



Tumeur bénigne du foie

[Qu'est ce qu'un angiome du foie ?](#)

[Comment fait-on le diagnostic d'angiome du foie ?](#)

[Quel est le traitement de l'angiome du foie ?](#)

[Qu'est ce que l'hyperplasie nodulaire focale du foie ?](#)

[Comment fait-on le diagnostic d'hyperplasie nodulaire focale du foie ?](#)

[Quel est le traitement de l'hyperplasie nodulaire focale du foie ?](#)

[Qu'est ce que l'adénome du foie ?](#)

[Comment fait-on le diagnostic d'adénome du foie ?](#)

[Quel est le traitement de l'adénome du foie ?](#)

[Qu'est ce qu'un kyste biliaire ?](#)

[Qu'est ce que la polykystose hépatique ?](#)

[Qu'est ce que la maladie de Caroli et la fibrose hépatique congénitale ?](#)

6.9.1 Qu'est ce qu'un angiome du foie ?(figure 17)

Les hémangiomes, ou angiomes hépatiques, fréquents (2 à 5 % de la population) sont une des lésions constituées de sinusoides dilatés. Ils prédominent chez la femme (2/3 des cas). Leur taille est généralement stable et inférieure à 4 cm. Ils ne dégèrent jamais. Ils sont multiples dans 50 % des cas. Ils sont presque toujours asymptomatiques et découverts fortuitement. La biologie hépatique est normale. Les angiomes de plus de 4 cm peuvent devenir symptomatiques et se compliquer de thrombose ou d'hémorragie péri-tumorale (douleurs parfois intenses). Il existe des formes géantes. La plus grave complication, très rare, est l'hémorragie intra-péritonéale, dans les angiomes superficiels.

6.9.2. Comment fait-on le diagnostic d'angiome du foie ?

- L'échographie montre un nodule hyperéchogène avec renforcement postérieur des échos. Le plus souvent la découverte est fortuite, l'aspect échographique typique et si le terrain n'est pas en faveur d'un risque de métastase, le diagnostic est certain et il ne faut pratiquer aucune surveillance. S'il existe un doute, il faut vérifier qu'il n'y a aucune anomalie de la biologie hépatique et faire une IRM.

6.9.3. Quel est le traitement de l'angiome du foie ?

L'angiome dont le diagnostic est certain et non compliqué ne justifie aucune surveillance et aucun traitement.

6.9.4. Qu'est ce que l'hyperplasie nodulaire focale du foie (figure 18 - 19) ?

Tumeur rare, dont la taille varie d'1 à 10 cm, formée d'un amas d'hépatocytes agencés dans des nodules fibreux regroupés autour d'un pédicule fibrovasculaire central pathognomonique, visible dans 30 à 50 % des cas. Dans 1/3 des cas, l'HNF est accompagnée d'un ou plusieurs angiomes. Une HNF de grande taille peut se compliquer d'hémorragie, mais globalement c'est une lésion stable qui se complique rarement et ne dégère jamais.

6.9.5. Comment fait-on le diagnostic d'hyperplasie nodulaire focale du foie ?

L'échographie, l'IRM, la scanographie et l'écho-doppler hépatiques peuvent mettre en évidence le pédicule fibrovasculaire central, ce qui suffit au diagnostic. La biopsie est souvent sans intérêt, sinon d'éliminer une lésion maligne.

6.9.6. Quel est le traitement de l'hyperplasie nodulaire focale du foie ?

Si le diagnostic est certain, la lésion asymptomatique et non compliquée, l'HNF ne justifie aucune thérapeutique. Il est préférable, sans preuve, de proscrire la contraception orale. Lorsque les examens radiologiques ne sont pas formels, on peut réaliser une biopsie chirurgicale ou une exérèse à titre diagnostique. L'exérèse est également nécessaire dans les rares formes compliquées.

6.9.7. Qu'est ce que l'adénome du foie ?(figure 20)

Rare, il est presque toujours favorisé par un traitement œstrogénique ou une contraception fortement dosée (risque x 100).

Histologiquement, nodule d'hépatocytes dont l'architecture est presque normale (sauf l'absence de canaux biliaires), qui a tendance à croître. Il se rencontre surtout chez la femme jeune. Il peut être asymptomatique, se révéler par une nécrose ou surtout une hémorragie. Il pourrait également, dans de rares cas, dégénérer vers un

hépatocarcinome.

6.9.8. Comment fait-on le diagnostic d'adénome du foie ?

Terrain: femme jeune, contraception; biologie hépatique souvent normale. Echographie: formation hyperéchogène bien limitée. Scanographie: à l'angioscanner, l'opacification est précoce et fugace, et se fait du centre vers la périphérie.

6.9.9. Quel est le traitement de l'adénome du foie ?

En cas de forte suspicion d'adénome, l'exérèse chirurgicale est indiquée du fait du risque hémorragique; elle permet de confirmer le diagnostic. Dans tous les cas, les oestrogènes doivent être prohibés.

6.9.10. Qu'est ce qu'un kyste biliaire (figure 21 - 22 - 23) ?

Ce sont des cavités tapissées d'un épithélium biliaire et remplies de liquide. Ils peuvent être diagnostiqués à l'échographie et ne posent de problème que s'ils sont volumineux et multiples. Ils ne dégénèrent jamais, ne justifient aucune thérapeutique et aucune surveillance

Ils peuvent exceptionnellement se compliquer: hémorragie intra-kystique, compression des organes de voisinage si le volume est important. Seuls les kystes symptomatiques méritent d'être traités: la ponction n'est pas efficace car le kyste se reproduit rapidement, mais l'alcoolisation sous échographie est une technique satisfaisante, car elle détruit l'épithélium sécrétoire. Le traitement chirurgical (résection ou fenestration dans le péritoine) peut être difficile, mais est radical.

6.9.11. Qu'est ce que la polykystose hépatique ?

C'est une affection génétique à transmission autosomique dominante, où les kystes sont multiples et volumineux. Leur principale complication est la compression et la rupture, qui peut imposer une intervention de fenestration dans le péritoine. Ils sont souvent accompagnés de kystes rénaux qui conditionnent le pronostic (insuffisance rénale, dialyse).

6.9.12. Qu'est ce que la maladie de Caroli et la fibrose hépatique congénitale ? (figure 24)

La maladie de Caroli est une affection héréditaire autosomique récessive entraînant des dilatations segmentaires des canaux biliaires, prédominant souvent à gauche, qui peuvent se compliquer de lithiase intra-hépatique, de cholangite chronique, de cirrhose biliaire secondaire et enfin d'un cholangiocarcinome. Elle peut être associée à une dilatation kystique de la voie biliaire principale (kyste du cholédoque), et à la fibrose hépatique congénitale, qui provoque une hypertension portale juvénile.