

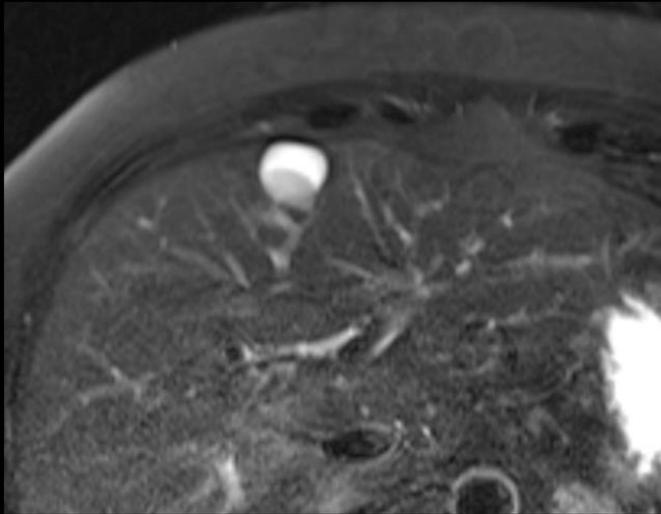
Femme 55 ans porteuse d'une dermatopolymyosite  
le scanner TAP réalisé dans le cadre du bilan étiologique découvre un **nodule**  
**du segment IV**

Bilan hépatique légèrement perturbé : cytolysse très modérée

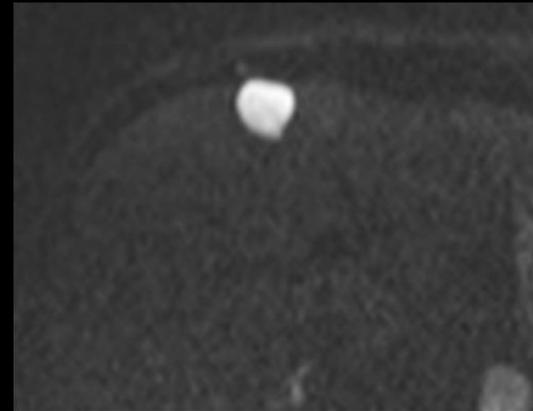
IRM hépatique pour caractérisation du nodule.



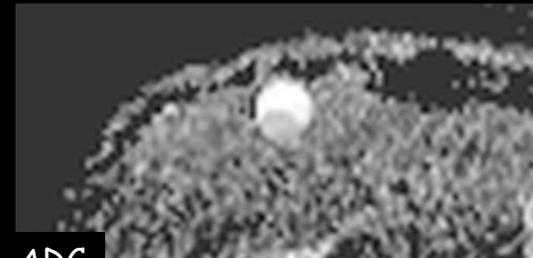
Quels sont les items sémiologiques à retenir dans cette optique



