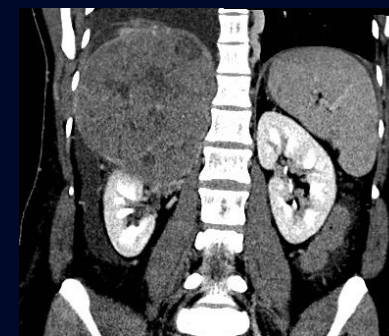
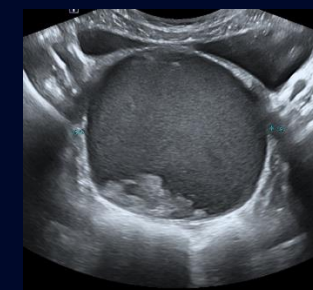
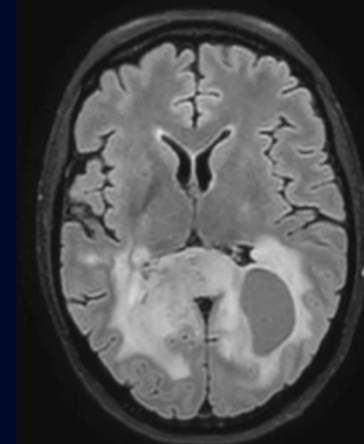


60^e
ANNIVERSAIRE

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



Cas de la semaine #371

23 juin 2025

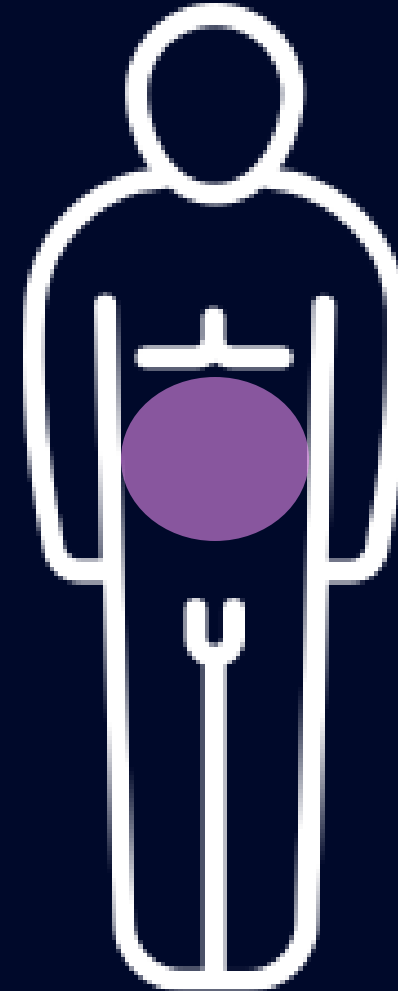
Préparé par Dr Alain M. Vergara _{R3}

Dr Patrick-Olivier Décarie _{MD FRCPC}

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Histoire Clinique

- Échographie abdominale demandée en externe par le médecin de famille, avec renseignements cliniques:
 - ↑ ALT. Éliminer stéatose.
- Pas d'antécédents médicaux.
- Une échographie abdominale réalisée 10 ans auparavant à l'étranger se serait avérée normale.

