



2009

Fixations nodulaires aux temps artériels lors d'IRM de dépistage du carcinome hépatocellulaire sur cirrhose

JF Cadranel¹, K Hadj-Nacer², F Hatmal¹, M Lombard¹, L Cao¹, M Zraïka¹, M Seddik¹, F. d'Anthouard², B Azzi², A Lahoulou², D Dapsance², F Kazerouni², Services d'Hépatogastroentérologie¹ et d'Imagerie Médicale² de Creil

Introduction : Le dépistage du carcinome hépatocellulaire (CHC) sur cirrhose repose sur la réalisation d'une échographie abdominale couplée à un dosage d'AFP tous les 6 mois (ms). Chez les patients (pts) peu échogènes, le scanner abdominal est une alternative mais expose aux inconvénients de l'irradiation et de la toxicité rénale des produits de contraste iodés. La réalisation d'une IRM est une alternative. Le but de cette étude est de rapporter une série de pts consécutifs présentant des fixations nodulaires non spécifiques (FNNS) mises en évidence lors d'IRM réalisées dans le cadre du dépistage du CHC. Patients et Méthodes : Quinze pts cirrhotiques dépistés par IRM (11 H, 4 F), âge moyen 65a (48-78a), issus d'une cohorte monocentrique de 550 pts, présentant une ou plusieurs FNNS aux temps artériels de l'IRM, ont été étudiés. 135 pts (24.5 %) étaient dépistés par IRM du fait d'échographies non contributives. Ont été précisés : cause de la cirrhose, poursuite de la consommation d'alcool, existence d'un diabète, surpoids ou obésité, score de Child-Pugh, rythme du dépistage, taux d'AFP, nombre de nodules, topographie, caractéristiques nodulaires après injection de Gadolinium®, résultats des examens d'imagerie réalisés et suivi. Résultats : Quinze pts ont présenté 36 nodules ; la cirrhose était liée à l'alcool (n=9, sevrés n=8), virale C (n=2), métabolique (n=3) et mixte (n=4). L'AFP était de 3,5 kui/l (0,5-10,9) ; 6 pts étaient diabétiques ; 12 étaient classés A selon le score de Child-Pugh, 2 B et 1 C. Huit pts (53 %) étaient en surpoids, 6 diabétiques (40 %) et 1 obèse (6%). Le rythme du dépistage était de 6 ms pour 11 pts (73%), de 4 mois pour 4 pts. Le dépistage était réalisé par IRM du fait d'un caractère peu échogène dans 100% des cas et de la présence de gaz chez 3 pts (20%). Aucun nodule n'était visible avant injection, tous les nodules étaient visualisés aux temps artériels après injection de Gadolinium® ; il n'y avait pas d'effet de wash-out. Chez 2 pts, des nodules persistaient aux temps tardifs. Le nombre de nodules par patient était de 2,4 (1 à 6). La topographie était sous capsulaire chez 4 pts (27%), les nodules étaient situés dans les autres segments du foie chez 11 pts (73%). Le plus gros nodule mesurait 24 mm et le plus petit 5 mm (moyenne 11 mm). Une échographie focalisée sur les nodules a été réalisée chez tous les pts et un scanner avec injection chez 14 d'entre eux (93%) : aucun nodule n'était retrouvé. Au cours du suivi, tous les patients ont eu un scanner, 10 pts (67%) ont eu un scanner associé à une échographie, 5 sur 15 (33%) pts ont eu une échographie, un scanner et une IRM qui retrouvait le nodule chez 1 pts (6%) et pour 4 autres pts aucun nodule n'était retrouvé. Aucun pt n'a présenté de CHC avec un recul de 25 ms en moyenne (15-35). Conclusion : Dans notre série, l'échographie s'est révélée insuffisante dans le cadre du dépistage du carcinome hépatocellulaire chez un patient sur quatre. Une fixation nodulaire aux temps artériels précoces peut être observée chez les pts cirrhotiques bénéficiant d'un dépistage du CHC par IRM ; elle est le plus souvent de petite taille sous capsulaire et ne présente pas d'effet de wash-out. La prévalence de cette anomalie et une meilleure caractérisation devrait être précisée par des études prospectives.

[Fermer la fenêtre](#)