T2SE FS



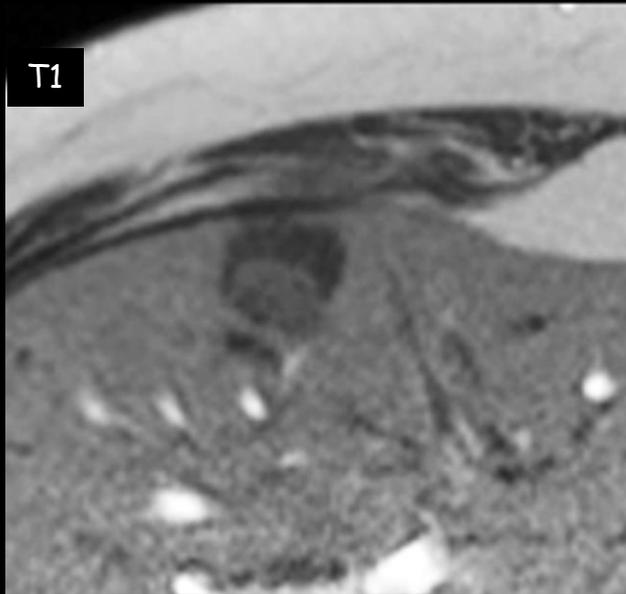
Diffusion b 600



ADC

*obs. Dr Ababacar Mbengue Dakar*

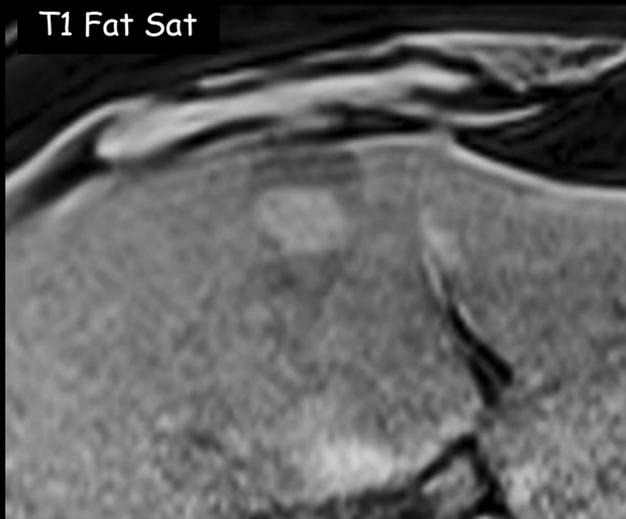
T1



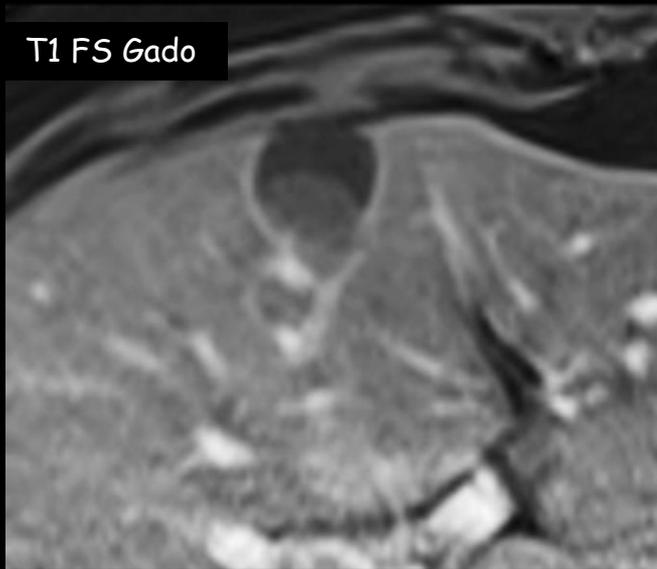
T2 TEff court

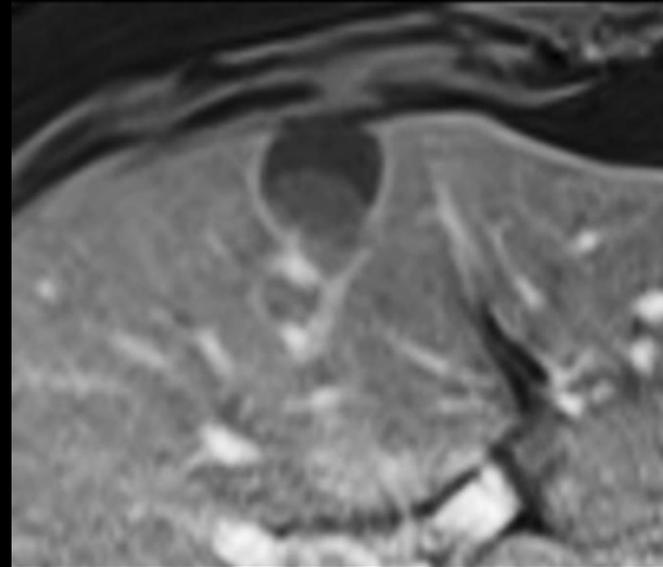
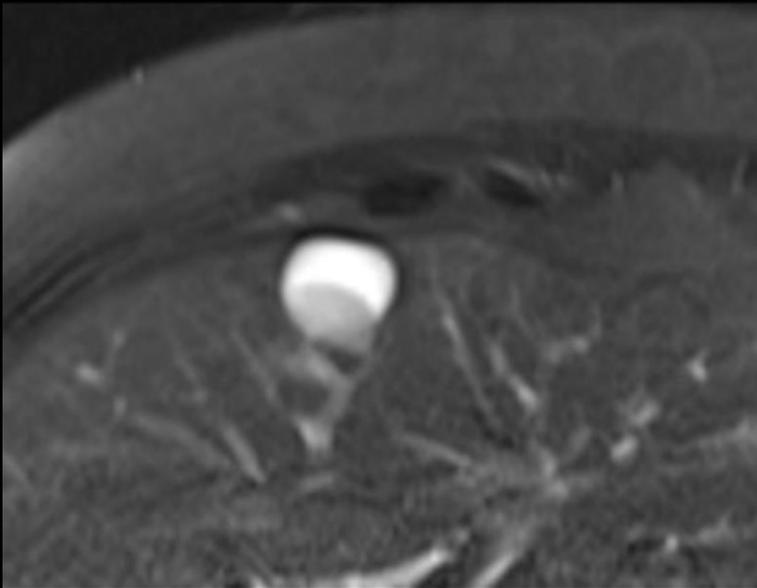


