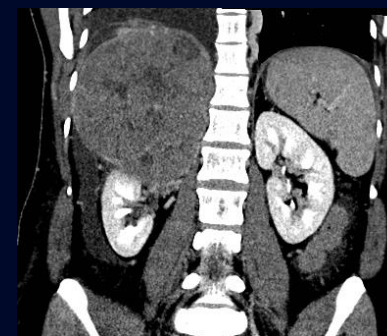
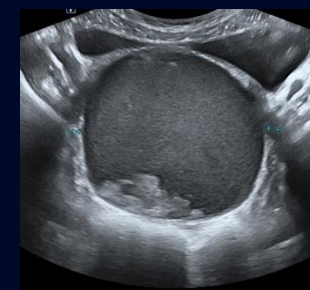
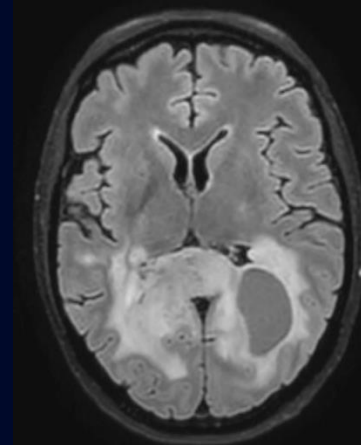


60^e
ANNIVERSAIRE

Département de
radiologie,
radio-oncologie
et médecine nucléaire
Faculté de médecine



Cas de la semaine # 362

28 avril 2025

Préparé par Dr Zachary Rouleau MD R2

Cas proposé par Dre Kim Vu MD MSc FRCPC

Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Histoire Clinique

- Douleur à l'hypocondre droit
- Aucun antécédent

- Bilans :

	Au moment de la présentation	Comparatif 6 mois plus tôt
ALT	91	27
Phosphatase Alk	216	124



34 ans

Modalité initiale: ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE

(Images extérieures non disponibles)

Rapport initial:

