
Introduction



Définition

- Kyste hépatique simple (simple liver cyst) :
 - Tumeur biliaire
 - Kystique
 - **Bénigne**
 - Non communicante
 - Paroi unique (ou moins de 2)
 - Épithélium biliaire
 - Cavité
 - Liquide incolore



Epidémiologie

- Fréquente 2,5 à 5%
- Femme
- Solitaire ou multiple
- Nombre augmente avec l'âge
- Pic 30-50 ans



Figure 1. Kyste hépatique simple. Noter l'aspect translucide typique du kyste hépatique simple non compliqué.

Formes non compliquées



Clinique

- **Asymptomatique**
- Douleur hypochondre droit
- Dyspnée
- Pesanteur
- Compression (VB, VCI)
- Voussure à l'inspection
- Masse à la palpation



Biologie

- Bilan hépatique **normal**
 - Exceptionnelle > GGT



Echographie

- Examen de **référence**
- Anéchogène
- Homogène
- Sphérique / Ovalaire
- Bords nets
- Renforcement postérieur
- Ni cloison
- Ni calcification
- Ni végétation

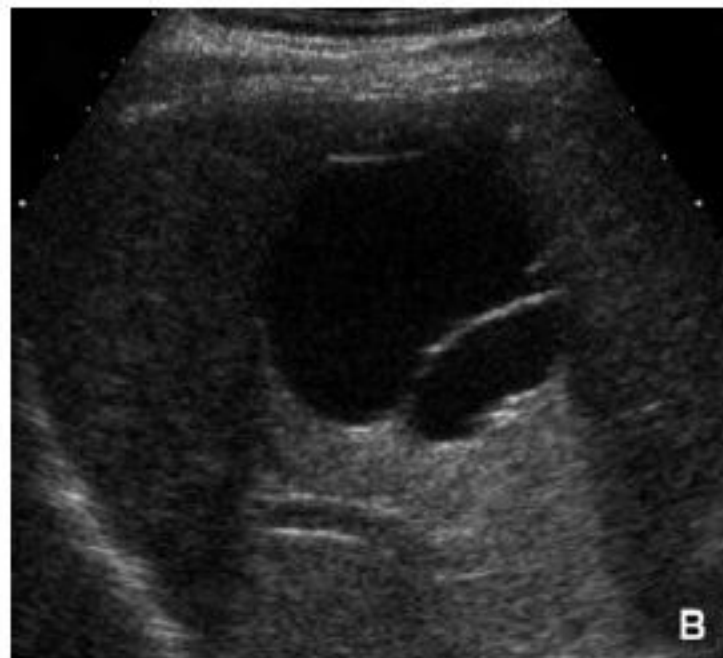


Figure 1. Kystes biliaires en échographie.

A. Lésion anéchogène avec renforcement postérieur dans le segment IV.

B. Lésion kystique avec image de cloison, correspondant en réalité à l'accolement de deux kystes simples.



Figure 2. Image échographique d'un kyste hépatique (lésion anéchogène à paroi fine).



Tomodensitométrie

- Diagnostic fortuit
- Homogène
- Bien limité
- **Hypodense** (0-20 UH)
- Sans rehaussement pariétal



