

Images in medicine

Hémangiome hépatique géant de découverte tomодensitométrique



Giant hepatic hemangioma detected using CT scan

Traore Abdoulaye Ababacar^{1, &}, Alaoui Lamrani Youssef¹

¹Service de Radiologie du CHU Hassan II, Fès, Maroc

[&]Corresponding author: Traore Abdoulaye Ababacar, Service de Radiologie du CHU Hassan II, Fès, Maroc

Mots clés: Hémangiome hépatique géant, tomодensitométrie, douleurs abdominales

Received: 20/07/2016 - Accepted: 20/11/2016 - Published: 20/12/2016

Pan African Medical Journal. 2016;25:241. doi:10.11604/pamj.2016.25.241.10363

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/241/full/>

© Traore Abdoulaye Ababacar et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

We report the case of a 48-year old woman who had had progressive increase in abdominal volume, intermittent abdominal pain without intestinal transit disorders associated with altered general condition since 1 year and a half. Clinical examination showed voluminous painless abdomino-pelvic mass, mobile and hard to palpation. Initial laboratory testing showed microcytic hypochromic anaemia of 9.6 g/dL with no external bleeding, anicteric cholestasis with alkaline phosphatases 151 IU/L and GGT 71 IU/L. The remaining elements were normal. This clinical-biological assessment was completed using abdominal ultrasound which showed a voluminous poorly delineated lesion with heterogeneous hypoechoic echostructure, in intimate contact with the liver, without doppler-specific vascularization. Complementary abdominal-pelvic CT scan showed voluminous mass in the right liver extending downward into the pelvic region measuring approximately 48x30x27cm in the different planes. This mass was spontaneously hypodense and showed a spotted uptake after injection of contrast media providing evidence of an angiomatous lesion. Moreover, the mass included the portal trunk and left intrahepatic venous branches. The other branches of the subhepatic veins and the IVC were rolled. The diagnosis of complex giant hemangioma remodeled with areas of necrosis and thrombosis was retained. The patient received analgesic drug therapy, in the absence of a therapeutic outcome.

Key words: *Giant hepatic hemangioma, computed tomography, abdominal pain*

Nous rapportons l'observation d'une patiente de 48 ans, qui présente depuis 1 et 1/2 une augmentation progressive du volume abdominal, des douleurs abdominales intermittentes sans troubles du transit, associées à une altération de l'état général. L'examen clinique trouve une volumineuse masse abdomino-pelvienne mobile et dure à la palpation, non douloureuse. Le bilan biologique initial notait une anémie à 9,6 g/dL hypochrome microcytaire, sans saignement extériorisé, une cholestase anictérique avec des phosphatases alcalines à 151 UI/L et la Gamma GT à 71 UI/L. Le reste du bilan était normal. Ce tableau clinico-biologique a été complété par une échographie abdominale qui a montré une volumineuse lésion d'échostructure hypoéchogène hétérogène mal délimitée, présentant un contact intime avec le foie, sans vascularisation spécifique au doppler. Le complément TDM abdomino-pelvien montre une volumineuse masse au dépend du foie droit étendue en bas dans la région pelvienne mesurant approximativement 48x30x27cm dans les différents plans. Cette masse était hypodense en contraste spontané et présentait un rehaussement en motte après contraste, attestant d'une lésion angiomateuse. Par ailleurs, la masse englobait le tronc porte et des branches veineuses intra hépatiques gauches. Les autres branches des veines sus-hépatiques et la VCI étaient laminées. Le diagnostic d'hémangiome géant remanié, avec des zones de nécrose et de thrombose a été retenu. La patiente a été mise sous antalgiques, vu l'absence d'une issue thérapeutique.