T1 Fat Sat



T1 FS Gado





-lésion focale de découverte fortuite, à paroi épaisse, régulière

-siégeant dans le segment IV

-contenu liquide à faible concentration protéique à la partie supérieure contrastant avec une zone sphérique déclinée de signal intermédiaire, homogène

quelle(s) hypothèse(s) diagnostique(s) peut-on formuler à ce stade



- kyste biliaire compliqué
- kyste hydatique
- abcès
- cystadénome biliaire
- cystadénocarcinome biliaire
- tumeur primitive ou métastase kystisée

...

*what else*



 Journal de radiologie  
Vol 90, N° 1-C1 - janvier 2009  
pp. 59-62  
Doi : JR-01-2009-90-1-0221-0363-101019-200812838

digestif

Kyste hépatique à revêtement cilié : à propos d'un cas et revue de la littérature

NB -il s'agit dans notre observation d'un diagnostic de présomption car la patiente a refusé la poursuite des investigations et l'exérèse chirurgicale

# . Kyste hépatique à revêtement cilié (KHRC) du foie

Le kyste à revêtement cilié est une lésion kystique bénigne rare (une centaine de cas publiés) qui dérive d'un bourgeonnement précoce et anormal de l'intestin primitif antérieur, à développement intra-hépatique,

la particularité est l'existence d'un épithélium de revêtement pseudo-stratifié et cilié constitué de cellules cylindriques ou cubiques comparable à celui des bronches.

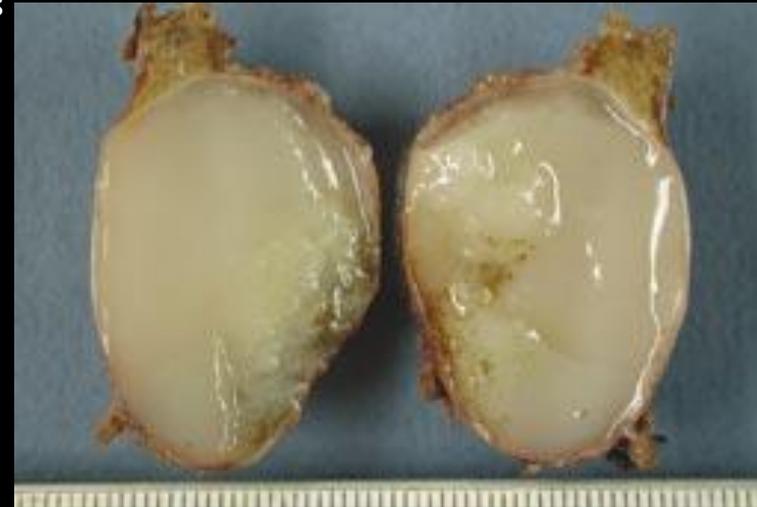
L'analyse des observations publiées dans la littérature montre un certain nombre d'éléments sémiologiques communs :

.dans 50 % des cas une symptomatologie douloureuse est révélatrice

.dans plus de 40 % des cas, une anomalie des tests biologiques hépatiques usuels

.l'âge moyen des sujets au moment du diagnostic est de 55 ans et le sex ratio est de 1.

