

Case report

Angiome géant du foie révélé par un traumatisme abdominal

Giant hepatic hemangioma revealed by abdominal trauma



Dondo Mara^{1,&}, Kassim Sidibe¹, Moussa Sylla², Meriem Haloua¹, Badr Alami¹, Youssef Alaoui Lamrani¹, Meryem Boubbou¹, Khlid Mazaz², Mustapha Maaroufi¹

¹Service de Radiologie, CHU Hassan II, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès, Maroc,

²Service de Chirurgie Viscérale, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès, Maroc

[&]Auteur correspondant: Dondo Mara, Service de Radiologie, CHU Hassan II, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès, Maroc

Received: 21 Mar 2020 - Accepted: 08 Apr 2020 - Published: 22 Apr 2020

Domain: Radiology, General surgery

Mots clés: Hémangiome géant, traumatisme abdominal, tomodynamométrie

Résumé

Les auteurs rapportent une observation d'un hémangiome géant hépatique révélé par un traumatisme abdominal suite à un accident de la voie publique. L'originalité de ce cas tient à la découverte à la tomodynamométrie d'un angiome géant du foie chez un individu de sexe masculin reçu dans le cadre du bilan radiologique d'évaluation de son traumatisme. Cette présentation clinique ne permettait en aucun cas d'évoquer un hémangiome du foie.

Case report | Volume 2, Article 152, 22 Apr 2020 | 10.11604/pamj-cm.2020.2.152.22434

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/2/152/full>

©Dondo Mara et al. PAMJ - Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

We here report a case of giant hepatic hemangioma revealed by abdominal trauma due to road-traffic accident. The novelty of this study is CT scan detection of a giant hepatic hemangioma in a male patient admitted to hospital with a trauma requiring radiological assessment. Clinical signs didn't suggest hepatic hemangioma.

Key words: Giant hemangioma, abdominal trauma, CT scan

Introduction

Comme nous le rappelle l'étymologie grecque, un hémangiome désigne par ses préfixes héma- (sang) et angio- (vaisseau) et son suffixe -ome, une tumeur à différenciation vasculaire à priori bénigne [1]. L'hémangiome représente la tumeur bénigne du foie la plus fréquente avec une prévalence de 2 à 4% chez l'adulte [2]. Il semble plus fréquent chez la femme [2]. Dans la grande majorité des cas, l'hémangiome est asymptomatique et sa découverte est fortuite [3]. Il est le plus souvent de petite taille, unique, sous capsulaire et classiquement localisé dans le foie droit [4]. Lorsqu'il est symptomatique, il se manifeste le plus souvent par une gêne ou des douleurs abdominales. Dans ce cas il est de grande taille et habituellement observé chez la femme [4]. L'hémangiome géant découvert par un traumatisme est rarement rapporté dans la littérature. Nous rapportons ici l'observation d'un sujet de sexe masculin âgé de 60 ans présentant un hémangiome géant du foie droit découvert lors du bilan radiologique dans le cadre d'un traumatisme abdominal consécutif à un accident de la voie publique.

Patient et observation

Il s'agissait d'un patient de 64 ans sans antécédents pathologiques notables, admis aux urgences pour prise en charge d'un traumatisme abdominal suite à un accident de la voie publique. L'examen clinique trouvait un patient conscient stable sur le plan hémodynamique et respiratoire avec une

sensibilité abdominale diffuse. L'hémogramme montrait l'»hémoglobine à 10,4 g/dl, normochrome normocytaire, les leucocytes à 9980/mm³, les plaquettes à 135000/mm³, la protéine C-réactive à 42 mg/l et le taux de prothrombine à 84%.

L'échographie abdominale montrait une volumineuse lésion du foie droit à centre hypoechogène et à périphérie hyperechogène ne prenant pas le doppler couleur associée à une thrombose de la branche portale droite et à un épanchement intra-péritonéal échogène de moyenne abondance. Le complément angioscanner trouvait une volumineuse lésion occupant la quasi-totalité du foie droit hypodense en contraste spontané, présentant un rehaussement en motte aux temps artériel et portal avec début d'homogénéisation au temps tardif (Figure 1). On notait également une absence d'opacification de la branche portale droite responsable d'un trouble perfusionnel. Il s'y associait un épanchement intra-péritonéal de moyenne abondance, de densité hématique, avec fracture du toit du cotyle gauche (Figure 2). Il n'y avait pas d'extravasation de produit de contraste. Nous avons retenu le diagnostic d'un hémangiome géant hépatique droit contus. Le patient a été transféré en service spécialisé pour prise en charge.