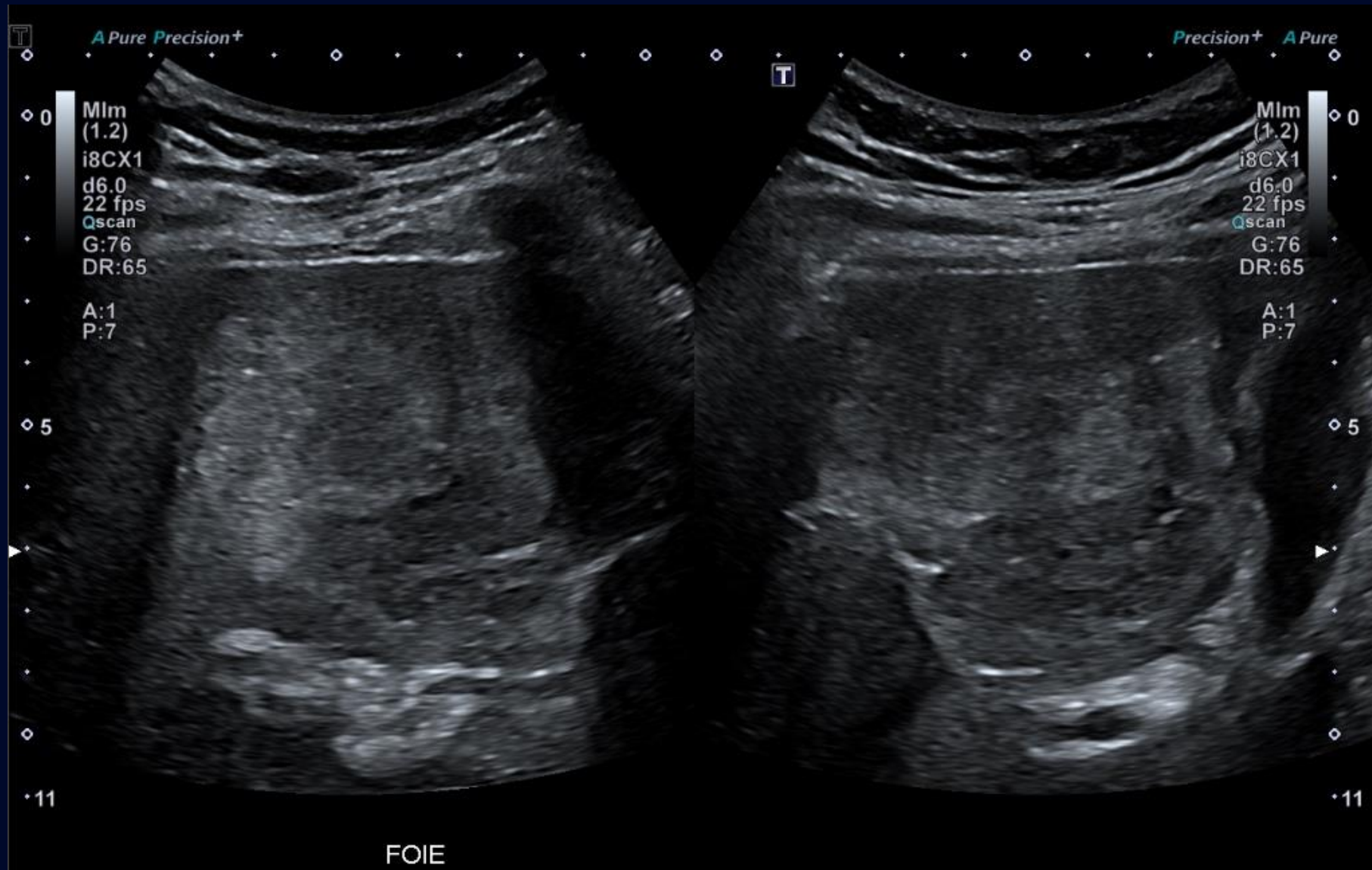


52 ans

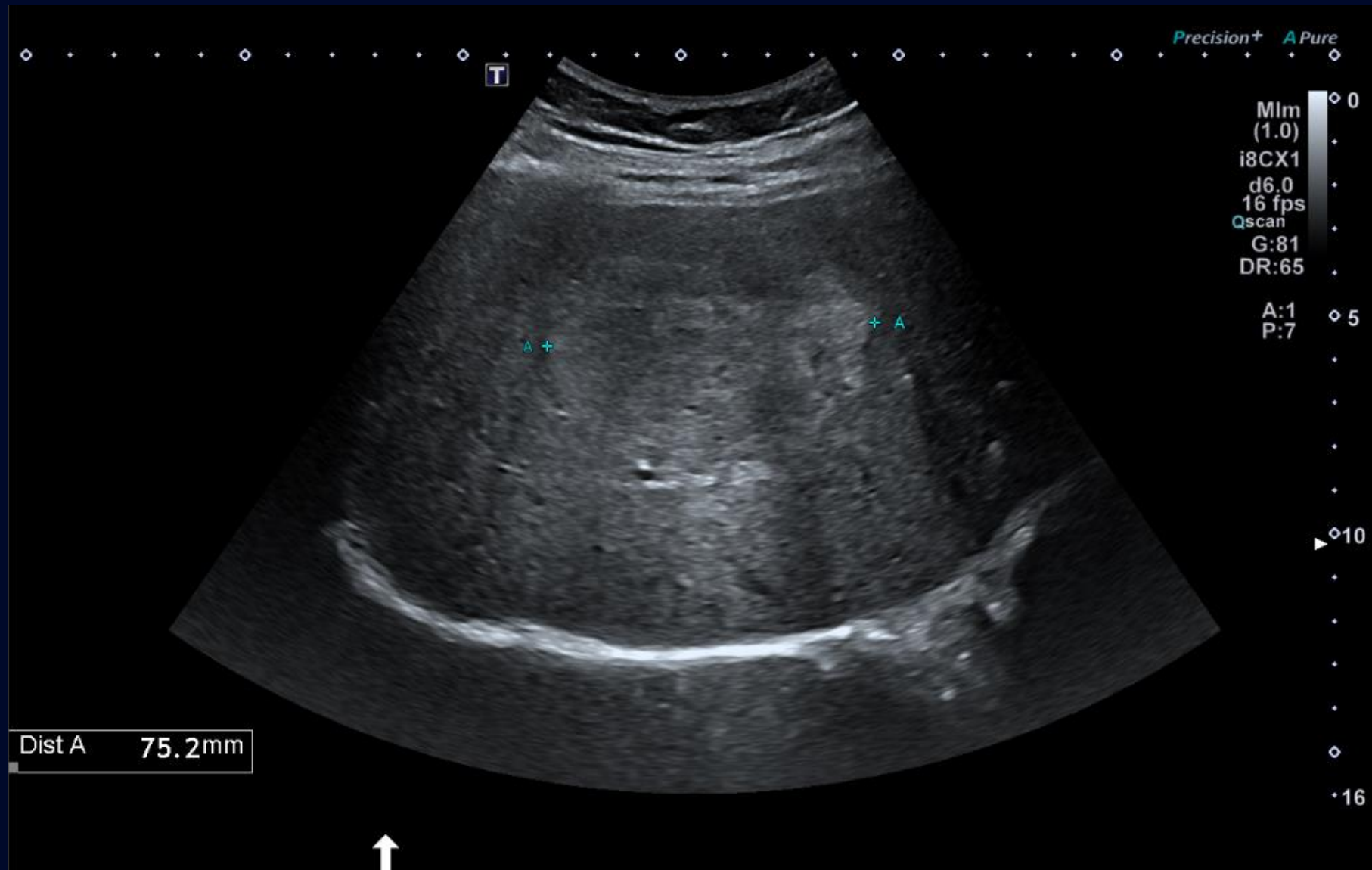
Échographie abdominale



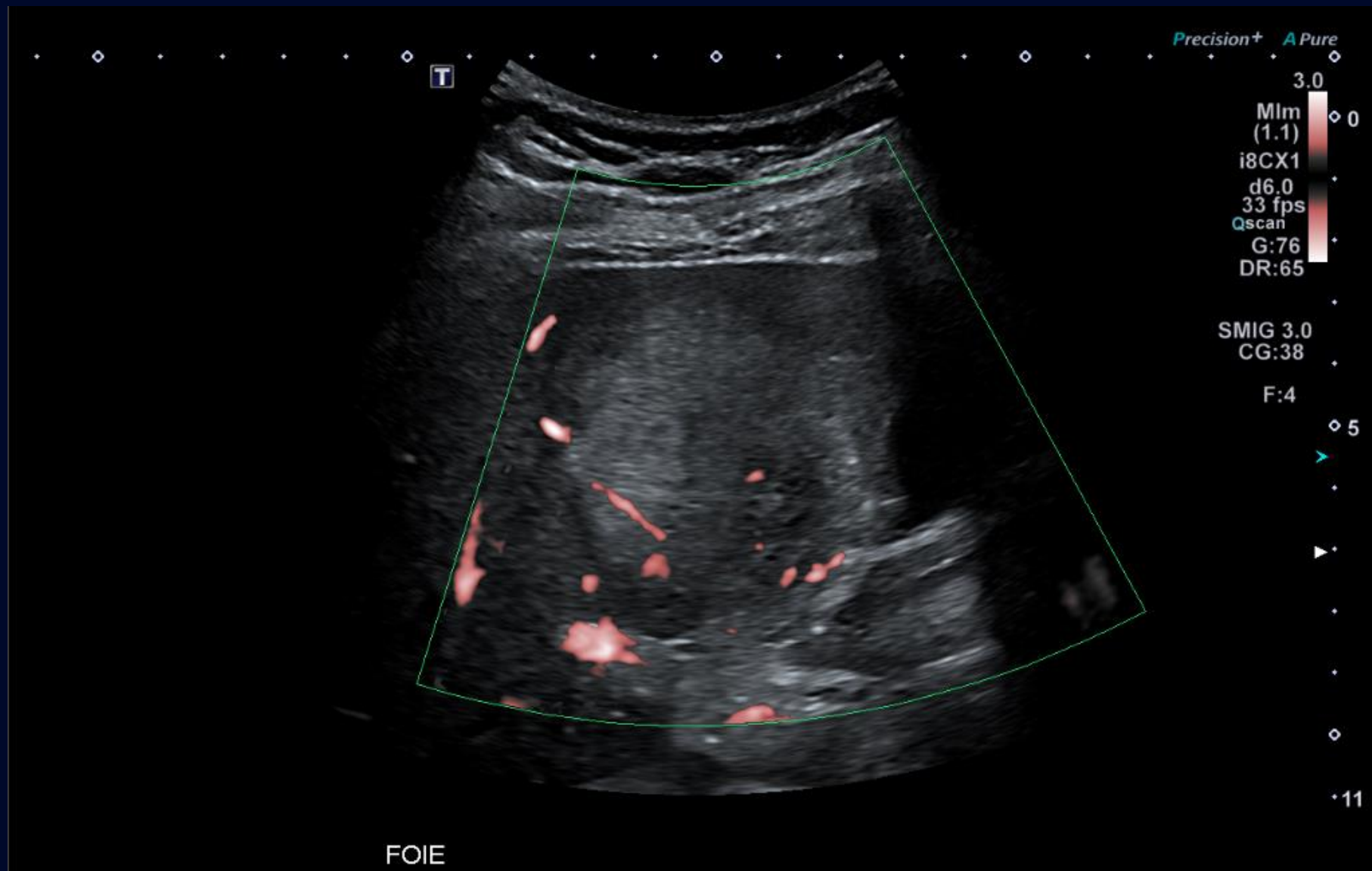
Échographie abdominale



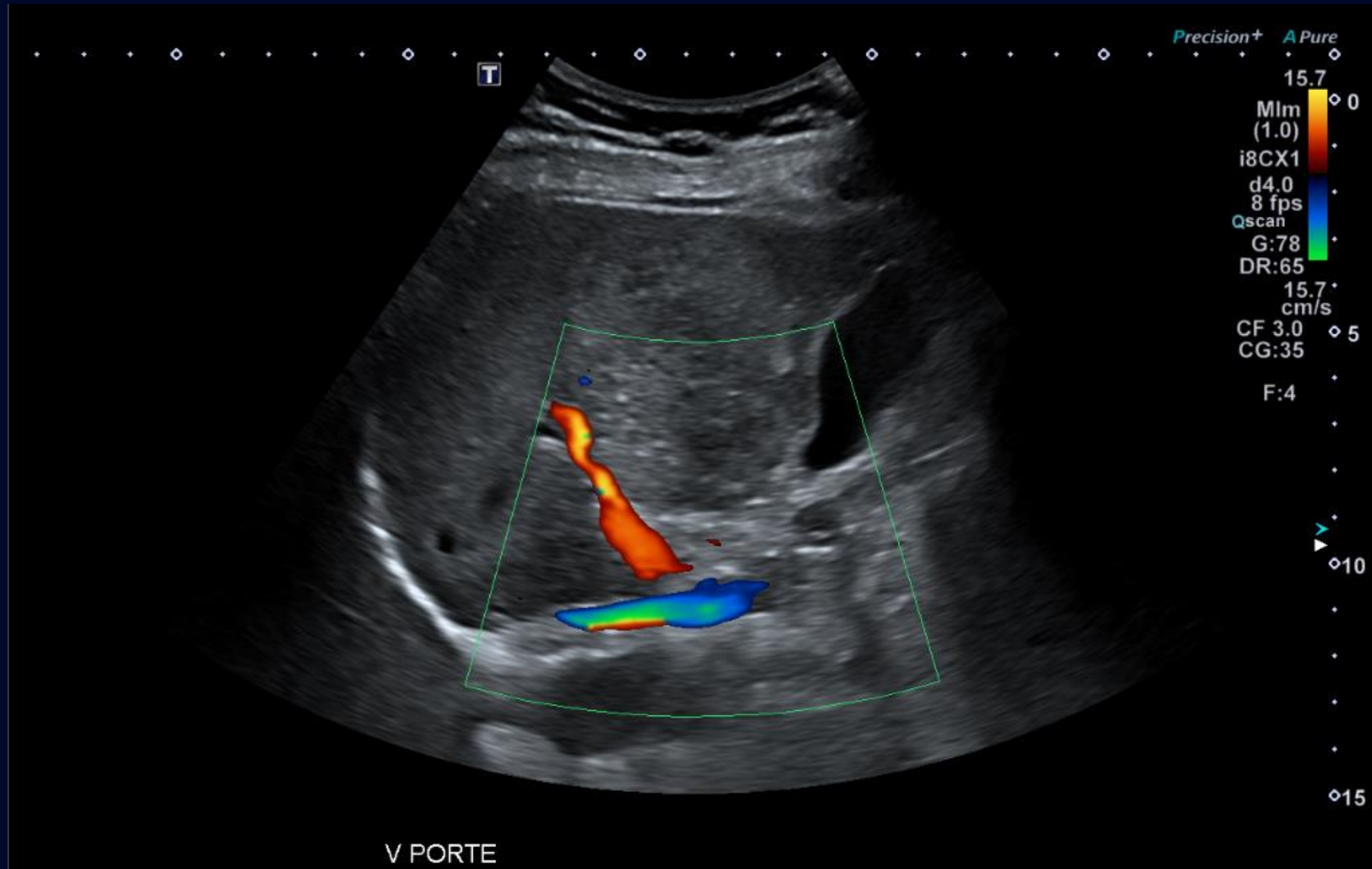
Échographie abdominale



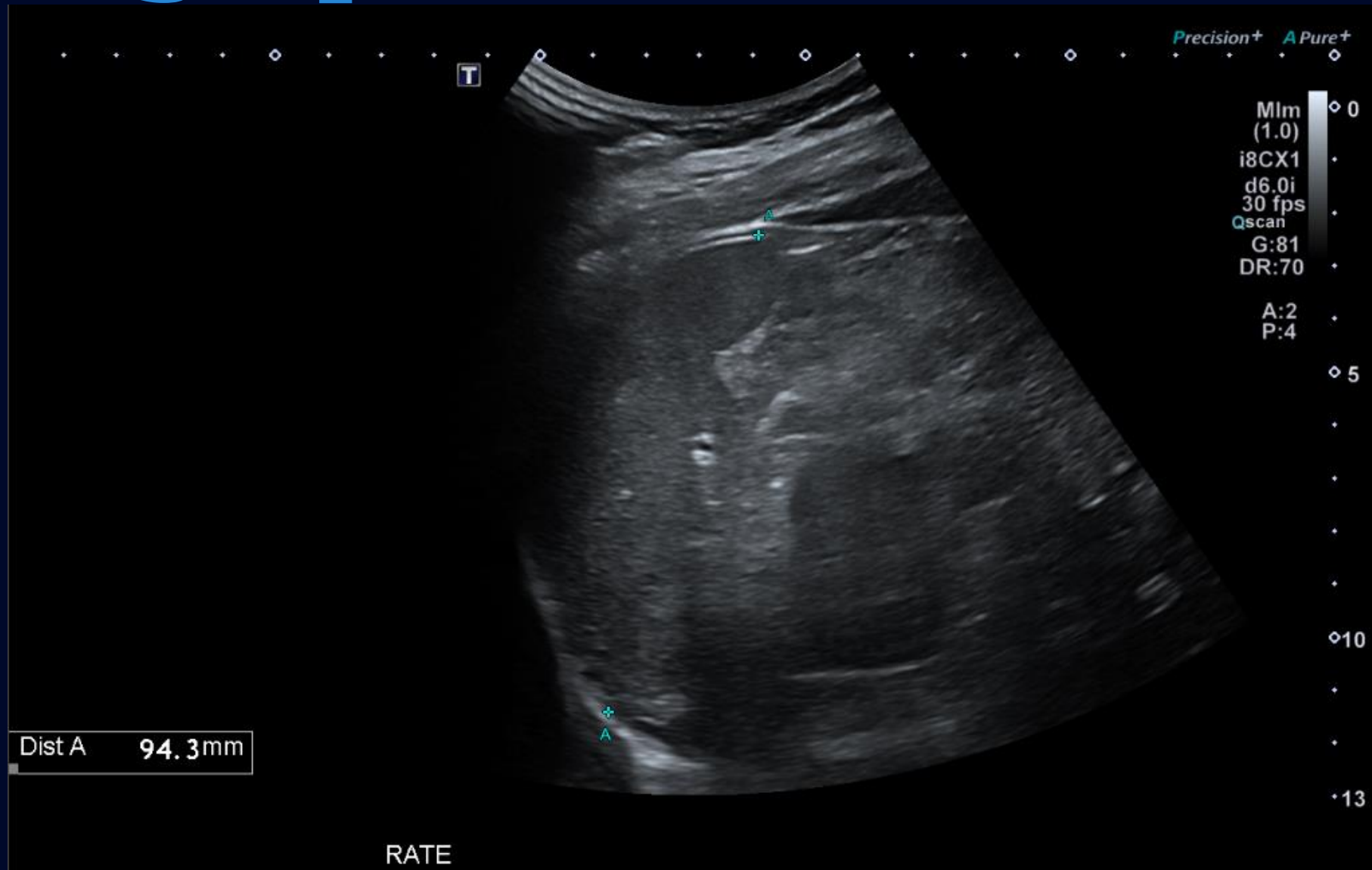
Échographie abdominale



Échographie abdominale



Échographie abdominale



Synthèse radiologique

- Homme de 52 ans
- Foie à contour lisse, sans dysmorphisme.
- Rate de taille normale.
