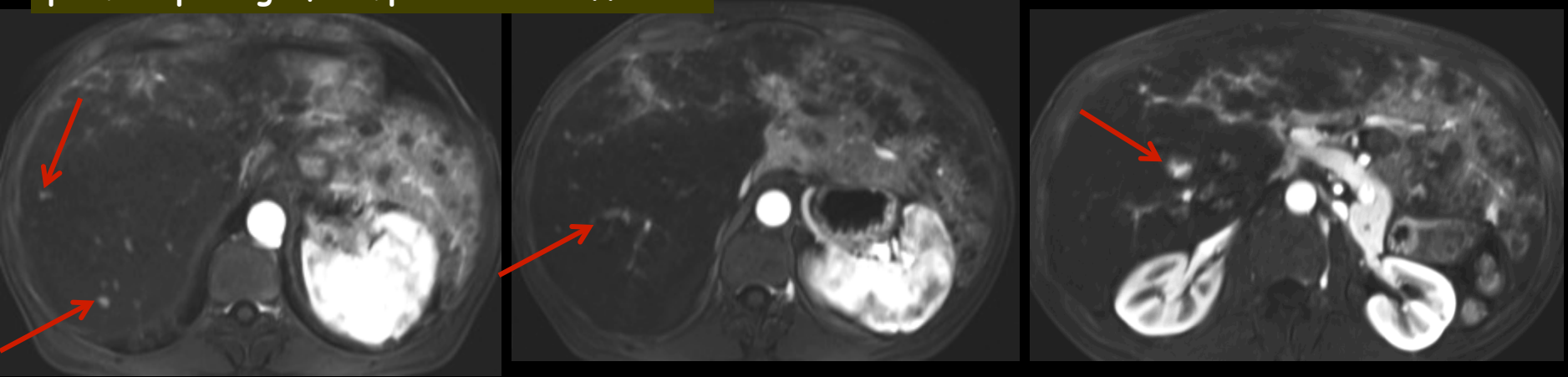
la quasi totalité du lobe droit est en hypersignal T2 homogène lobulé autour d'axes en hyposignal ;

dans le lobe gauche hypertrophié qui coiffe la rate
les nodules sont en hypersignal T2 liquide franc (analogue à celui du LCR ou de l'urine dans les cavités rénales droites) , différent et plus intense que celui du lobe droit

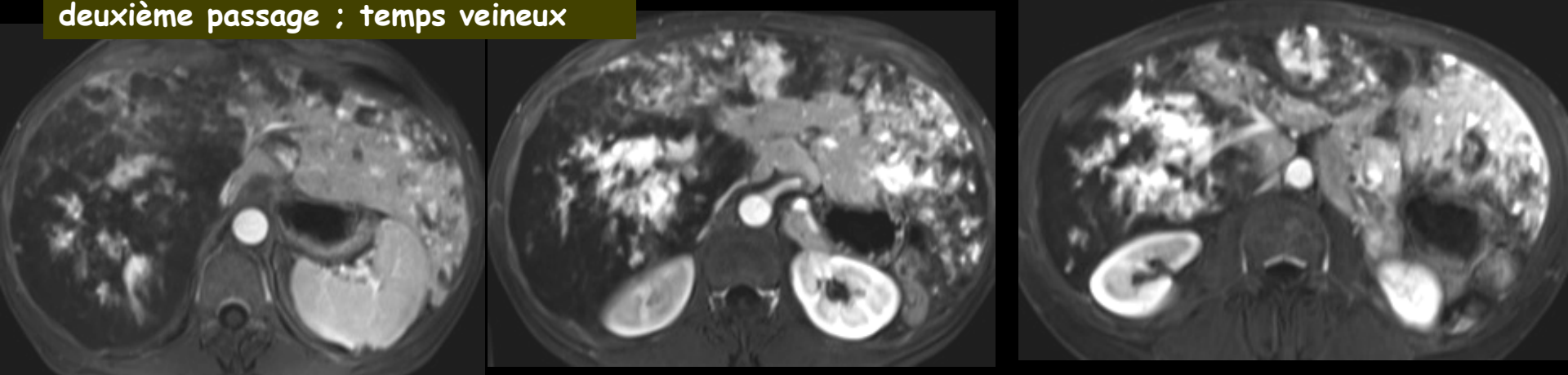


injection de chélates de gadolinium , séquence pondérée T1 ,suppression du signal de la graisse

