

Hémangioendothéliome épithélioïde hépatique : à propos de 3 cas

A Askri (1), S Mannai (2), S Landolsi (2), L Ben Farhat (1), W Said (1), N Dali (1), MT Khalfallah (2) et L Hendaoui (1)

Abstract

Hepatic epithelioid hemangioendothelioma: review of 3 cases
J Radiol 2009;90:310-4

Hepatic epithelioid hemangioendothelioma (EHE) is a rare neoplasm of vascular origin. EHE is an intermediate-grade malignancy, between benign hemangioma and angiosarcoma, with variable aggressiveness. Involvement often is multinodular simulating metastases from a primary extra-hepatic malignancy leading to delays in diagnosis. We report the imaging features in three cases of histologically proven hepatic EHE. The imaging features suggestive of EHE will be emphasized, especially for multinodular lesions suggesting liver metastases in patients with no known primary.

Key words: Epithelioid hemangioendothelioma. Liver. Imaging.

Résumé

L'hémangio endothéliome épithélioïde du foie (HEE) est une tumeur rare d'origine vasculaire de malignité intermédiaire se situant entre l'hémangiome bénin et l'angiosarcome et d'évolutivité variable. L'atteinte est souvent multinodulaire pouvant mimer des métastases d'une lésion primitive extra-hépatique et pouvant faire retarder le diagnostic. Nous rapportons 3 cas d'HEE hépatiques prouvés histologiquement et nous décrivons leur aspect en imagerie. Nous discutons également les différents signes radiologiques qui peuvent faire évoquer le diagnostic d'HEE en particulier devant des lésions multinodulaires hépatiques d'allure métastatique pour lesquelles aucune lésion primitive n'est trouvée.

Mots-clés : Hémangioendothéliome épithélioïde. Foie. Imagerie.

L'hémangioendothéliome épithélioïde hépatique (HEE) est une tumeur vasculaire rare, à potentiel malin intermédiaire, décrite pour la première fois aux dépens des parties molles en 1982 par Weiss et al (1). Elle peut toucher plusieurs organes, notamment le foie, le poumon, et l'os (1, 2). L'atteinte hépatique est habituellement multifocale pouvant simuler radiologiquement des localisations secondaires (3, 4). Nous rapportons 3 cas d'HEE hépatiques prouvés histologiquement et nous décrivons leur aspect en imagerie. Nous discutons également les différents signes radiologiques qui peuvent faire évoquer le diagnostic d'HEE.

Observation n° 1

Une patiente âgée de 46 ans, sans antécédents particuliers a été hospitalisée pour l'exploration d'une masse ferme et douloureuse de l'hypochondre droit.

L'échographie a objectivé une masse hépatique des segments III, IV et VIII, bien limitée, hypoéchogène hétérogène, de 10 cm de grand axe. Elle a montré également de multiples nodules bilobaires à prédominance sous-capsulaire, mesurant entre 15 mm et 30 mm de diamètre, hypoéchogènes homogènes pour certains et isoéchogènes avec un halo hypoéchogène pour d'autres (fig. 1). La TDM a montré une masse hépatique, spontanément hypodense, partiellement calcifiée, aux contours polylobés, arrivant au contact de la capsule antérieure qui est rétractée (fig. 1). La TDM a montré également de multiples nodules hypodenses mesurant entre 10 et 25 mm de diamètre. Après injection intraveineuse (IV) de produit de contraste (PDC) iodé, les lésions ont présenté un rehaussement périphérique dès le temps artériel. Un complément d'exploration par une IRM a été réalisé montrant des lésions en hyposignal T1, hypersignal T2 avec un rehaussement périphérique précoce et un aspect en cible multicentrique sur les coupes tardives avec un halo périphérique hypo-intense (fig. 1). L'enquête étiologique était négative et une biopsie hépatique sous contrôle échographique a été réalisée posant le diagnostic de HEE. Un traitement par chimiothérapie a été institué.

Observation n° 2

Une patiente âgée de 42 ans, a présenté des douleurs de l'hypochondre droit avec un ictère et des douleurs osseuses. L'échographie a montré deux masses hépatiques, hypoéchogènes, hétérogènes, des segments IV et VIII de 7 cm et du segment II de 3 cm. Par ailleurs, il existait une dilatation modérée des voies biliaires intra-hépatiques. La TDM a montré deux masses coalescentes : une au niveau des segments IV et VIII, spontanément hypodenses à centre calcifié et une du segment II, hypodense (fig. 2). Après injection IV de PDC iodé, il existait un rehaussement périphérique en couronne continue, dès le temps artériel, avec une cinétique centripète sans remplissage complet au temps tardif (fig. 2). L'étude en fenêtre osseuse a montré de multiples lésions vertébrales et du bassin associant des condensations nodulaires et des lésions de type mixte, lytiques entourées d'une ostéocondensation périphérique aux limites floues (fig. 2). L'enquête étiologique à la recherche d'une néoplasie extra-hépatique était négative. L'examen anatomopathologique, réalisé sur des prélèvements biopsiques écho guidés, a conclu au diagnostic d'HEE. Un traitement par chimiothérapie a été institué devant la topographie centrale des masses et la présence de lésions osseuses.