Discussion

Les hémangiomes géants du foie représentent environ 20% des angiomes hépatiques et sont définis comme des lésions de plus de 4 cm de diamètre [5, 6]. Ils se compliquent rarement

soit 1,8% des cas, dues fréquemment à des phénomènes mécaniques comme c'est le cas de notre patient, à la suite d'un traumatisme. Ces complications peuvent être soit une hémorragie intra-tumorale ou intra-péritonéale par rupture spontanée ou traumatique, soit une compression des voies biliaires intra-hépatiques, de la veine porte, de la veine cave ou de l'estomac [4, 5]. Ce qui s'accorde parfaitement avec notre cas où l'hémangiome occupant presque tout le foie droit a été découvert de façon fortuite chez un individu de sexe masculin dans un contexte de traumatisme abdominal avec épanchement intra-péritonéal de moyenne abondance avec contusion de la branche portale droite responsable d'un trouble perfusionnel sans signe clinique de retentissement majeur.

À la numération formule sanguine, le patient présentait une anémie modérée normochrome normocytaire à 10,4 g/dl, une thrombopénie à 135000/mm³ sans trouble des leucocytes et un taux de prothrombine dans les normes. On n'a pas dosé le fibrinogène chez lui. S'il était dosé et montrait des chiffres abaissés cela nous permettrait d'évoquer le syndrome de Kasabach-Merritt compliquant l'hémangiome géant. Ce syndrome définit comme coagulation intravasculaire localisée au niveau de l'hémangiome est exceptionnellement observé chez l'adulte et serait fatal dans 20 à 30% des cas [6, 7]. Une semaine après son hospitalisation le bilan biologique est resté stable avec un taux d'hémoglobine à 10,3 g/dl, des leucocytes à 5240/mm³, une baisse des plaquettes de 135000/mm³ à 105000/mm³ sans variation significative des autres paramètres.

Le diagnostic radiologique de l'hémangiome géant du foie repose sur l'échographie, la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique. Les deux premiers caractérisent la lésion sur le plan morphologique et la dernière permet de rechercher une thrombose intra-tumorale, une hémorragie ou une fibrose. À l'échographie l'hémangiome se présente sous la forme d'une lésion hyperéchogène, homogène sans collerette

avec une taille habituellement inférieure à 3 cm de diamètre [8, 9]. Chez notre patient la lésion était hypoéchogène au centre avec une périphérie hyperéchogène et elle occupait presque tout le foie droit. Il s'y associait une thrombose de la branche portale droite et un épanchement intra-péritonéal échogène de moyenne abondance en rapport avec le traumatisme. Au scanner l'angiome se présente comme une lésion hypodense en contraste spontanée avec une prise de contraste précoce périphérique après injection intraveineuse de produit de contraste dit rehaussement en « motte » de la lésion. À la phase portale on note une opacification progressive de la périphérie vers le centre de la lésion. Le remplissage de la lésion est tardif jusqu'à 3 minutes après injection de produit de contraste et persiste sur les images à la phase tardive [6, 8, 9]. Chez notre patient l'angioscanner a révélé les caractéristiques d'un angiome du foie et il a été l'élément capital pour poser le diagnostic d'hémangiome géant.

La particularité de notre cas est que d'une part l'hémangiome géant a été découvert chez un individu de sexe masculin contrairement à la littérature qui rapporte la prédominance de cette forme clinique chez les femmes qui est liée à l'œstrogène et d'autre part que le scanner grâce à ses différents temps a permis de poser le diagnostic dans un contexte de traumatisme abdominal.

Conclusion

En somme il ressort de ce cas qu'en général, même volumineux, les hémangiomes hépatiques restent asymptomatiques. Ils sont découverts généralement de façon fortuite. Un traumatisme abdominal peut être leur mode de révélation. Le scanner avec ses différents temps permet d'apporter le diagnostic avec certitude.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont participé à ce travail et ont lu et approuvé la version finale.