premier passage ; temps artériel différé

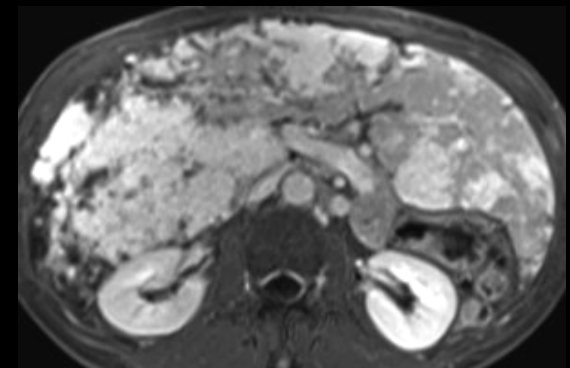
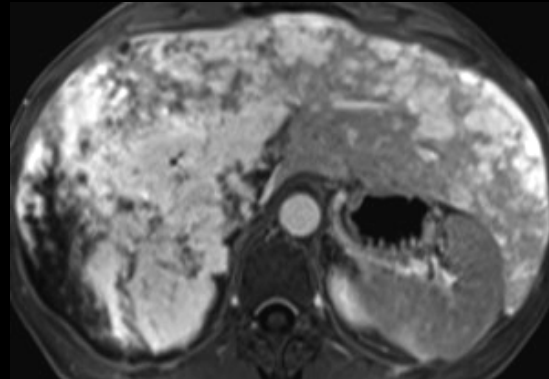
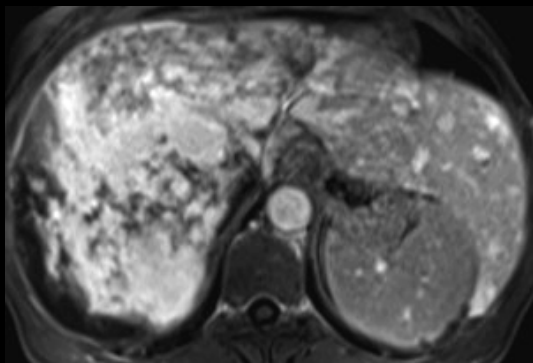
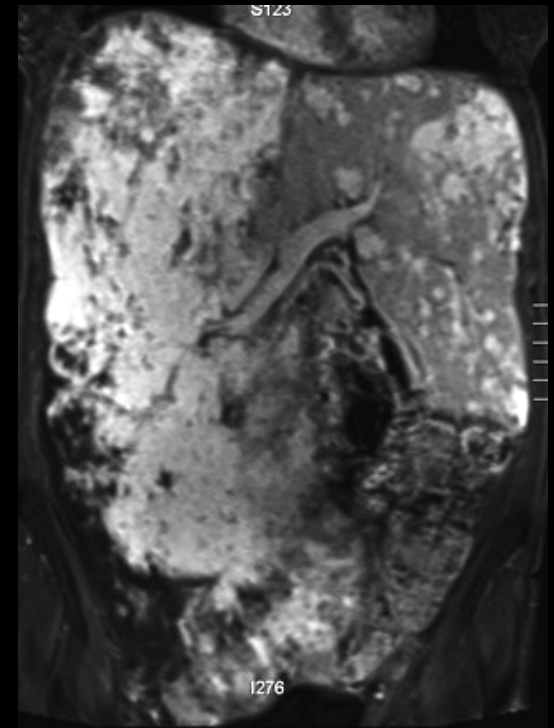
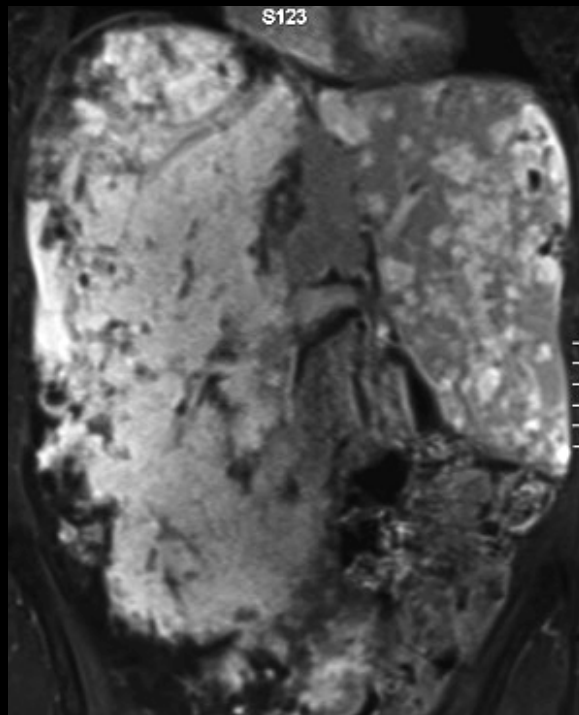
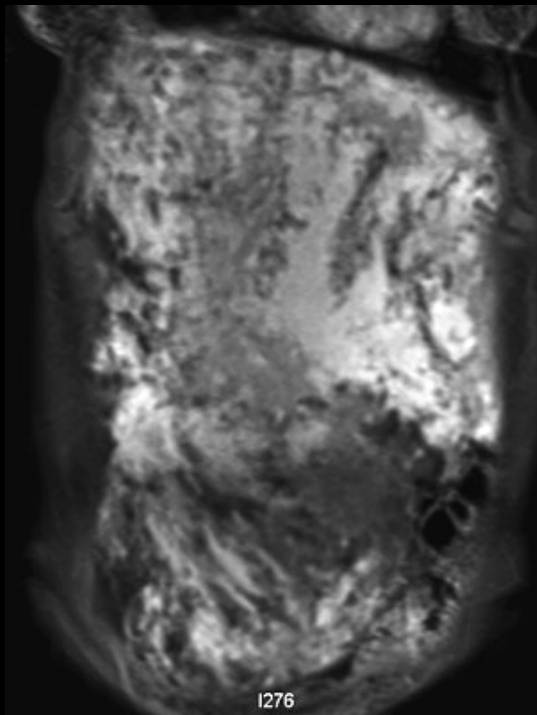