Masse hépatique au
segment VII d'échotexture
hétérogène mesurant **9.2 cm**

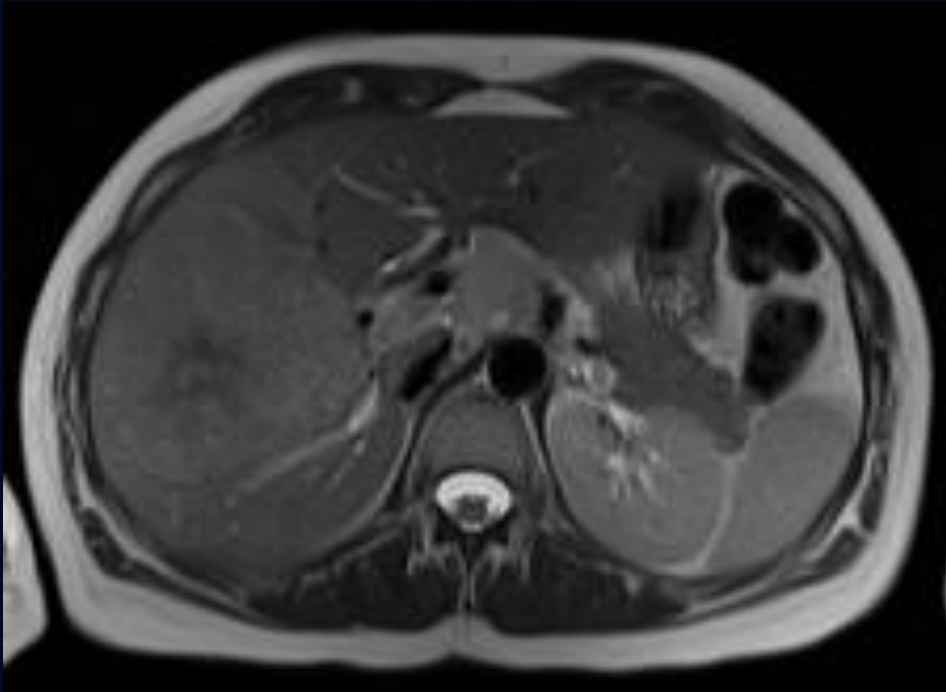


Complément d'investigation
par IRM hépatique

IRM hépatique

Hors CHUM

Axial T2



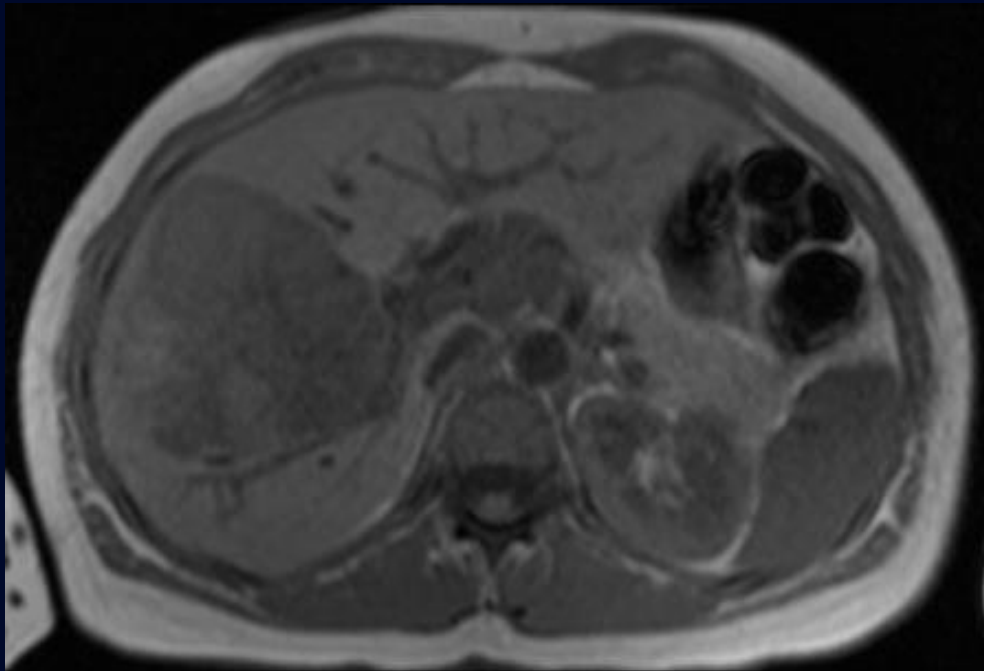
Coronal T2



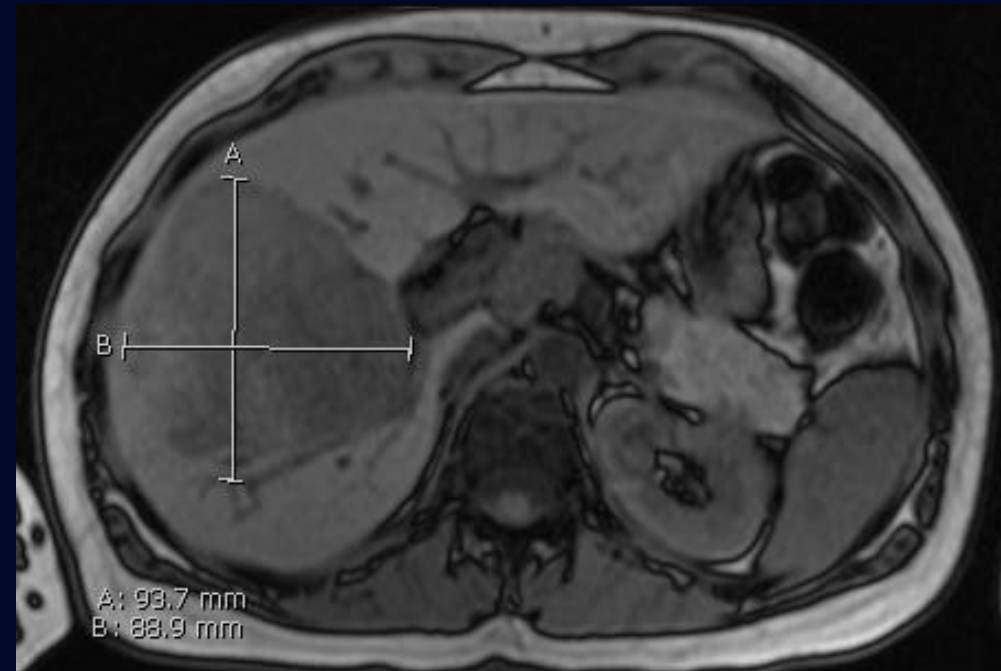
IRM hépatique

Hors CHUM

Axial T1 en phase



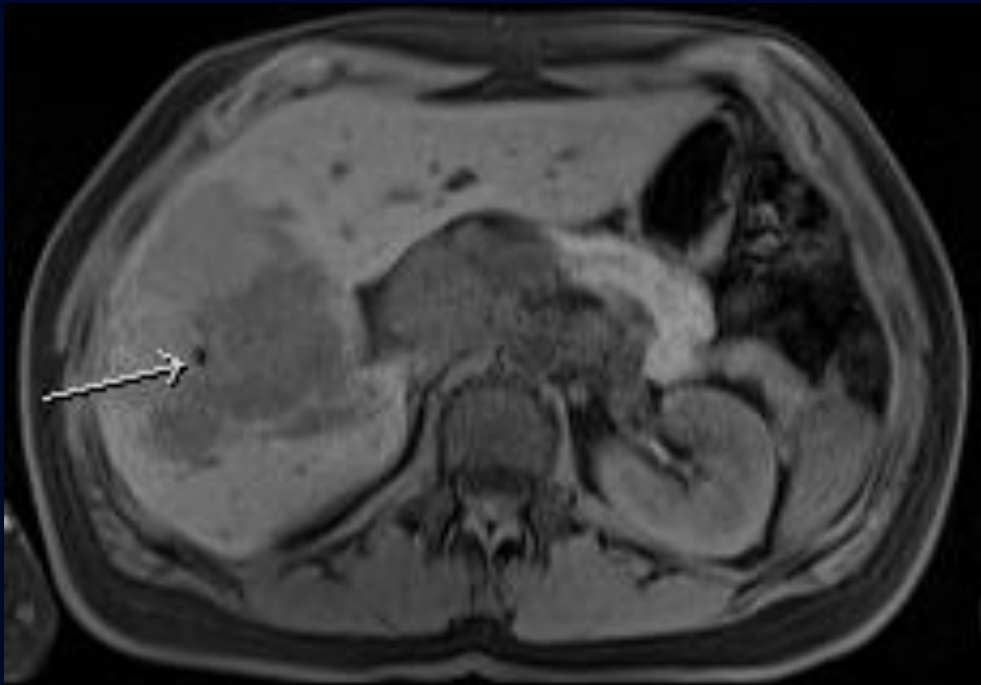