- Volumineuse lésion impliquant les segments IV, V et VIII, majoritairement hyperéchogène, associée à une vascularisation interne au Doppler et à un effet de masse local, notamment sur la vésicule biliaire (non-démontré sur les images).

*Conclusion:
Volumineuse
lésion hépatique
sur foie sain.*

Diagnostic différentiel

- Carcinome hépatocellulaire
- Carcinome hépatocellulaire fibrolamellaire
- Métastase
- Hémangiome hépatique
- Hyperplasie nodulaire focale
- Adénome

Diagnostic différentiel

Carcinome hépatocellulaire



Carcinome hépatocellulaire
fibrolamellaire

Métastase

Hémangiome hépatique

Hyperplasie nodulaire focale

Adénome

Pros:

- Néoplasie hépatique la plus commune
- Vascularisation au Doppler
- Effet de masse régional

Cons:

- Foie sain (pas de cirrhose)
- Pas de facteur de risque
- Pas de capsule ni de halo hypoéchogène

Diagnostic différentiel

Carcinome hépatocellulaire

**Carcinome
hépatocellulaire
fibrolamellaire**



Pros:

Survient chez des patients plus jeunes
Sur foie sain

Métastase

Hémangiome hépatique

Hyperplasie nodulaire focale

Adénome

Cons:

Très rare

Pas de cicatrice centrale