deuxième passage ; temps veineux



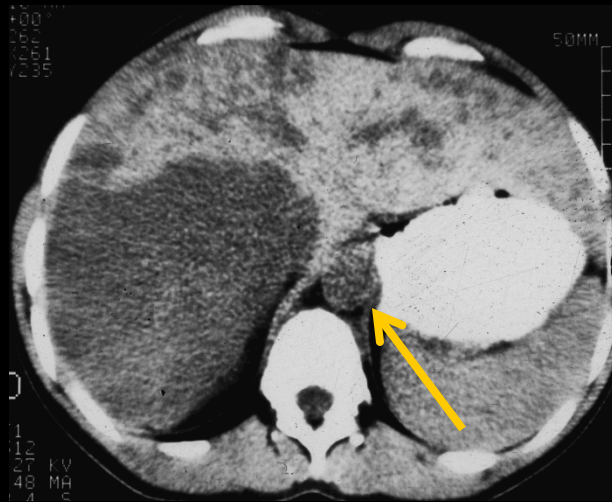
-on voit apparaître des lacs sanguins artériels au centre du foie droit et au niveau du segment IV avec un rehaussement centrifuge .

-dans le lobe gauche , on retrouve un rehaussement de petites lésions nodulaires de même niveau que celui de l'aorte



en phase de post-équilibre ,l'ensemble des lésions est rehaussé de façon identique , quelle que soit leur taille ; ce rehaussement lésionnel est parallèle à celui des vaisseaux (aorte , VCI , tronc porte)

La même personne , 10 ans auparavant

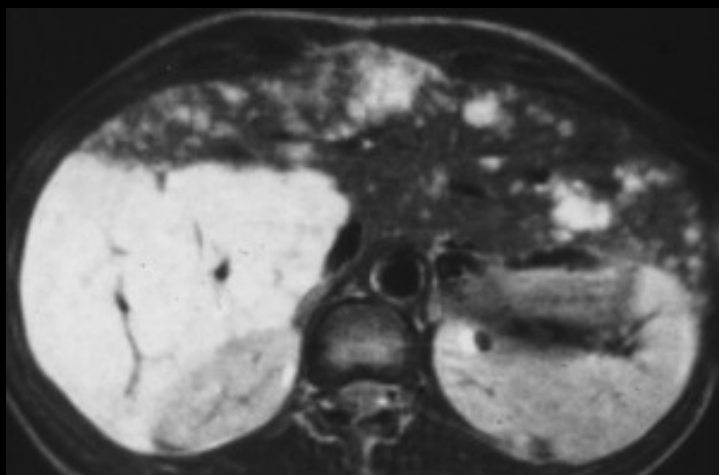


avant injection de PCI la lésion du foie droit était déjà volumineuse , hypodense par rapport au foie et aux muscles , isodense par rapport au sang circulant (lumière aortique) . Il en va de même pour les nodules du foie gauche .