Figures

Figure 1 : coupes scannographiques axiales montrant une volumineuse lésion occupant la quasi-totalité du foie droit hypodense en contraste spontané (A), présentant un rehaussement en motte aux temps artériel et portal (B, C) avec début d'homogénéisation au temps tardif (D) (flèches)

Figure 2 : coupes scannographiques axiales et coronale injectées montrant une absence d'opacification de la branche portale droite responsable d'un trouble de perfusion (A) avec également un épanchement intrapéritonéal de moyenne abondance de densité hématique (B) et une fracture du toit du cotyle gauche (C) (flèches)

Références

1. Weiss SW, Enzinger FM. Epithelioid hemangioendothelioma : a vascular tumor often mistaken for a carcinoma. *Cancer*. 1982 Sep 1;50(5):91;70-8).

PubMed | Google Scholar

2. Vilgrain V, Boulos L, Vullierme MP, Denys A, Terris B, Menu Y. Imaging of atypical hemangiomas of the liver with pathologic correlation. *Radiographics*. Mar-Apr 2000;20(2):379-97. **Google Scholar**
3. Farges O, Daradkeh S, Bismuth H. Cavernous hemangiomas of the liver : are there any indications for resection? *World J Surg*. 1995;19:19-24. **Google Scholar**
4. Raynaud JJ, Béchade D, Desrame J, Algayres JP. Corticothérapie et hémangiome géant du foie. *Gastroenterol Clin Biol*. 2006;30:907-9. **Google Scholar**
5. Poupardin E, Régimbeau JM, Kianmanesh R, Colombat M, Farges O, Sauvanet A *et al*. Hémangiome géant du foie révélé par un syndrome inflammatoire. *Gastroenterol Clin Biol*. 2002;26(1):93-5. **Google Scholar**
6. Cadranel JF, Hadj-Nacer K. Angiomes ou hémangiomes du foie. *Hépatogastro*. 2005;12(1):51-8. **Google Scholar**
7. About I, Capedeville J, Bernard P, Lazorthes F, Boneu B. Hémangiome hépatique géant inextirpable et syndrome de Kasabach-Merritt. *Rev Med Interne*. 1994;15(12):846-50. **Google Scholar**
8. Vilgrain V. Devant un nodule hépatique. *Med Ther*. 1997;3:763-8.
9. Mahi M, En-Nouali H, El Kharras A, Benameur M, Chaouir S. Angiomes hépatiques multiples. *Presse Med*. 2008;37(3):549-51.