Axial T1 hors phase



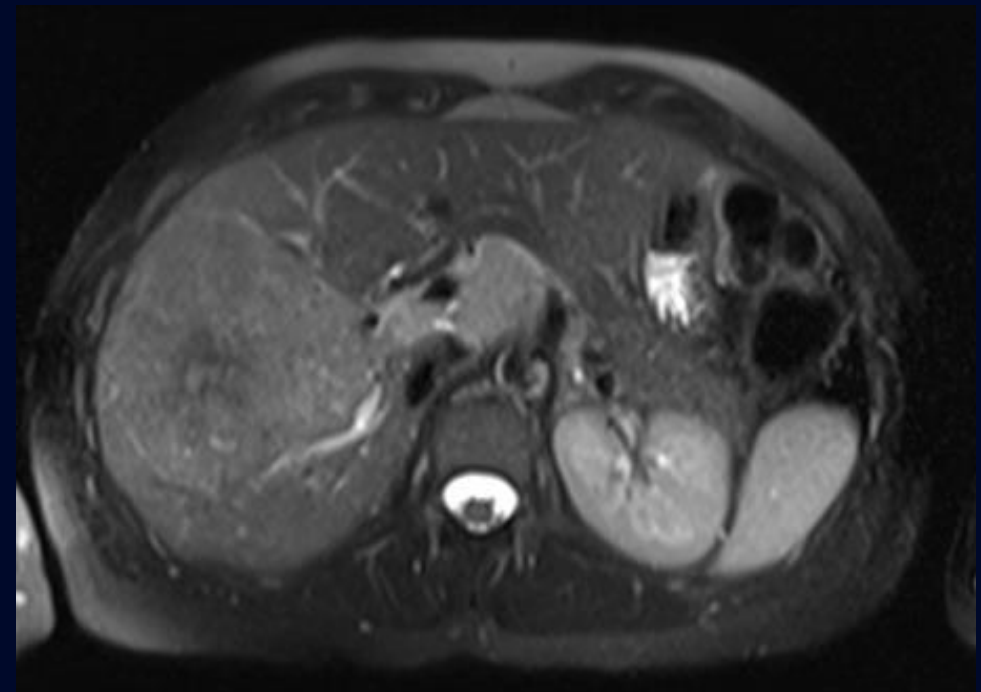
IRM hépatique

Hors CHUM

Axial T1 pré-gado



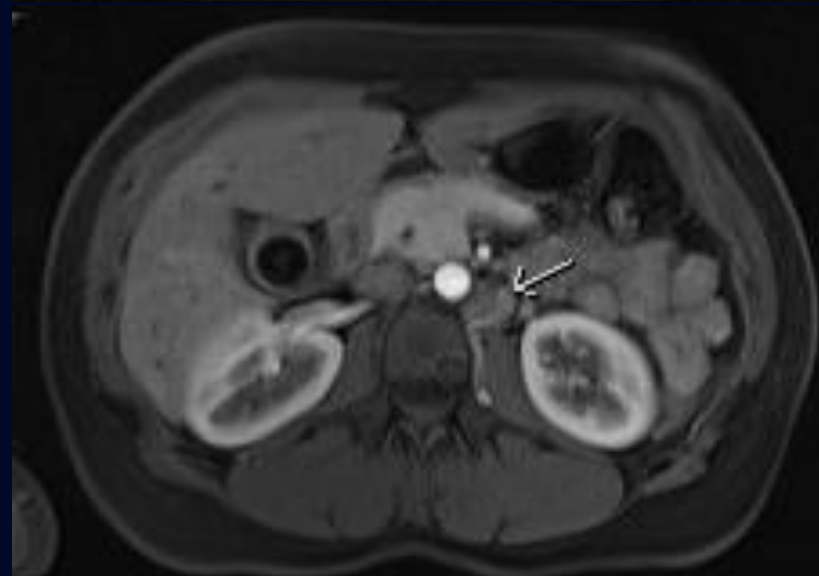
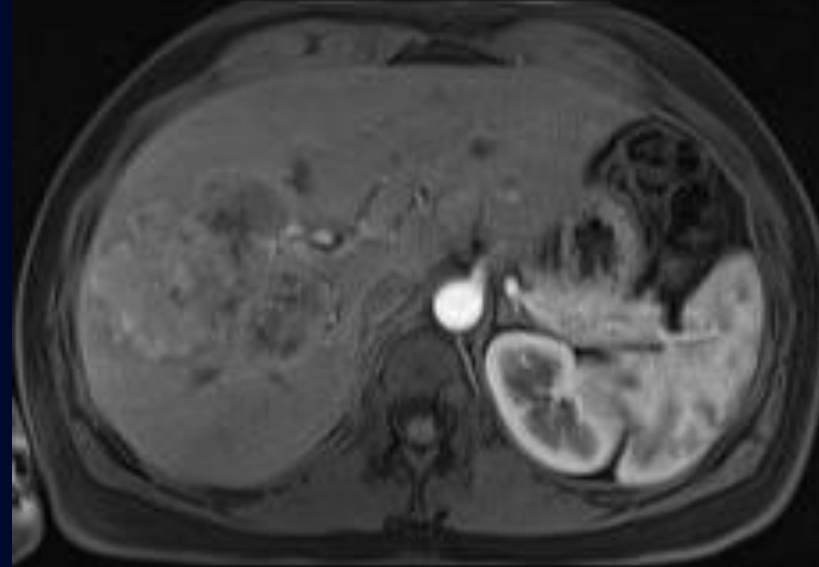
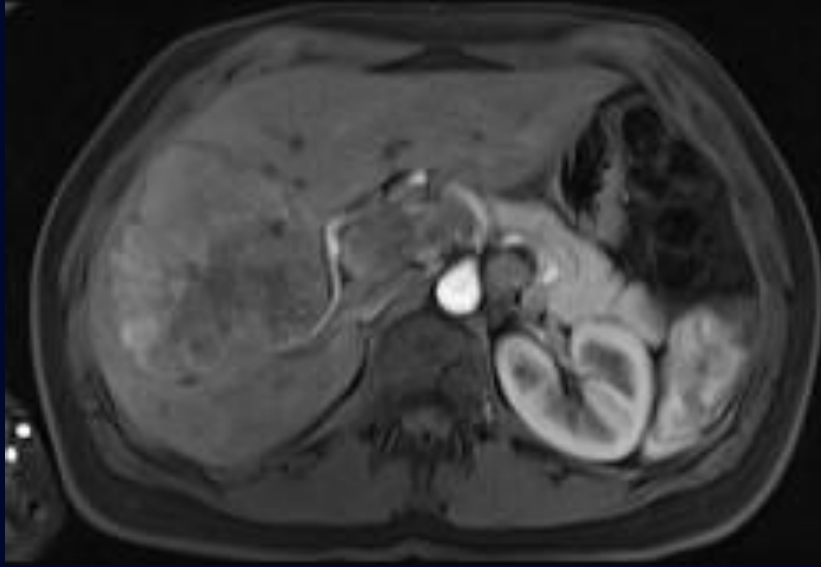
Axial T1 Fat Sat



IRM hépatique avec gadolinium

Axial T1 C+ phase artérielle

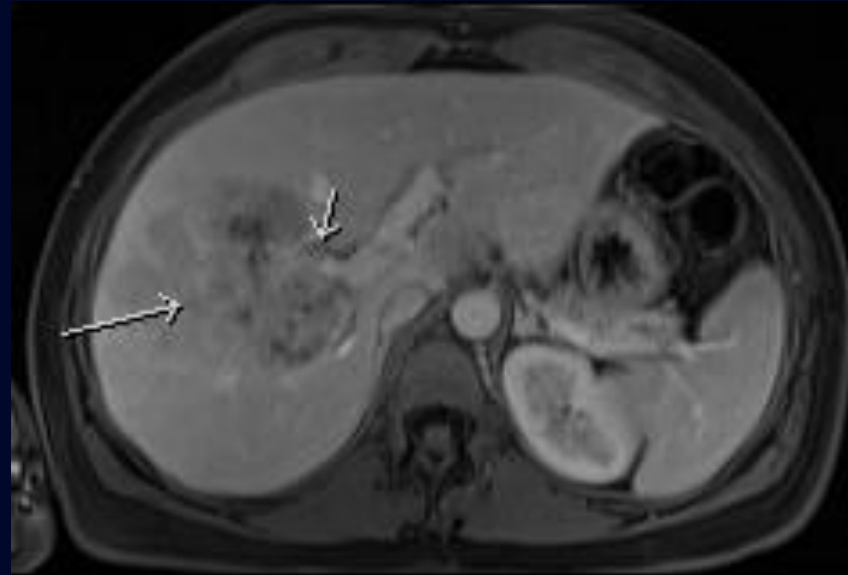
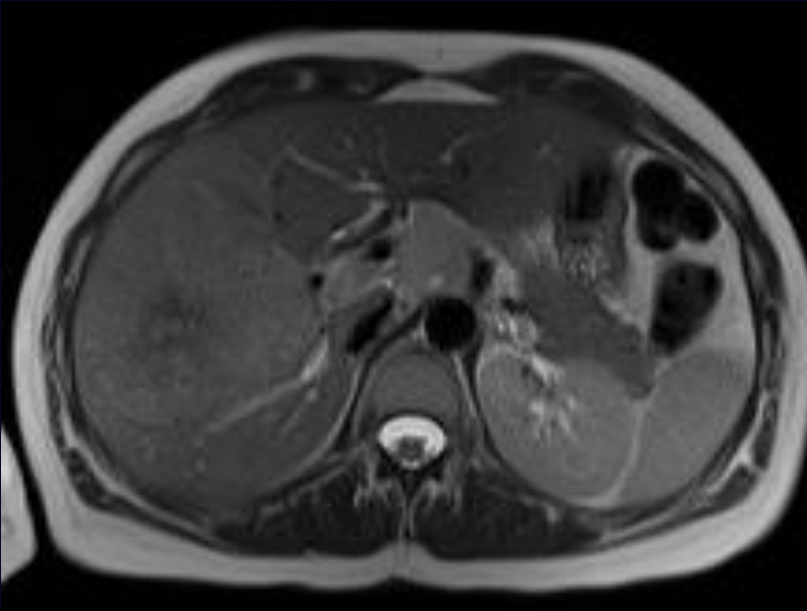
Hors CHUM