le diagnostic était donc évident dès ce stade



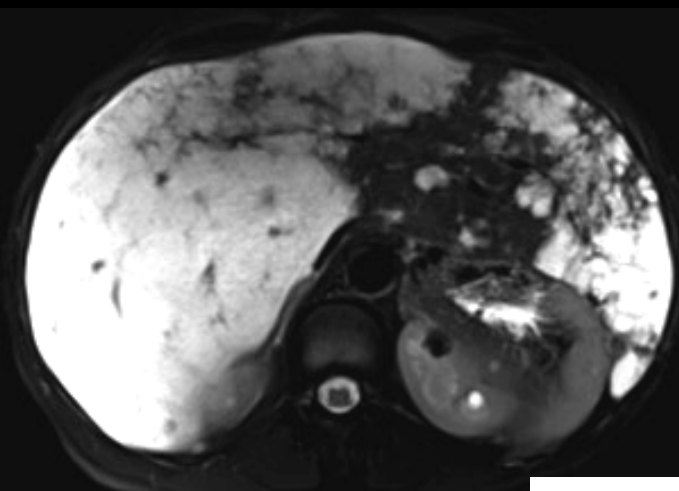
après injection les lacs sanguins centrolésionnels se rehaussent au même niveau que l'aorte sur les temps artériels , comme sur la phase tardive (cavités rénales opacifiées)



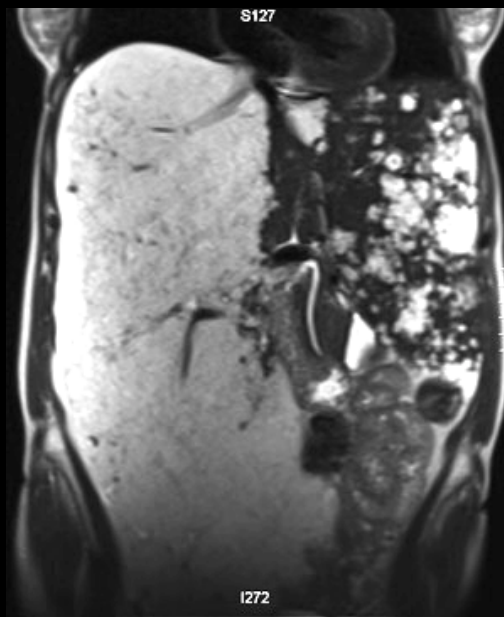
2000

l'IRM en séquence spin écho pondérée T2 confirmait bien évidemment le diagnostic

angiomatose hépatique

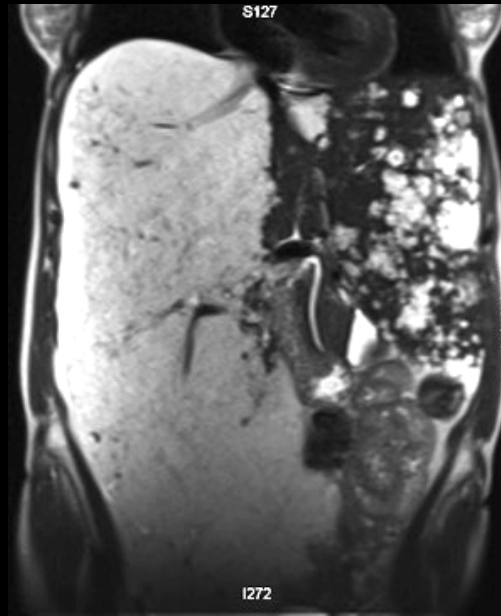
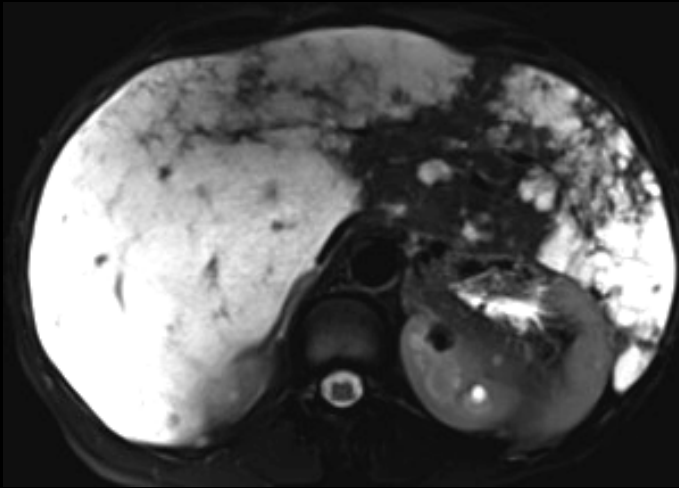