Diagnostic différentiel

Carcinome hépatocellulaire

Carcinome hépatocellulaire
fibrolamellaire

Métastase



Pros:

Argument de fréquence

Hémangiome hépatique

Hyperplasie nodulaire focale

Adénome

Cons:

Pas de contexte néoplasique connu

Lésion unique

Diagnostic différentiel

Carcinome hépatocellulaire

Carcinome hépatocellulaire
fibrolamellaire

Métastase

Hémangiome hépatique ➡

Hyperplasie nodulaire focale

Adénome

Pros:

Hyperéchogène

Tumeur bénigne la plus commune

Cons:

Très grand volume

Lésion unique (multiples dans 60%
des cas)


Diagnostic différentiel

Carcinome hépatocellulaire

Carcinome hépatocellulaire
fibrolamellaire

Métastase

Hémangiome hépatique

**Hyperplasie nodulaire
focale** 

Adénome

Pros:

Survient chez des patients plus jeunes

Deuxième lésion hépatique bénigne
par fréquence

Cons:

Très grand volume

Pas de cicatrice centrale

Survient plus chez les femmes

Diagnostic différentiel

Carcinome hépatocellulaire

Carcinome hépatocellulaire
fibrolamellaire

Métastase

Hémangiome hépatique

Hyperplasie nodulaire focale

Adénome



Pros:

Hyperéchogène

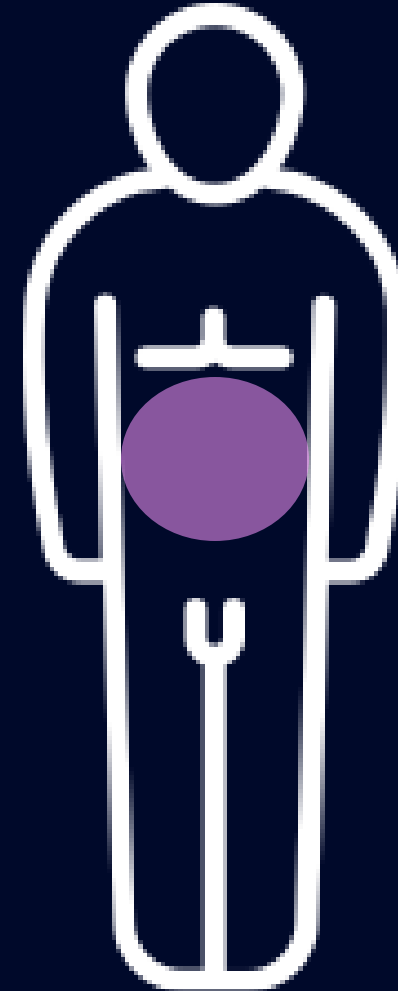
Grande taille

Cons:

Souvent associé à la prise de
contraceptifs oraux chez la femme.

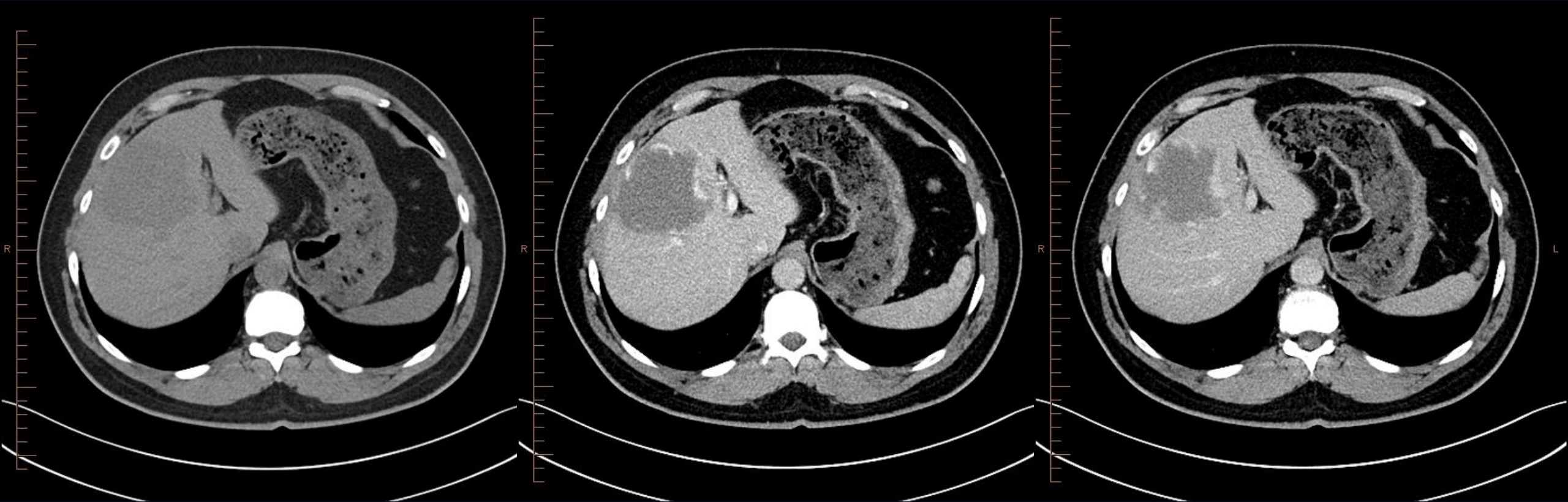
Recommandation

- Caractérisation par IRM ou scan triphasique recommandée.
- Rapport transmis en priorité