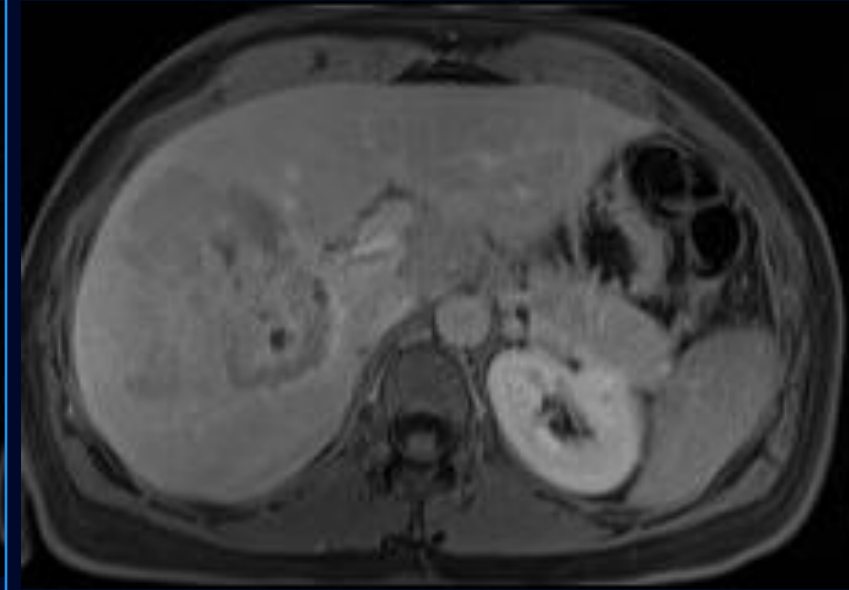
IRM hépatique avec gadolinium

Hors CHUM

Axial T1 C+ phase portale



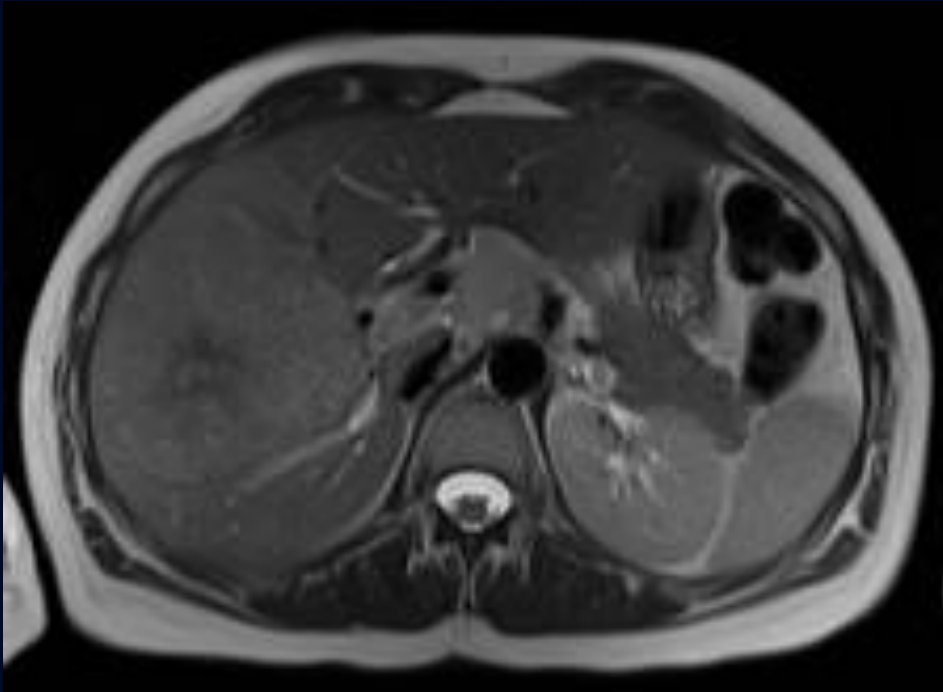
Axial T1 C+ tardif



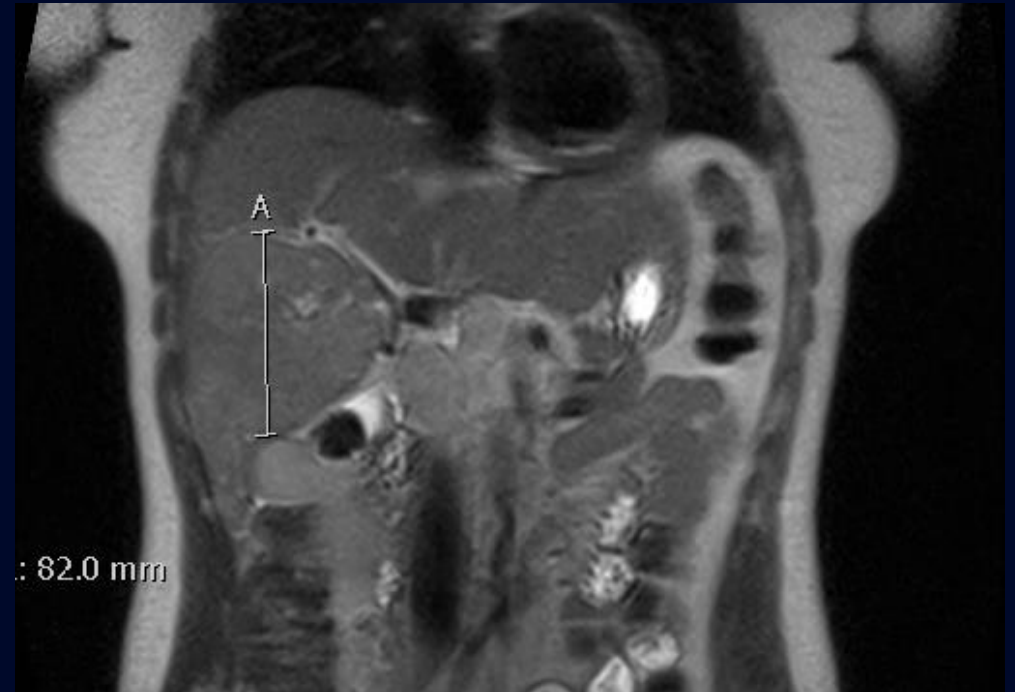
IRM hépatique

Description

Axial T2



Coronal T2

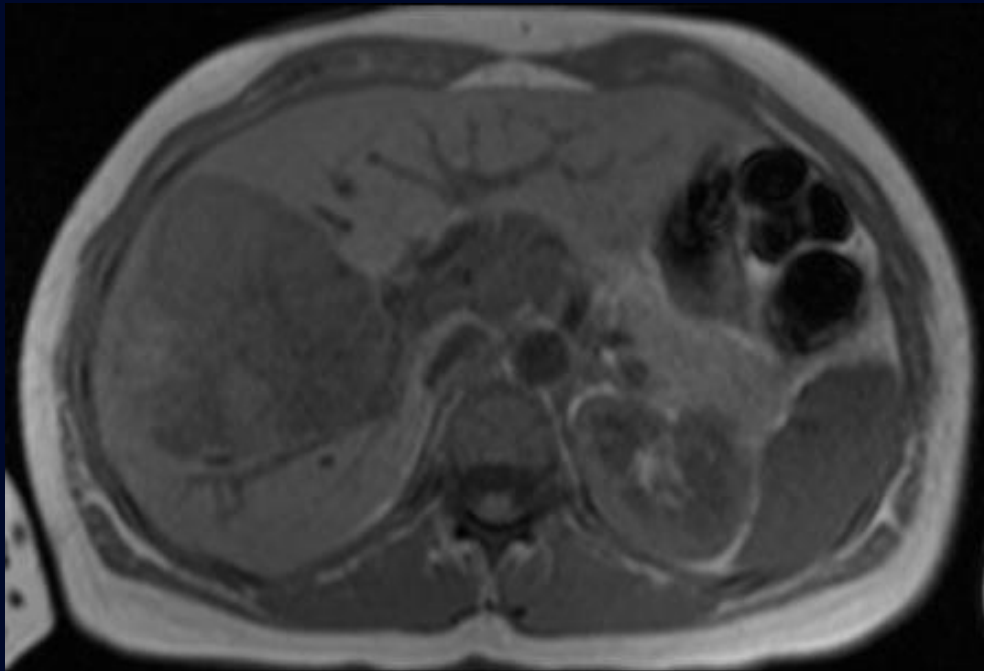


Lésion expansive discrètement en hypersignal T2 avec cicatrice interne
discrètement d'hyposignal T2