13 cas ont été rapportés chez l'enfant



*Journal de radiologie*

*Vol 90, N° 1-C1 - janvier 2009*

*pp. 59-62*

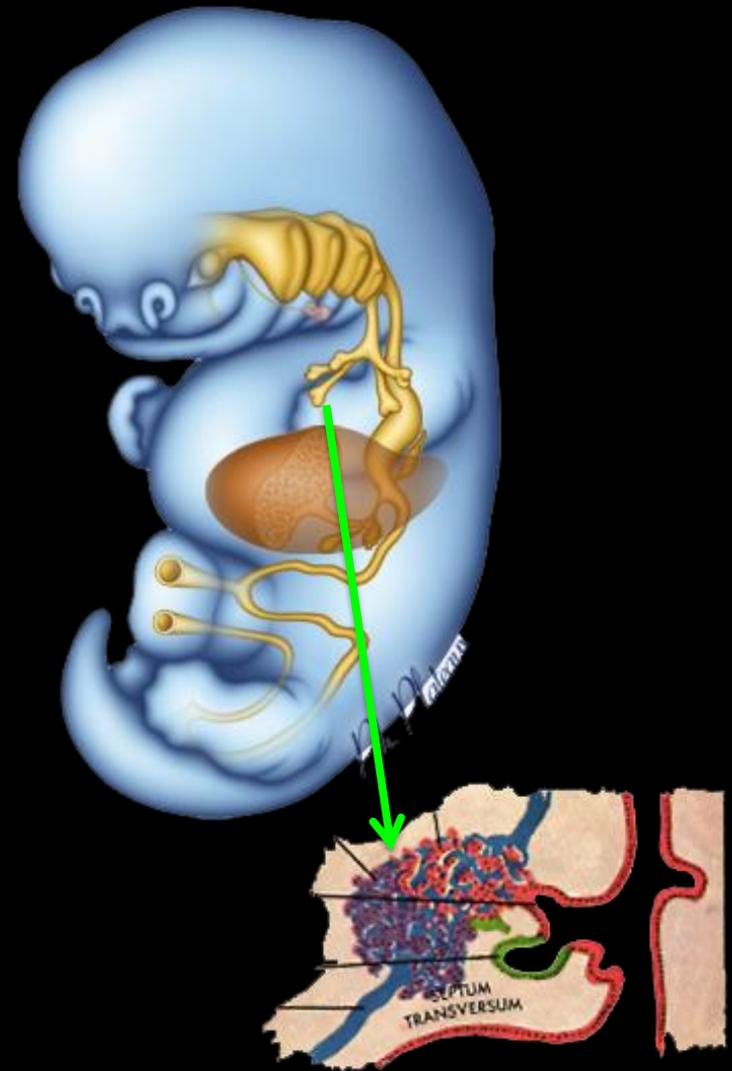
*Doi : JR-01-2009-90-1-0221-0363-101019-200812838*

le **kyste hépatique à revêtement cilié** a été décrit en 1857 par Friederich mais sa dénomination actuelle date de 1984. La plupart des cas publiés l'ont été au cours des 15 dernières années.

L'origine de la lésion se situe au moment du développement de l'intestin primitif antérieur ; un bourgeon bronchiolaire migrerait de façon anormale vers la cavité péritonéale avant la fermeture des canaux pleuro-péritonéaux et se développerait dans le septum transversum, entouré de cellules du diverticule hépatique

La **localisation préférentielle au foie gauche** serait due au fait que celui-ci est beaucoup plus développé au cours de l'embryogenèse que son homologue droit, avant la 4<sup>ème</sup> semaine. Durant les cinq semaines suivantes, le foie gauche s'atrophie tandis que le foie droit se développe de façon importante.

Il faut toutefois noter que **des kystes dysembryoplasiques à revêtement cilié** peuvent être observés dans le foie droit. Par ailleurs on peut trouver des lésions analogues dans le médiastin (kyste bronchogénique), dans la paroi œsophagienne, le rétro-péritoine, la cavité buccale, l'estomac, le pancréas et la vésicule biliaire



embryogenèse du foie ; si un bourgeon bronchiolaire migre vers le bas avant le cloisonnement par le septum transversum, il va se développer au sein du parenchyme hépatique antérieur du foie

le **kyste hépatique à revêtement cilié** est, sur le plan histologique, entouré d'une paroi constituée de quatre couches :

- . un **épithélium cylindrique cilié pseudo-stratifié**, de type bronchique
- . un tissu conjonctif sous-jacent
- . des fibres musculaires lisses
- . une capsule fibreuse périphérique d'épaisseur variable.