Figure 3. Scanner de kyste hépatique non compliqué



IRM

- Seconde intention
- Homogène
- Hypointense T1
- **Hyperintense T2**

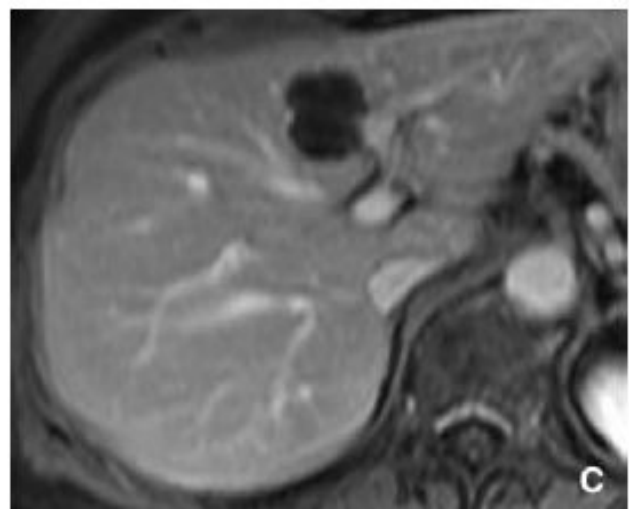
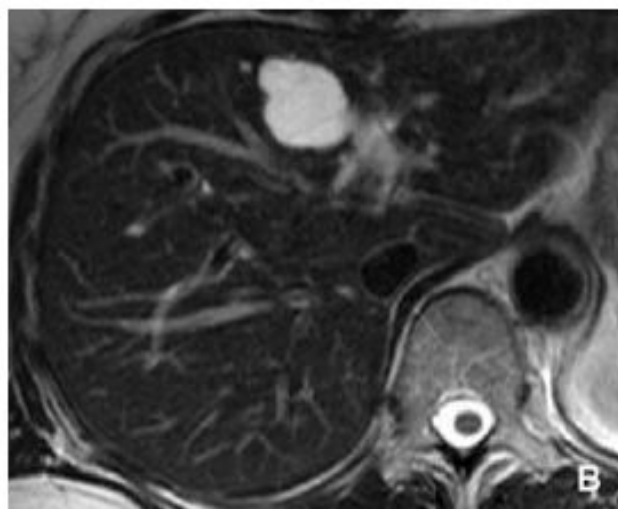
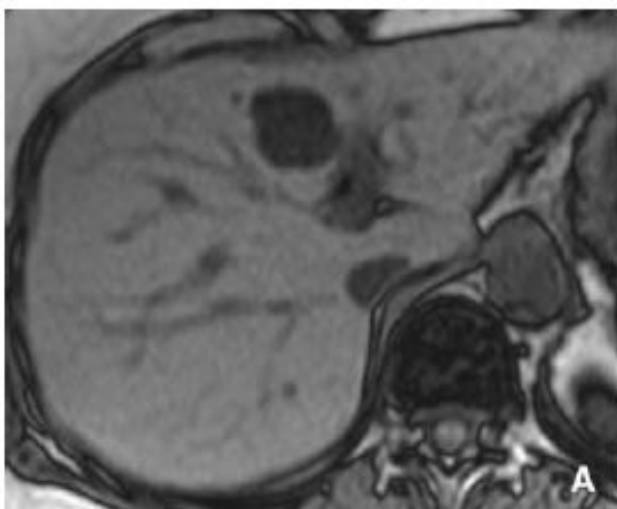


Figure 3. Kyste biliaire en IRM.