IRM hépatique

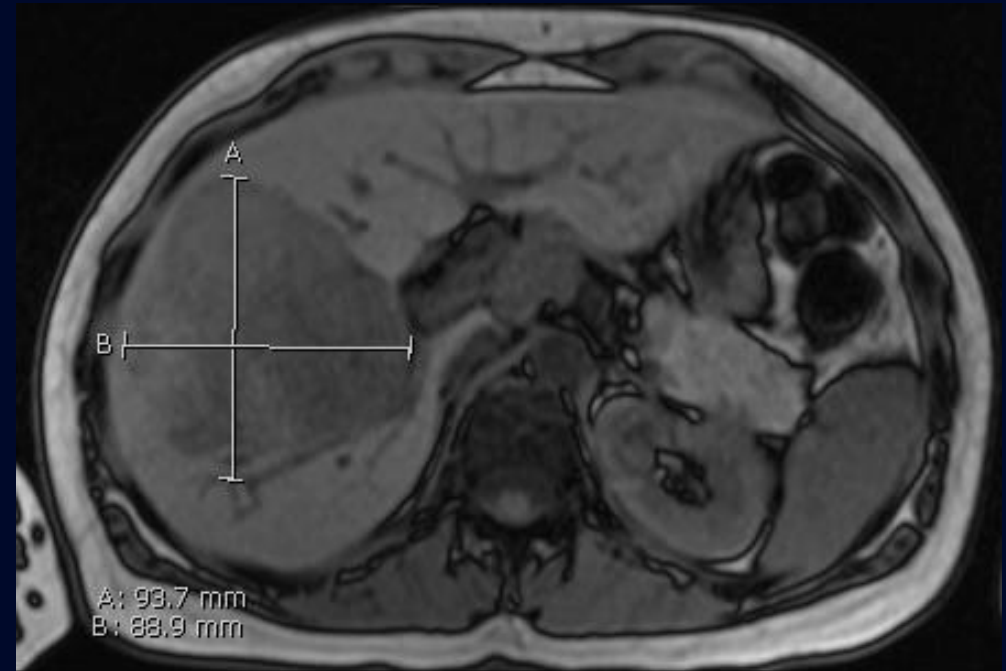
Description

Axial T1 en phase



Signal T1 en phase hétérogène,
majoritairement hypointense

Axial T1 hors phase

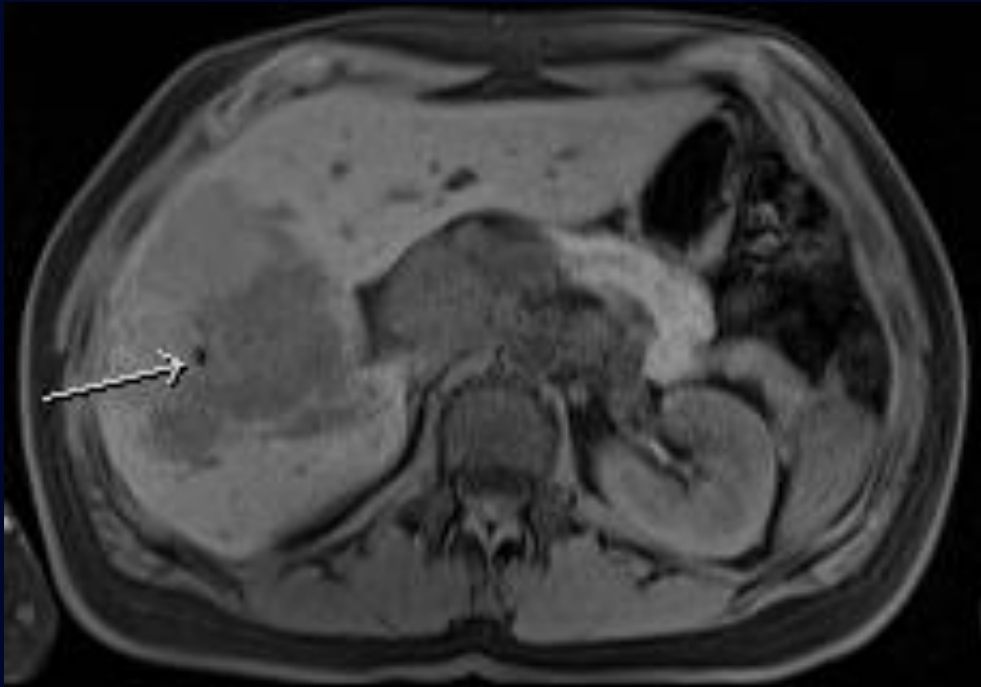


Pas de perte de signal sur la
séquence hors phase

IRM hépatique avec gadolinium

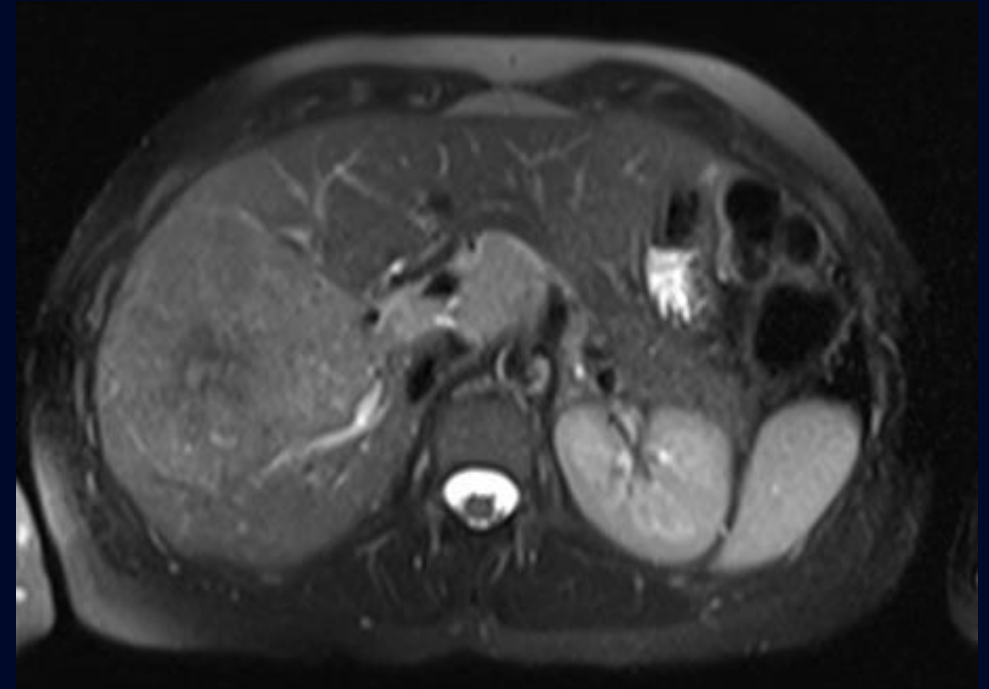
Description

Axial T1 pré-gado



Signal hétérogène majoritairement hypo T1
Foyer d'artéfact de susceptibilité
paramagnétique punctiforme interne sur le
T1 pré-gado