2010



ce qui a changé en 10 ans :

- la taille des lésions
- la qualité des images d'IRM



les différences de niveau de signal entre les lésions des foies droit et gauche sont liées à leur taille et au fait que les angiomes volumineux sont souvent le siège de remaniements consécutifs à l'organisation de thromboses des lacs hémangiomateux : **transformation hyaline** ou plus rarement **myxoïde** ; développement variable d'une **fibrose** pouvant être massive .

Dans les formes géantes on peut également observer des **calcifications** ou des **ossifications** au sein des lésions de grande taille

take home message

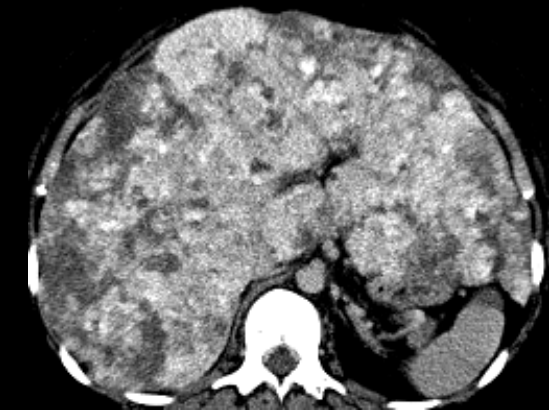
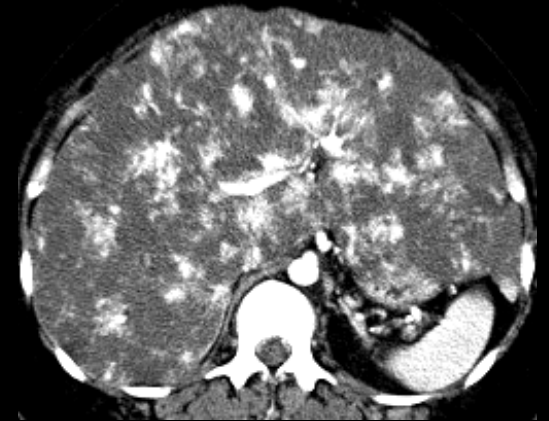
-les **angiomes** sont les plus fréquentes des tumeurs bénignes du foie , leur prévalence étant estimée à 1-20% dans les séries autopsiques , plus élevée chez les femmes (chez qui ils sont de plus grande taille) et s'accroissant avec l'âge

-les **hémangiomas** hépatiques sont exceptionnelles pratiquement toujours rencontrées chez des femmes d'âge moyen, l'évolution , voire l'apparition de certaines d'entre elles paraissant être liée à l'institution de traitements hormonaux substitutifs de la ménopause. On a également incriminé la corticothérapie et de métoclopramide dans la genèse d'hémangiomas hépatiques

-Le **retentissement clinique** des hémangiomas hépatiques est extrêmement variable, allant des formes pratiquement asymptomatiques, les plus fréquentes, à des tableaux de type coagulopathie de consommation (Kasabach-Merritt) , rupture hémorragique ou défaillance hépatique aiguë brutale .

-le diagnostic est facile dès le scanner sans injection produit contraste sur de simples considérations " densitométriques". La cinétique de rehaussement après injection de produits de contraste est caractéristique de même que les images en pondération T2 à l'I.R.M.

-il est probablement raisonnable de suspendre tout traitement oestrogénique en présence de lésions angiomeuses hépatiques.



Korean J Radiol. 2008 Nov-Dec; 9(6): 559-562.
Published online 2008 December 23. doi: [10.3348/kjr.2008.9.6.559](https://doi.org/10.3348/kjr.2008.9.6.559)

PMCID: PMC2627242

Copyright © 2008 The Korean Society of Radiology

Diffuse Hepatic Hemangiomas without Extrahepatic Involvement in an Adult Patient

Eun Hui Kim, MD, Soo Youn Park, MD, Yon Kwon Ihn, MD, and Seong Su Hwang, MD[✉]

Korean