A. Pondération T1 : lésion du segment IV, bien limitée, hypo-intense.

B. Pondération T2 : la lésion est homogène et fortement hyperintense.

C. Pondération T1 après gadolinium (phase portale) : aucun rehaussement lésionnel n'est observé.

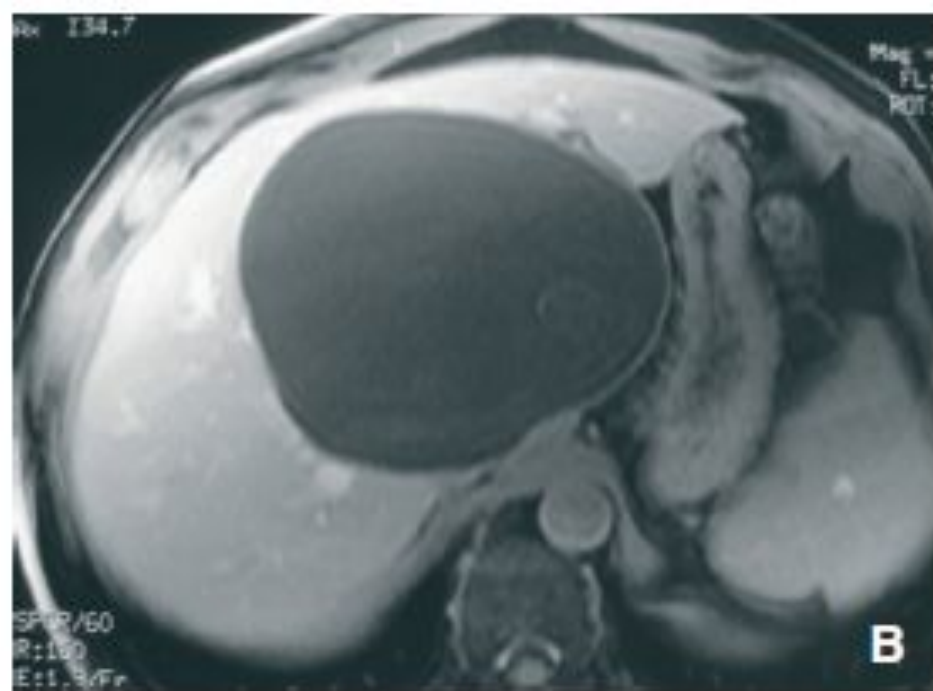
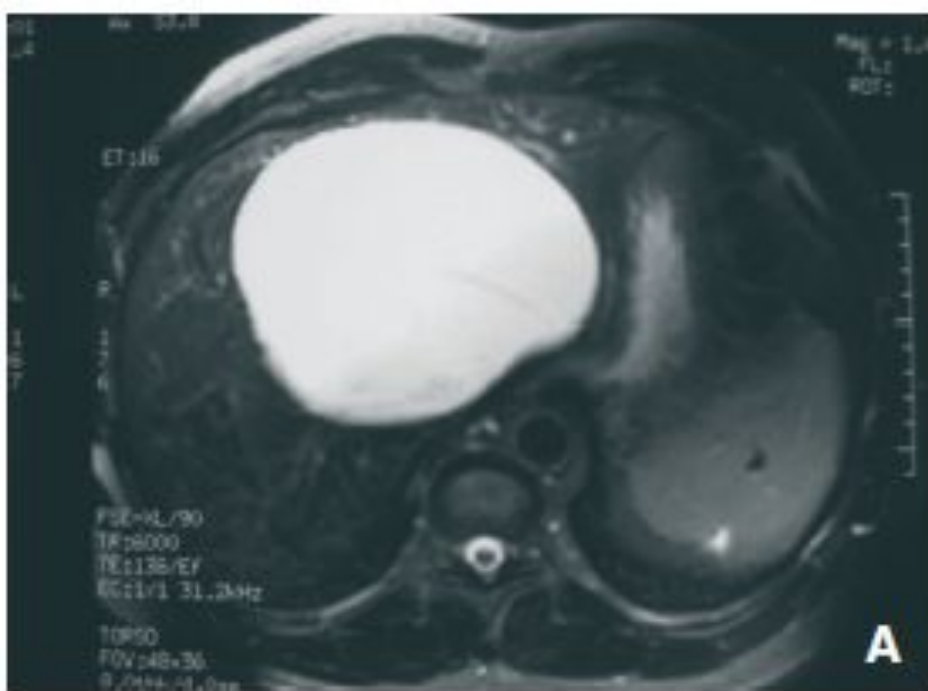


Figure 4. Imagerie par résonance magnétique (IRM) de kyste hépatique non compliqué : image typique hyper intense homogène en T₂ (A), hypo intense en T₁ (B).



Traitement / Surveillance

- Kyste simple asymptomatique
- Ni traitement
- Ni surveillance

Formes compliquées



Kyste biliaire hémorragique

- La plus fréquente 2-5%
- Asymptomatique
- Douleur hypochondre droit
- Paroi régulière, épaissie
- Hétérogène
- Sédiment mobile
 - Hyperéchogène,
 - Hyperdense,
 - Hyperintense T1

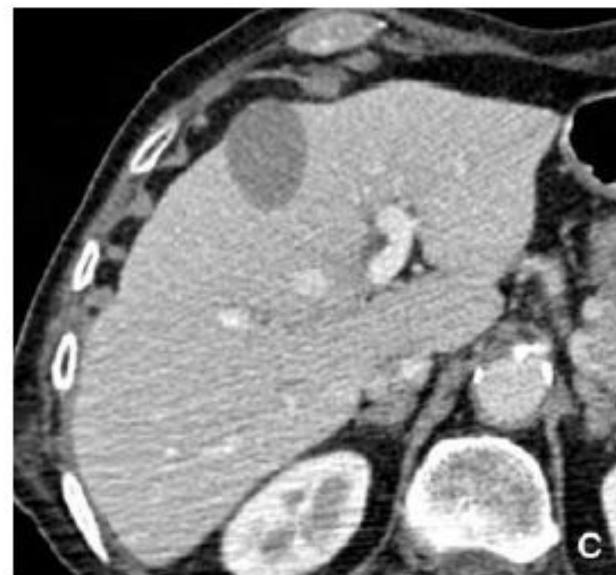


Figure 2. Kyste biliaire avec remaniement hémorragique.