Axial T1 Fat Sat

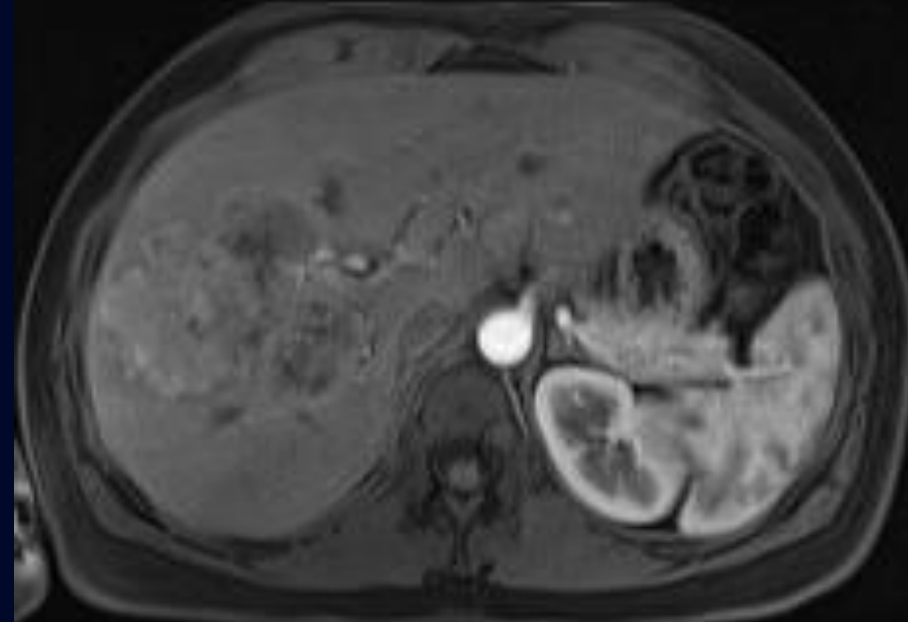
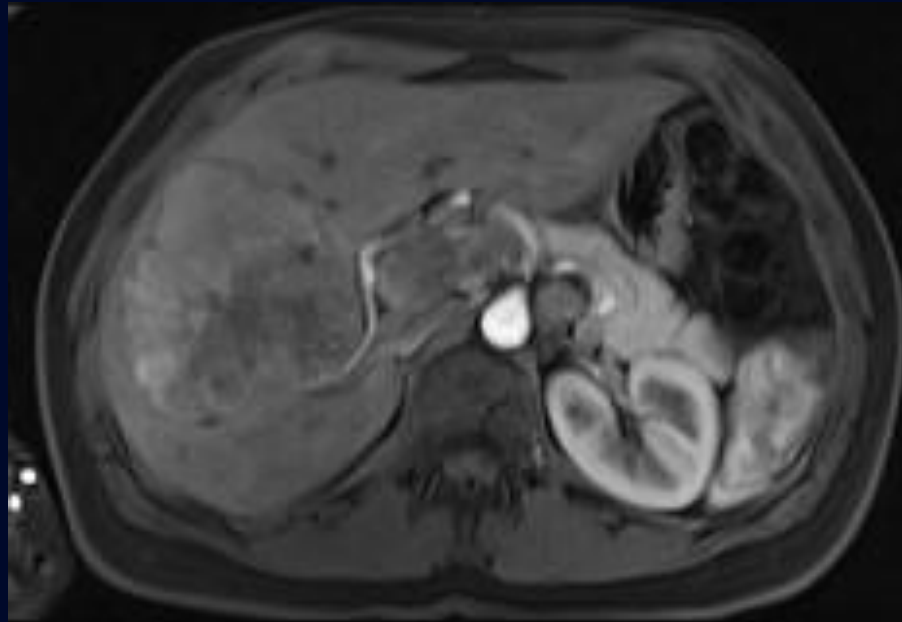


Pas de perte de signal sur les acquisitions
fat sat comparativement au T1 sans FS