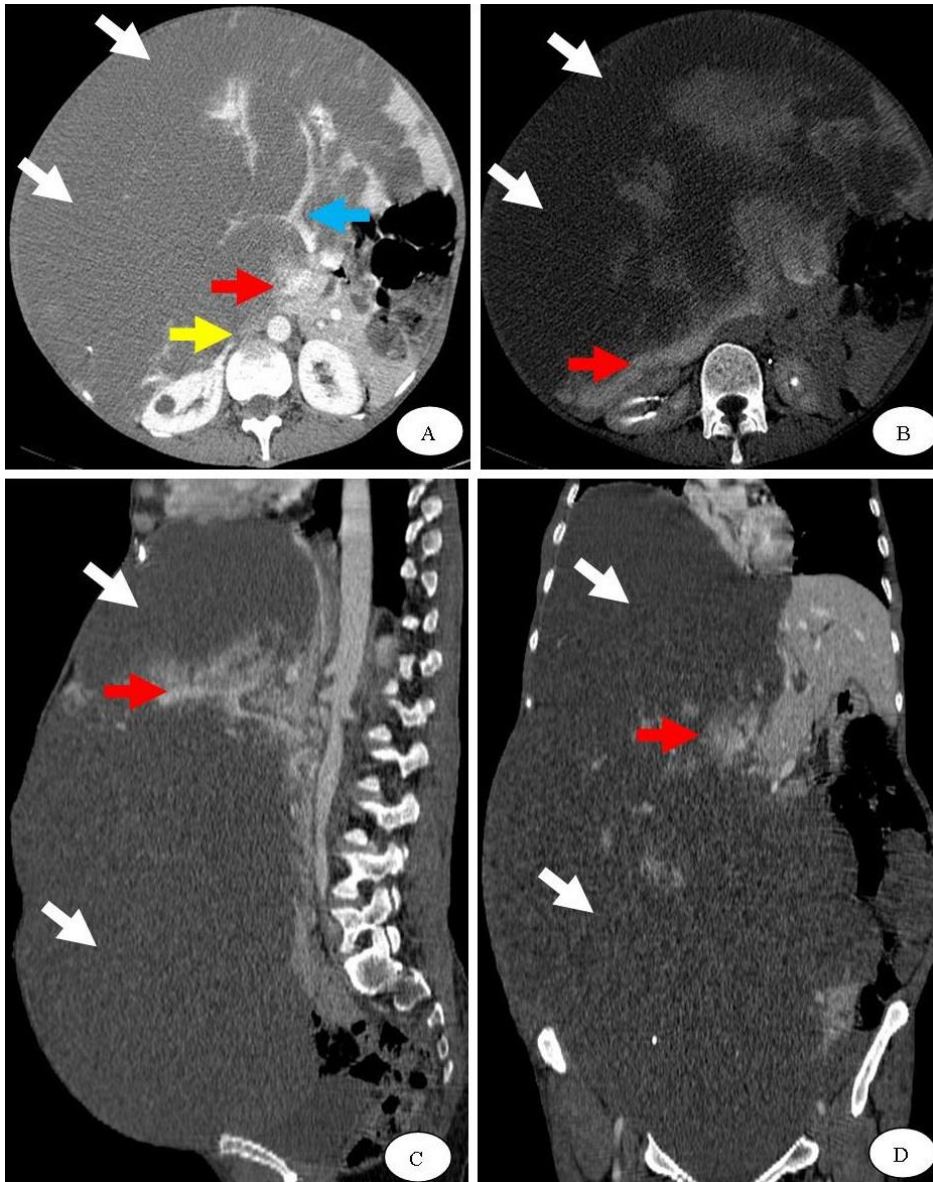


Figure 1: Coupes TDM axiale après contraste (A), au temps tardif (B) et après reconstructions sagittale (C) et coronale (D) montrant une volumineuse masse du foie droit étendue en bas dans la région pelvienne (flèche blanche). Cette masse est massivement liquéfiée et présente par endroit un rehaussement en motte après contraste (flèche rouge), orientant vers un angiome géant hépatique. Par ailleurs, noter un aspect grêle mais perméable du tronc porte (flèche bleue). La VCI est laminée (flèche jaune)