A. Échographie : lésion anéchogène avec présence d'un sédiment échogène.

B. TDM avant injection : la lésion du segment IV est spontanément hyperdense, ce qui peut témoigner du caractère récent de l'hémorragie.

C. TDM après injection d'iode (phase portale). Absence de rehaussement lésionnel confirmant la nature non tissulaire de la lésion.



Kyste biliaire infecté

- Syndrome inflammatoire biologique
- Paroi épaissie, rehaussée
- Contenu dense
- Homogène
- Hypodense, hypointense T1



Traitements

- Complicqués ou symptomatiques par leur volume
- Ponction simple
 - Effet transitoire, test thérapeutique
- **Fenestration chirurgicale**
- Drainage / sclérose
 - Éthanol ou tétracycline
 - Postérieur ou supérieur



Traitement chirurgical

- Référence
- Fenestration dôme saillant
- Réabsorption péritonéale
- Coelioscopie
- Récidive symptomatique 10%

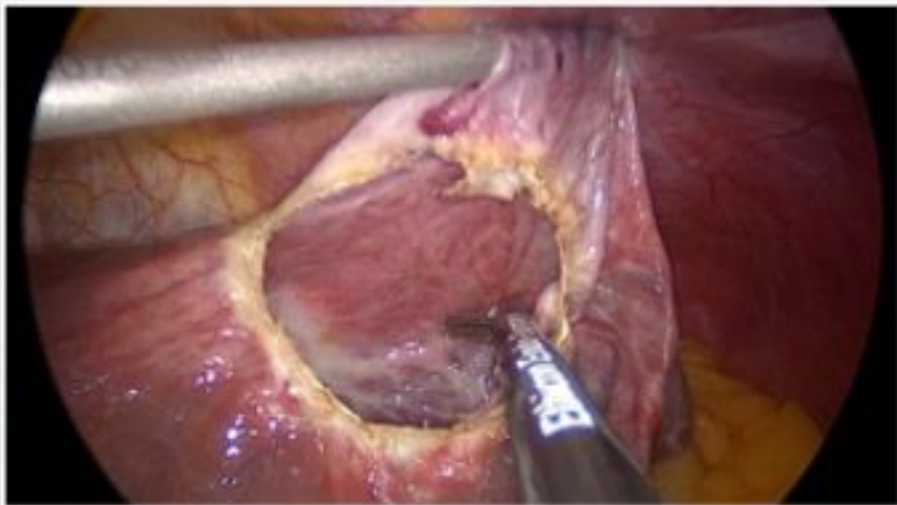




Figure 5.

A. Vue coéloscopique d'un kyste.

B. Kyste infecté ouvert.

C. Kyste hémorragique (il s'agit presque toujours de sang vieilli, brunâtre).

Diagnostics différentiels



Diagnostics différentiels

- Atypie à l'imagerie
- Septas ou cloisons
- Calcifications ou épaississement de la paroi
- Hétérogénéité
- Nodules intra muraux
- Vésicule fille
- Voyage
- Contact animaux
- Fièvre
- Ictère
- AEG