Le diagnostic de nature peut-être obtenu par cytologie du liquide de ponction lorsqu'elle montre des cellules ciliées pathognomoniques.

un **kyste hépatique uniloculaire à paroi épaisse** doit faire discuter (essentiellement) :

- . un kyste biliaire compliqué
- . un kyste hydatique de type 1
- . un abcès
- . une tumeur primitive ou une métastase kystisées



*Journal de radiologie*

*Vol 90, N° 1-C1 - janvier 2009*

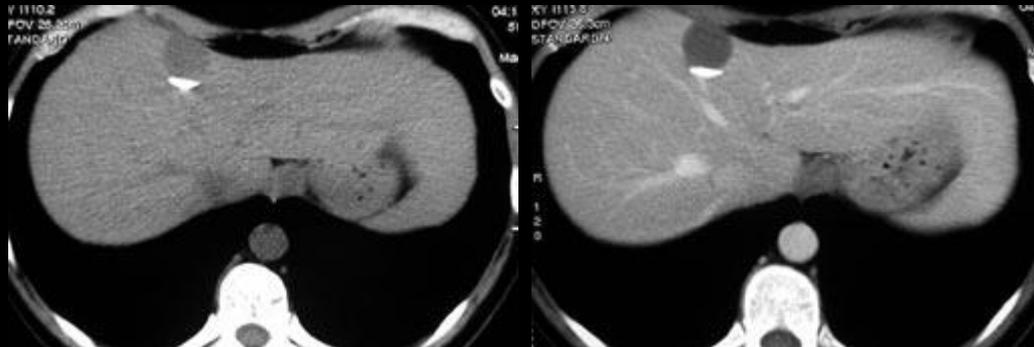
*pp. 59-62*

*Doi : JR-01-2009-90-1-0221-0363-101019-200812838*

Le **kyste hépatique à revêtement cilié** est le plus souvent de taille limitée (quatre à 5 cm), mais lésions plus volumineuses ont été rapportées, jusqu'à 19 cm

le contenu est variable, comportant notamment des éléments mucineux en concentration variable, des cristaux de cholestérol ou de sels calcium...on a rapporté un cas de sédimentation du contenu. D'exceptionnelles classifications pariétales ont été rapportées.

L'évolution est mal connue 2 cas de compression vasculaire portale et biliaire ont été rapportée, mais surtout trois cas de dégénérescence en carcinome épidermoïde ont été observés, ce qui indique donc la résection chirurgicale de ce type de lésions



*Journal de radiologie*  
Vol 90, N° 1-C1 - janvier 2009  
pp. 59-62

Doi : JR-01-2009-90-1-0221-0363-101019-200812838

## take home message

le diagnostic de **kyste hépatique à revêtement cilié** doit être évoqué devant une lésion kystique uniloculaire à paroi épaisse, siégeant dans le segment 4, chez un adulte d'âge moyen

la localisation au niveau du segment 4, très évocatrice, s'explique par des considérations embryologiques et en particulier par les remaniements de volume des lobes hépatiques synchrones de la progression des bourgeons bronchiolaires

sur le plan histologique, les aspects observés sont identiques à ceux des kystes bronchogéniques. On peut trouver des lésions analogues dans le rétro péritoine, le pancréas, la cavité buccale, la paroi œsophagienne, l'estomac et la vésicule biliaire.

la confirmation diagnostique pourra être obtenue par **ponction avec analyse cytologique permettant d'identifier les cellules épithéliales cylindriques ciliées pathognomoniques**

comme la plupart des dysembryoplasies, ce type de lésion expose à des complications malignes. 3 cas de dégénérescence sous forme de carcinome épidermoïde ont été observés sur la centaine de cas rapportés dans la littérature.

il peut donc être préférable de réaliser d'emblée une segmentectomie emportant le kyste, pour éviter les risques de dissémination liés à la ponction.