IRM hépatique avec gadolinium

Description

Axial T1 C+ phase artérielle



Rehaussement artériel hétérogène

IRM hépatique avec gadolinium

Description

Axial T1 C+ phase artérielle



Volumineuse adénomégalie
rehaussante au hile hépatique

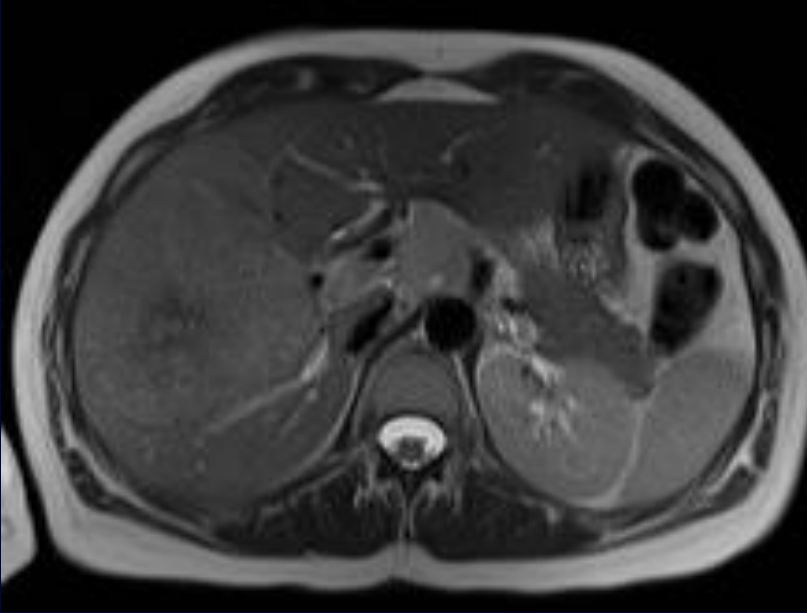


Volumineuse adénomégalie
rehaussante para-aortique gauche

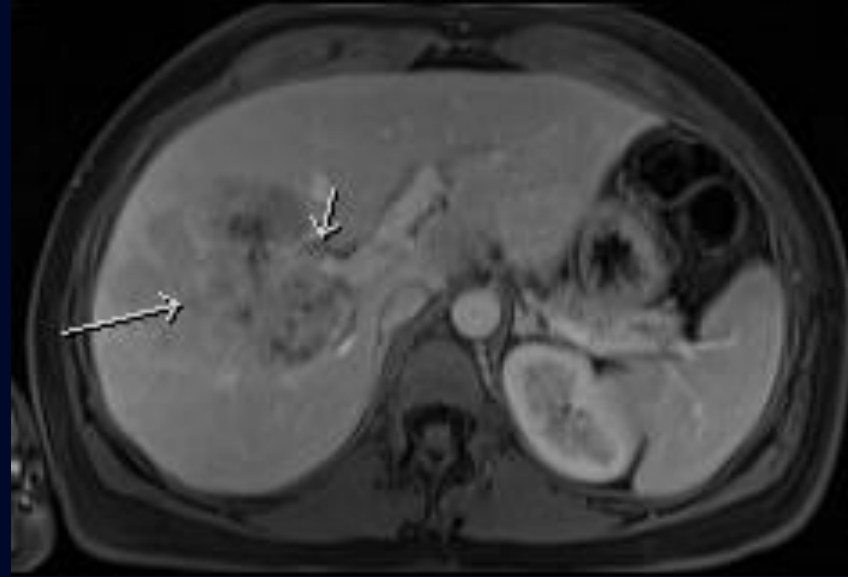
IRM hépatique avec gadolinium

Description

Axial T1 C+ phase portale

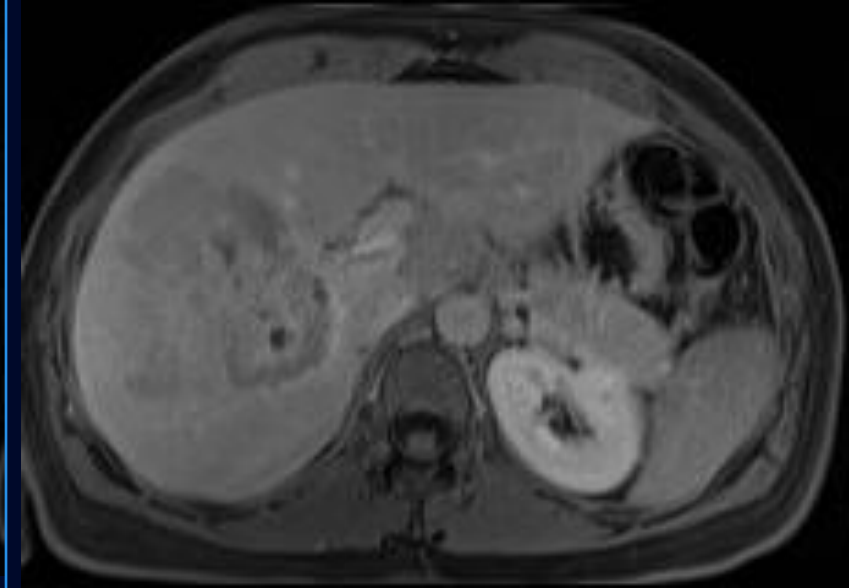


Rehaussement hétérogène avec
diminution de rehaussement
rapide



Thrombose porte des
branches segmentaires de la
veine porte droite

Axial T1 C+ tardif



Délavage

Synthèse radiologique

IRM hépatique sans et avec injection de gadolinium

- Volumineuse masse hépatique (8.2 x 9.4 x 8.9 cm) à l'hémi-foie droite
- Signal hétérogène sur les acquisitions sans contraste, relativement hypoT1 et discrètement hyperT2 au parenchyme hépatique
- Pas de perte de signal sur le in et out of phase, donc absence de composante graisseuse
- Rehaussement artériel hétérogène
- Délavage

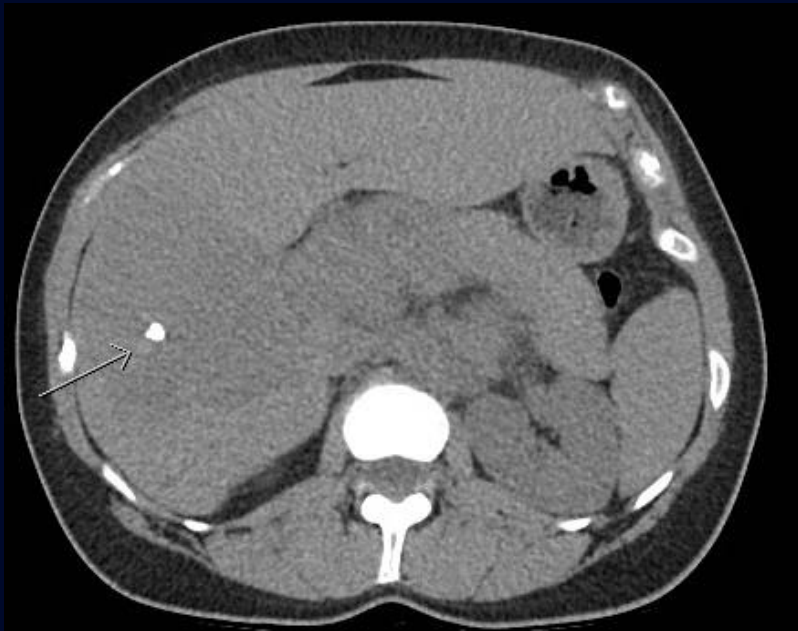
➤ Référence au CHUM

➤ Complément d'investigation par tomodensitométrie

Tomodensitométrie C- C+

2.5 mois après IRM

Axial C-



Phase artérielle axial et coronal



A: 110.5 mm



Tomodensitométrie C- C+

2.5 mois après IRM

Axial C+ phase portale

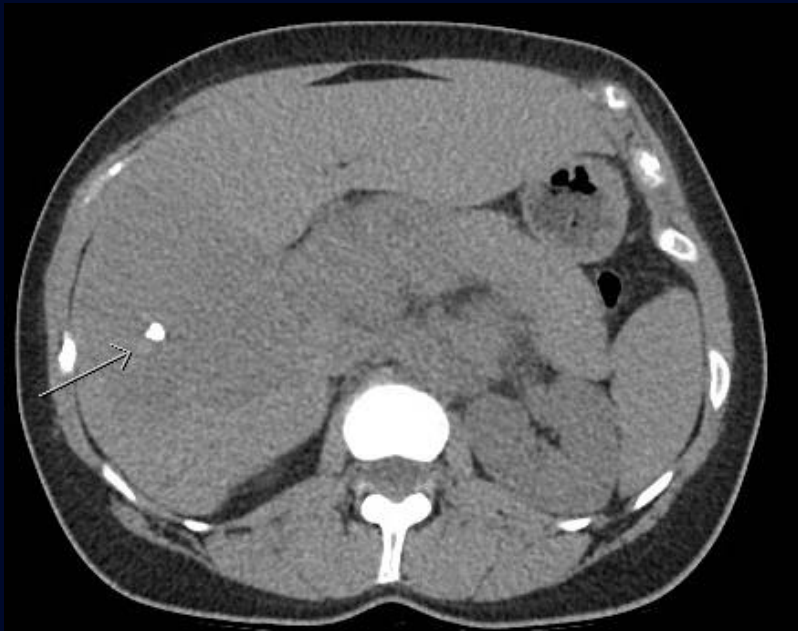


Tomodensitométrie C- C+

2.5 mois après IRM

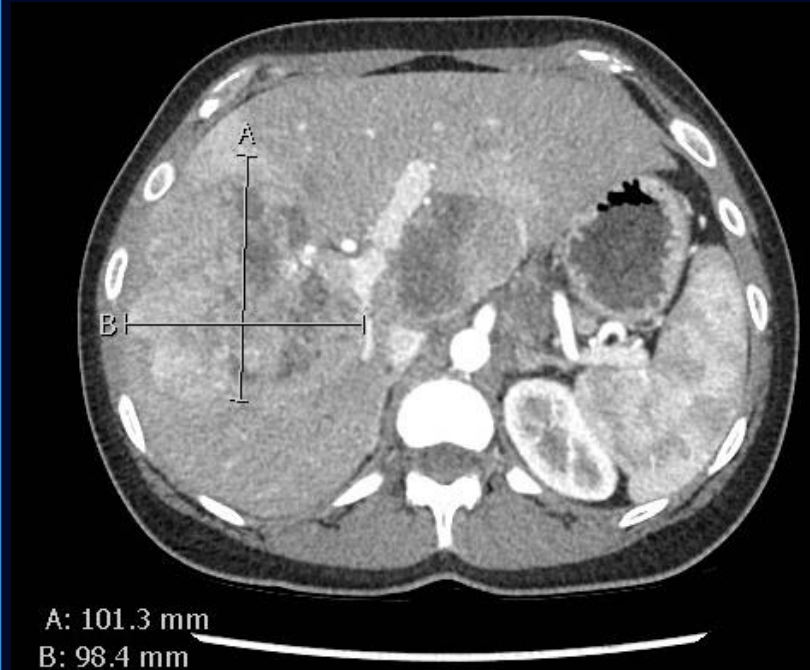
Description

Axial C-



Calcifications internes

Phase artérielle axial et coronal



A: 110.5 mm



Progression tumorale de la lésion maintenant
mesurée à 10.1 x 9.8 x 11.0 cm

Tomodensitométrie C- C+

2.5 mois après IRM

Description

Axial C+ phase portale



Thrombose des branches
segmentaires de la veine porte droite



Dilatation des voies biliaires intra-
hépatiques au segment VIII

Synthèse radiologique CT / IRM

- Volumineuse masse hépatique ayant progressé dans le court intervalle de 2.5 mois entre la réalisation de l'IRM dans un hôpital communautaire et la tomодensitométrie effectuée au CHUM.
- Calcifications internes
- Thrombose porte
- Dilatation des voies biliaires intra-hépatiques au segment VIII