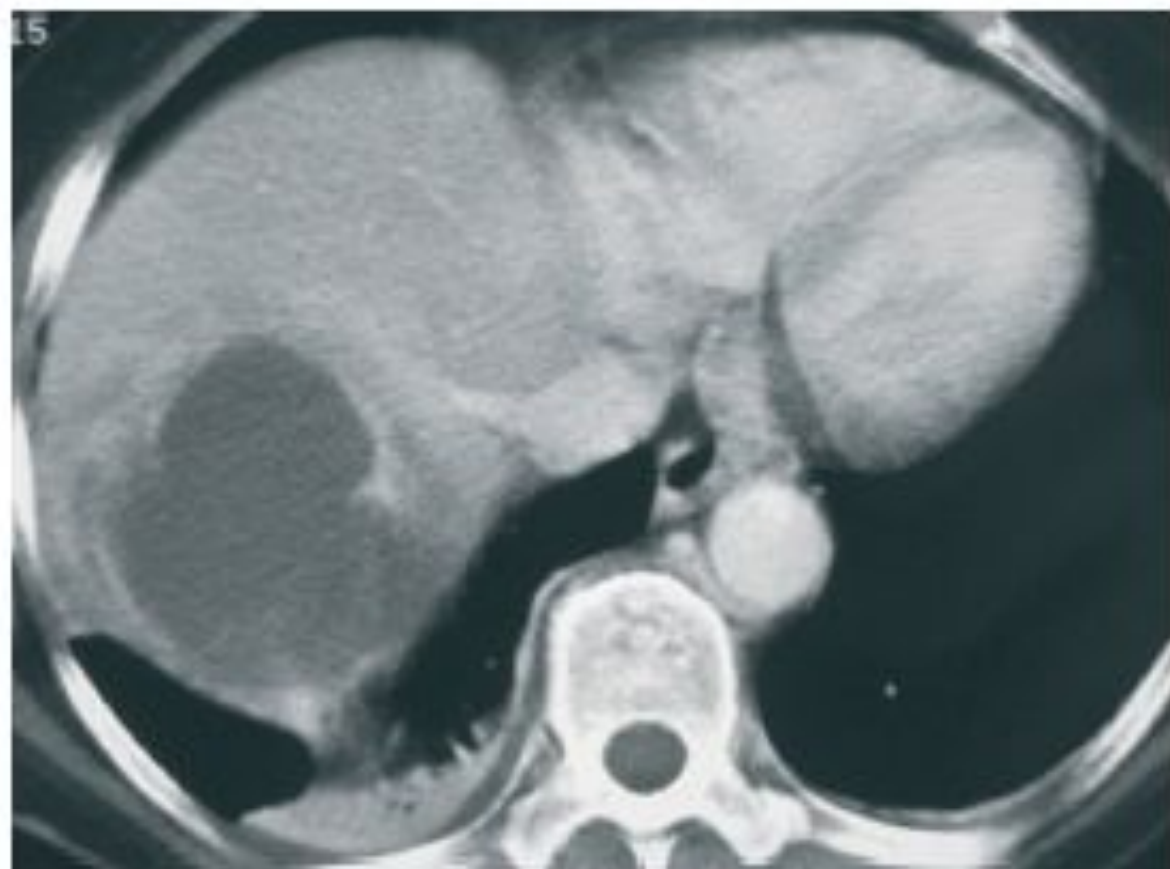


Figure 9. Scanner d'abcès hépatique du foie droit ; noter la présence d'une paroi épaisse, rehaussée après injection de produit de contraste, avec réaction pleurale de contiguïté.



Figure 10. Scanner de tumeur kystique mucineuse : noter l'aspect hétérogène, avec cloisons et nodules intra-muraux.