52 ans

Scan abdominopelvien



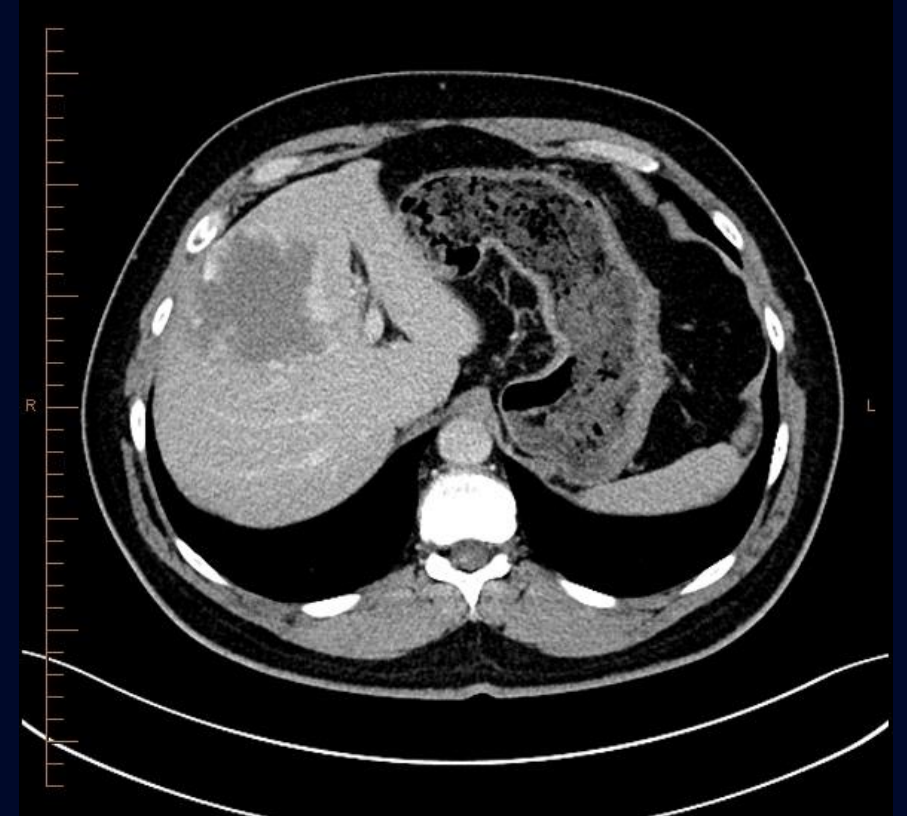
C-

Phase artérielle

Phase portale

Synthèse radiologique

- Masse hépatique confirmée, centrée sur le segment VIII.
- Rehaussement d'aspect nodulaire discontinu (en mottes) à distribution périphérique en phase artérielle.
- Remplissage progressif.



Phase portale

**Diagnostic
final**

**Hémangiome
hépatique
(probable)**

Hémangiome hépatique

- Selon la nomenclature la plus récente de l'ISSVA (International Society for the Study of Vascular Anomalies), les hémangiomes hépatiques sont des malformations veineuses.
 - Le terme hémangiome continue à être utilisé étant donné son utilisation répandue et pour éviter la confusion avec les cliniciens.
- Il s'agit d'une lésion bénigne, sans investigation supplémentaire requise.
- Lorsque volumineux, le terme hémangiome géant peut être utilisé.
 - Le seuil pour parler d'un hémangiome géant est variable selon les sources, entre >6 cm à >10 cm.
- La modalité d'imagerie la plus spécifique et définitive est l'IRM.

Références

1. Abdelrahman K, Schmidt S, Sciarra A, Sempoux C. Lésions hépatiques focales bénignes : revue clinique, radiologique et pathologique [Benign focal liver lesions: a clinical, radiological and pathological review]. Rev Med Suisse. 2017 Aug 30;13(572):1474-1479. French. PMID: 28853804.
2. Kunimoto K, Yamamoto Y, Jinnin M. ISSVA Classification of Vascular Anomalies and Molecular Biology. Int J Mol Sci. 2022 Feb 21;23(4):2358. doi: 10.3390/ijms23042358. PMID: 35216474; PMCID: PMC8876303.
3. Yang N, Campos A, Knipe H, et al. Giant hepatic hemangioma. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 26 Apr 2025) <https://doi.org/10.53347/rID-7016>