Diagnostic différentiel

1. Hépatocarcinome (HCC)
2. Hyperplasie nodulaire focale (HNF)
3. Hémangiome géant
4. Adénome
5. Métastase

Diagnostic différentiel

- Hépatocarcinome



- HNF
- Hémangiome géant
- Adénome
- Métastase

En faveur :

- Rehaussement artériel hétérogène
- Délavage
- Adénomégalies
- Spontanément hypoT1 et discrètement hyperT2
- Pas de composante graisseuse

En défaveur :

- Jeune patiente
- Foie non-cirrhotique
- Aucun antécédent

Diagnostic différentiel

- Hyperplasie nodulaire focale (HNF)



- Hémangiome géant
- Adénome
- Métastase

En faveur :

- Rehaussement artériel
- Lésion unique
- Grande taille
- Jeune patiente
- Foie non-cirrhotique

En défaveur :

- Délavage
- Progression rapide
- Adénomégalies

Diagnostic différentiel

- Hémangiome géant



- Adénome
- Métastase

En faveur :

- Rehaussement artériel hétérogène
- Grande taille
- Jeune patiente
- Foie non-cirrhotique

En défaveur :

- Délavage
- Rehaussement non-centripète progressif ne suivant pas le pool sanguin
- Progression rapide
- Adénomégalies

Diagnostic différentiel

- Adénome



- Métastase

En faveur :

- Signal spontanément hétérogène
- Lésion hypervasculaire
- Jeune patiente
- Foie non-cirrhotique

En défaveur :

- Délavage
- Absence de composante grasseuse
- Pas d'historique de prise de contraceptifs oraux
- Pas de prise de stéroïdes anabolisants
- Thrombose porte
- Adénomégalies

Diagnostic différentiel

- Métastase



En faveur :

- Rehaussement artériel hétérogène
- Adénomégalies

En défaveur :

- Pas de néoplasie primaire connue
- Lésion unique
- Jeune patiente
- Pas d'antécédent

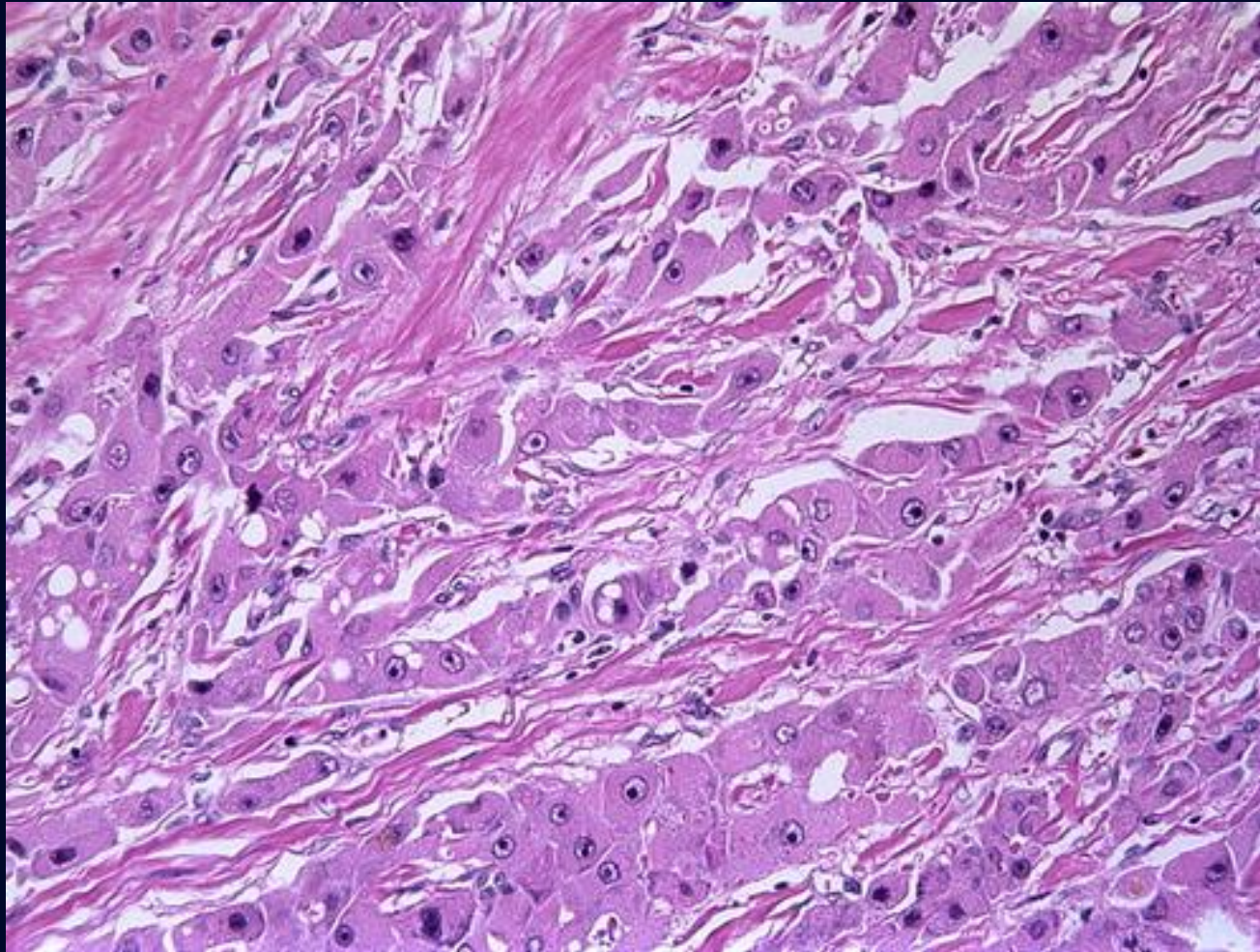
Pathologie macroscopique

(image provenant d'un article externe)



Histologie

(image provenant d'un article externe)



- Bien différencié.
- Bien défini.
- Cellules tumorales organisées en cordes séparées par bandes fibreuses de distribution lamellaire.

**Diagnostic
final**

**Carcinome
hépato-cellulaire
fibrolamellaire**

Pronostic + Traitement

- Le carcinome hépatocellulaire fibrolamellaire est moins agressif que l'hépatocarcinome (HCC), mais souvent découvert plus tardivement dû à l'absence de symptômes avant que la masse soit volumineuse.

Traitement:

- Chirurgical, résection.

Pronostic:

- Résection complète = survie à 5 ans de 76%.
(Comparativement à 37-56% avec HCC.)
- Fatal si non-résécable.

Références

1. Campos A, Walizai T, Yu Y, et al. Fibrolamellar hepatocellular carcinoma. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 24 Feb 2025) <https://doi.org/10.53347/rID-6994>
2. Smith M, Blatt E, Jedlicka P, Strain J, Fenton L. Best Cases from the AFIP: Fibrolamellar Hepatocellular Carcinoma. Radiographics. 2008;28(2):609-13. doi:10.1148/rg.282075153 - Pubmed
3. Mclarney JK, Rucker PT, Bender GN et-al. Fibrolamellar carcinoma of the liver: radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 19 (2): 453-71