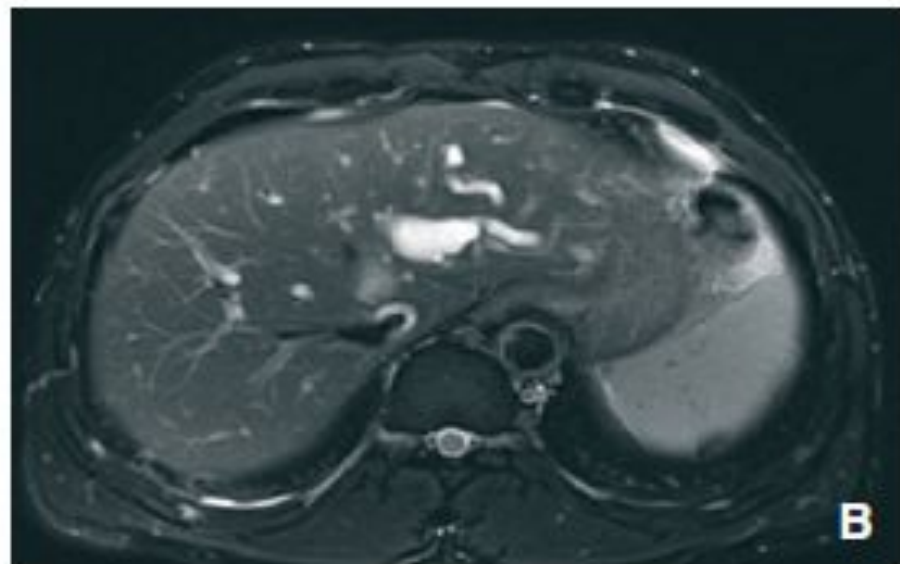
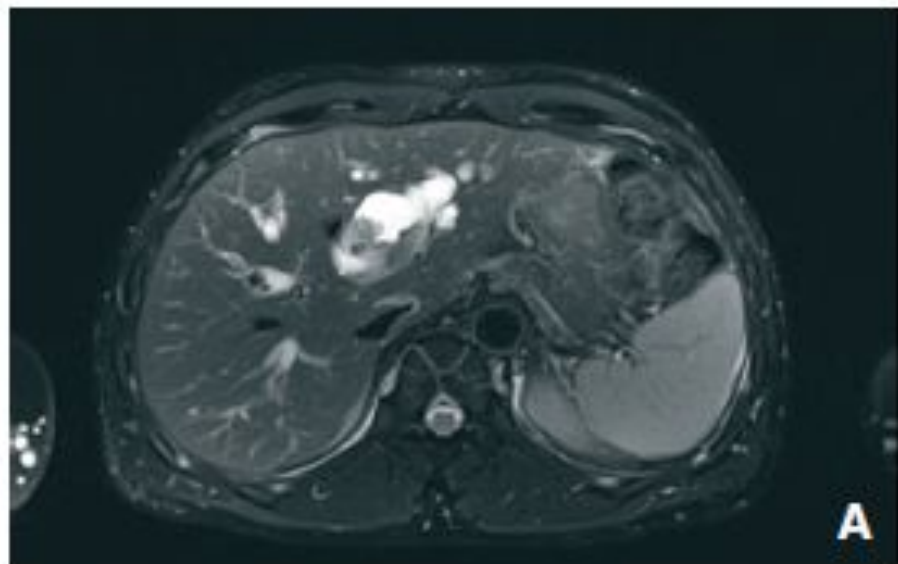


Figure 12. Imagerie par résonance magnétique (IRM) séquence T₂, néoplasie papillaire intraductale des voies biliaires du canal hépatique gauche avec dilatation d'amont, noter la lésion intra luminale volumineuse du canal gauche avec dilatation pseudo-kystique associée du canal.