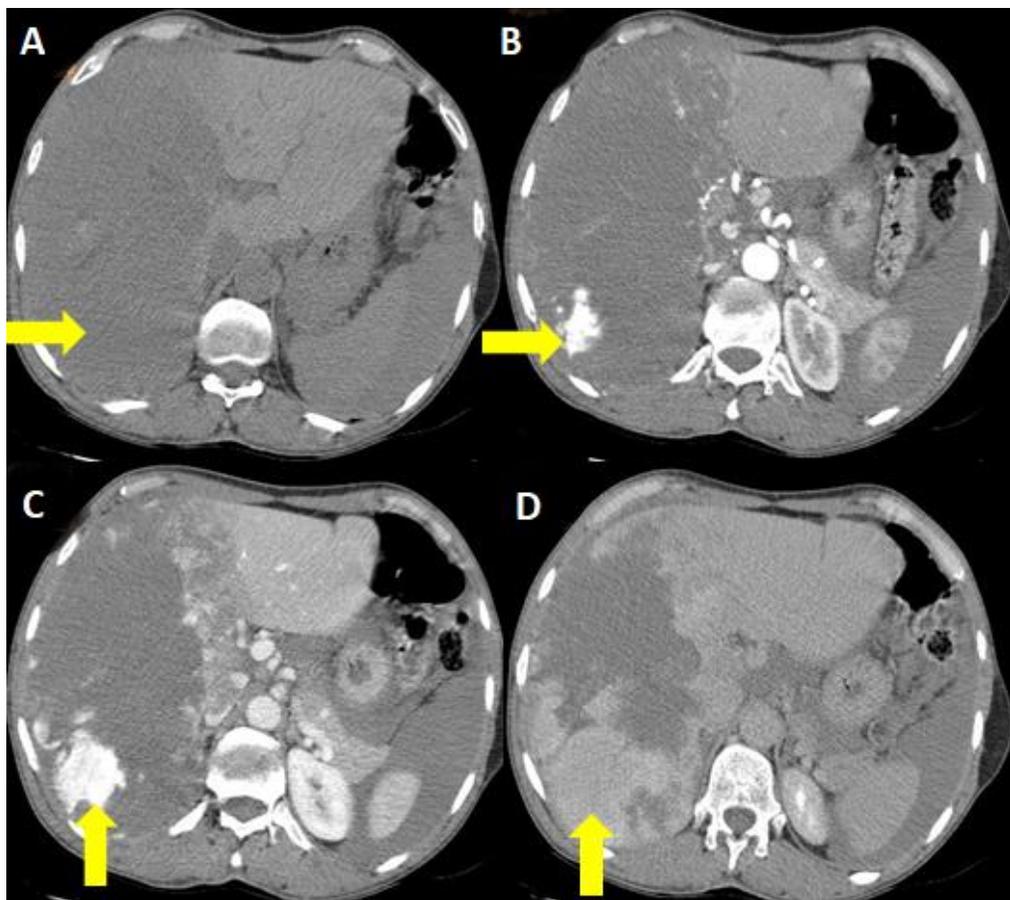


Figure 1 : coupes scannographiques axiales montrant une volumineuse lésion occupant la quasi-totalité du foie droit hypodense en contraste spontané (A), présentant un rehaussement en motte aux temps artériel et portal (B, C) avec début d'homogénéisation au temps tardif (D) (flèches)

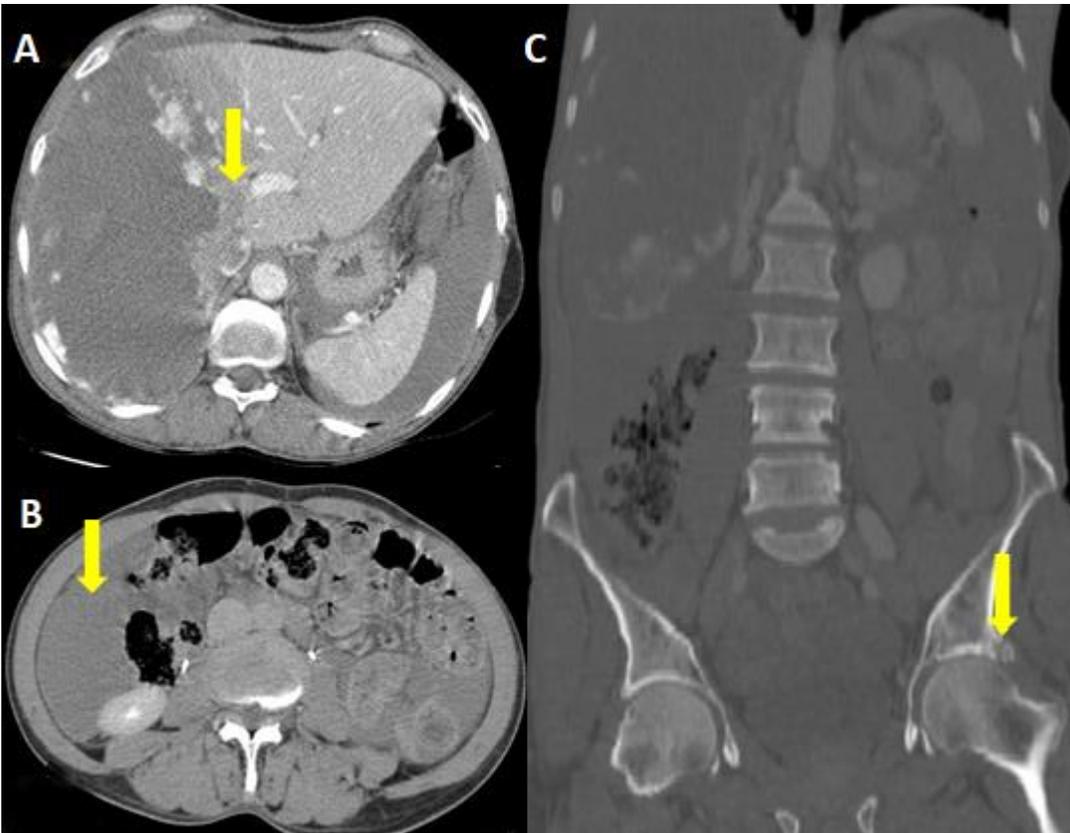


Figure 2 : coupes scannographiques axiales et coronale injectées montrant une absence d'opacification de la branche portale droite responsable d'un trouble de perfusion (A) avec également un épanchement intrapéritonéal de moyenne abondance de densité hématique (B) et une fracture du toit du cotyle gauche (C) (flèches)