(1) Service de Radiologie, Hôpital Mongi Slim, 2046 Sidi Daoud, La Marsa, Tunisie. (2) Service de Chirurgie viscérale, Hôpital Mongi Slim, 2046 Sidi Daoud, La Marsa, Tunisie.
Correspondance : A Askri
E-mail : anisaskri2@yahoo.fr

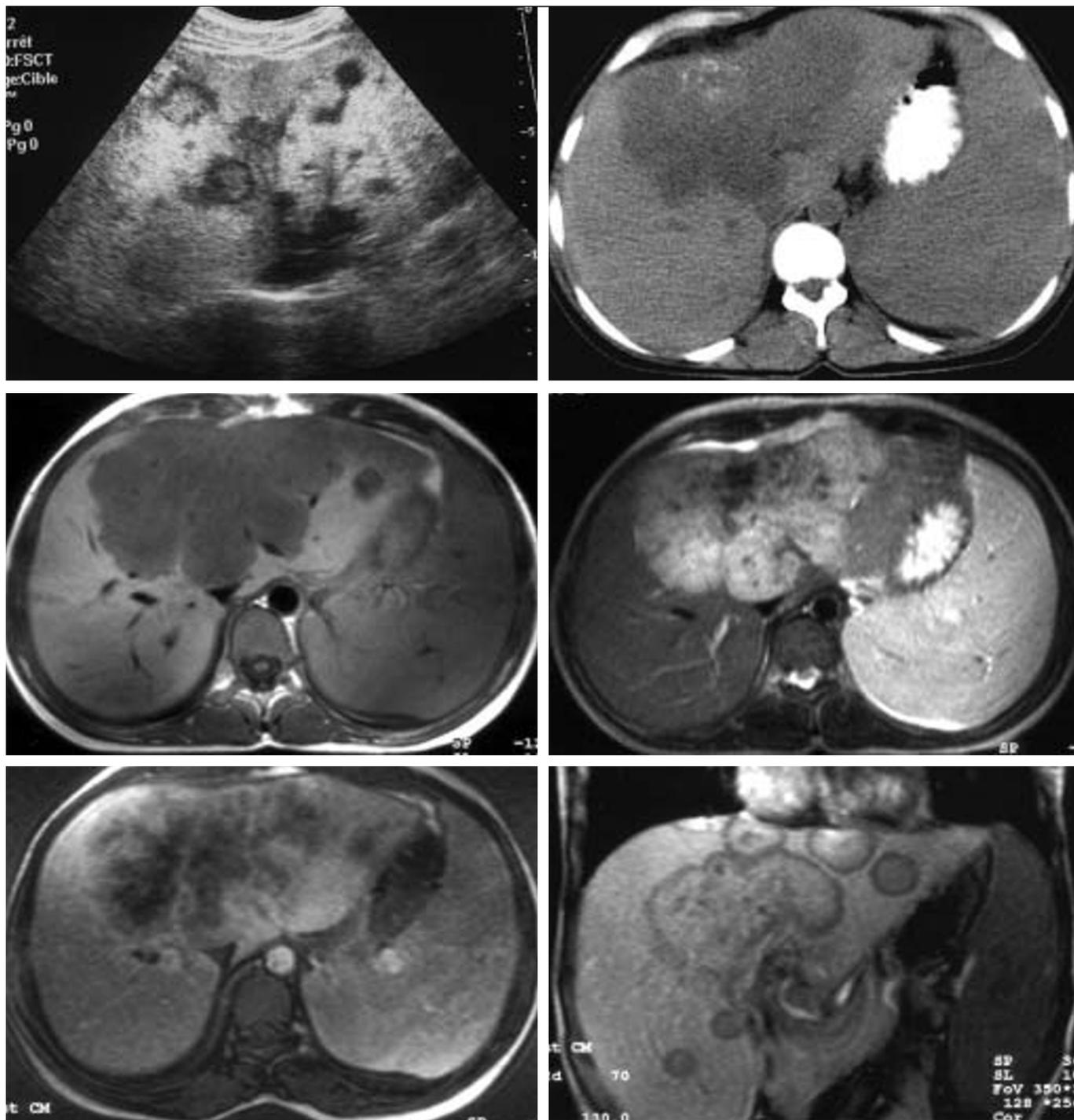


Fig. 1 : Observation 1. a|b
c|d
e|f

a Coupe échographique récurrente passant par le dôme hépatique montrant des nodules hypoéchogènes homogènes et en cocarde.

b Coupe axiale TDM sans injection : masse hypodense, partiellement calcifiée, aux contours polycycliques avec une rétraction capsulaire en regard.

c Séquence IRM pondérée T1 dans le plan axial : masse aux contours polycycliques en hyposignal. Nodule lobaire gauche en hyposignal

d Séquence IRM pondérée T2 dans le plan axial : aspect en hypersignal de la masse tumorale.

e Séquence IRM pondérée T1 après injection de gadolinium dans le plan axial au temps portal : rehaussement hétérogène à prédominance périphérique.

f Séquence IRM pondérée T1 après injection de gadolinium dans le plan coronal au temps tardif : remplissage tardif des lésions avec un aspect en cible multicentrique et un halo périphérique hypointense.

Observation n° 3

Une patiente âgée de 68 ans, diabétique et hypertendue, a présenté des douleurs isolées de l'hypochondre droit et de l'épi-

gastre évoluant depuis deux mois. L'examen abdominal a mis en évidence une masse épigastrique de consistance ferme et sensible. L'échographie abdominale a montré une masse du lobe gauche du foie,

hypoéchogène hétérogène, de 5 cm de grand axe. La TDM a visualisé une masse sous-capsulaire bien limitée du segment II du foie, spontanément hypodense avec un rehaussement hétérogène au temps

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4235503>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4235503>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)