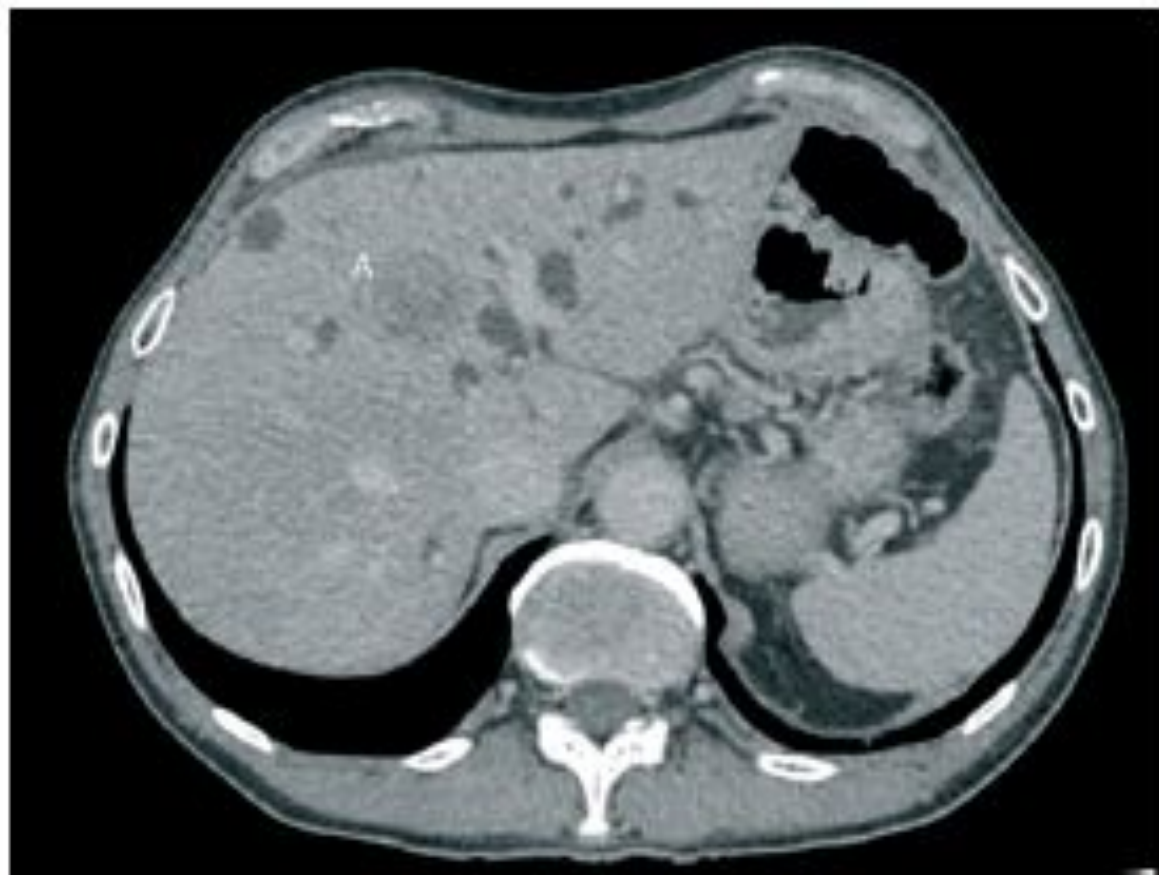


Figure 15. Scanner injecté de cholangiocarcinome intrahépatique comprimant la convergence biliaire provoquant une dilation biliaire d'amont.



Références

1. Ardito F, Bianco G, Vellone M, Sarno G, Ranucci G, Giovannini I, et al. Long-term outcome after laparoscopic fenestration of simple liver cysts. Surg Endosc. déc 2013;27(12):4670-4.
2. Horton KM, Bluemke DA, Hruban RH, Soyer P, Fishman EK. CT and MR imaging of benign hepatic and biliary tumors. Radiographics. avr 1999;19(2):431-51.
3. Laumonier H, Trillaud H. Imagerie des tumeurs bénignes du foie. EMC - Radiologie et imagerie médicale - Abdominale - Digestive. janv 2009;4(2):1-20.
4. Marichez A. Tumeurs biliaires kystiques et non kystiques du foie. :11.
5. Rawla P, Sunkara T, Muralidharan P, Raj JP. An updated review of cystic hepatic lesions. Clin Exp Hepatol. mars 2019;5(1):22-9.

Merci de votre attention

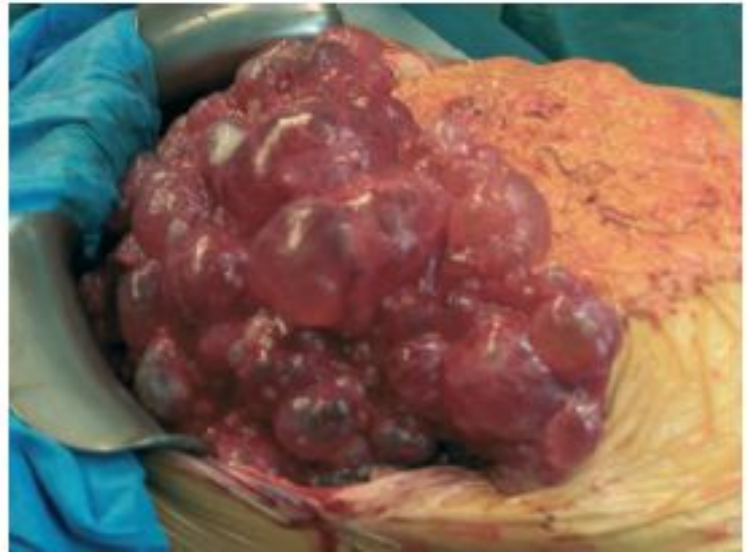


Figure 8. Aspect opératoire d'une polykystose hépatique.