



Journal Homepage: -www.journalijar.com
**INTERNATIONAL JOURNAL OF
 ADVANCED RESEARCH (IJAR)**

Article DOI:10.21474/IJAR01/5682
 DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/5682>



RESEARCH ARTICLE

LIVER LIPOMA: EXCEPTIONAL FOCAL LESION (A CASE REPORT) LIPOME HÉPATIQUE: LÉSION FOCALE EXCEPTIONNELLE (À PROPOS D'UN CAS).

Ouadie El Menaoui, Mohamed Tijani, Badr Chaoui, Rachida Saouab, Touria Amil, Jamal El Fenni and
 Bouchaib Radouane.

Military training hospital Mohamed-V, Rabat, Morocco.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 21 August 2017
 Final Accepted: 23 September 2017
 Published: October 2017

Key words:-

Liver lipoma; US; MRI ; CT.

Abstract

Liver lipoma is an extremely rare tumor. It is usually an asymptomatic lesion diagnosed incidentally on abdominal ultrasonography (US) imaging for nonspecific abdominal pain. This exam (US) objects a well demarcated homogeneous hyperechoic lesion which is not distinguishable from other hyperechogenic liver lesions such as hemangioma or metastasis. Doppler does not provide additional information. The differential diagnosis is particularly important for patients monitored in oncology, as well as ultrasound, other imaging modalities must be performed namely CT and MRI which are useful for identifying its pure fat content, saving the recourse to biopsy remains an invasive examination. We report a new case of a incidental liver lipoma in a 60-year-old patient and an abdominal ultrasound and confirmed by MRI

Copy Right, IJAR, 2017., All rights reserved.

Introduction:-

Le lipome hépatique est une tumeur bénigne extrêmement rare. C'est habituellement une lésion asymptomatique diagnostiquée fortuitement lors d'une échographie abdominale réalisée dans le cadre d'un bilan systématique ou pour l'exploration d'un symptôme non spécifique. Cette dernière objective une formation nodulaire bien délimitée, ronde ou ovale, homogènement hyper échogènes, ce qui n'est pas distinguables des autres lésions hépatiques hyper échogènes comme l'hémangiome ou les métastases. Le Doppler ne permet pas de fournir des informations supplémentaires. Le diagnostic différentiel est particulièrement important pour les patients suivis en oncologie, ainsi outre l'échographie, d'autres modalités d'imagerie doivent être effectuées à savoir la TDM et l'IRM qui sont utiles pour identifier sa teneur en graisse pure, épargnant le recours à la biopsie qui reste un examen invasif. Nous rapportons le cas d'un lipome hépatique découvert de façon fortuite chez une patiente de 60 ans lors d'une échographie abdominale et confirmé par la TDM et l'IRM.

Observation:-

Il s'agit d'une patiente âgée de 60 ans, connue diabétique depuis 10 ans, sous anti-diabétiques oraux et qui se plaint de douleur occasionnelle de l'hypocondre droit sans autres signes accompagnateurs. L'examen clinique était sans particularité ainsi que le bilan biologique hépatique (notamment pas de cytolysé, ni de cholestase ou d'insuffisance hépatique). On notait une légère perturbation du bilan lipidique (Cholestérol total =1,5 fois la normale, TG=2 fois la normale, HDL et LDL étaient normaux).

La patiente a bénéficiée d'une échographie abdominale dans ce contexte, examen qui a mis en évidence la présence d'une petite formation nodulaire du segment V hépatique, arrondie de 16 mm de diamètre, bien limitée, homogène, discrètement hypo échogène par rapport au foie qui était brillant (hyper échogène en rapport avec une stéatose hépatique) sans renforcement ou atténuation acoustique postérieure ou vascularisation significative au doppler couleur (**figure 1**).

Une TDM hépatique sans et après injection multiphasique du produit de contraste iodé a été indiquée pour caractérisation lésionnelle. Le scanner retrouve cette lésion focale du segment V qui est très hypodense (densité graisseuse -50 UH), homogène, bien limitée, à contours réguliers (**figure 2**), et sans prise de contraste après injection dynamique (temps artériel, portal et tardif) (**figure 3**). Devant un tel aspect en imagerie, le diagnostic de lipome hépatique a été fortement évoqué.

Un complément par une IRM hépatique a été réalisé et qui a confirmé la nature purement graisseuse de la lésion (sans contingent tissulaire) qui apparaît en hyper signal T1 et T2 s'effaçant après la saturation du signal de la graisse (FAT SAT) (**figure 4**), avec présence de graisse exclusivement extra-cellulaire comme l'a témoigné l'absence de chute du signal lésionnel en séquence de déplacement chimique entre la séquence en phase et en opposition de phase (**figure 5**) avec présence d'un fin liseré péri-lésionnel en asignal en opposition de phase (**figure 6**) et par conséquent le diagnostic de lipome hépatique a été retenu sans recours à la biopsie hépatique qui reste un geste non dénoué de complications.

Discussion:-

Le lipome hépatique est une tumeur bénigne de constitution entièrement graisseuse et dont la fréquence est extrêmement rare [1]. Ces tumeurs sont de distribution sporadique [2] et habituellement asymptomatiques de découverte fortuite [3] lors d'un examen d'imagerie pour une autre cause (douleur abdominale non liée, bilan d'extension néoplasique). Généralement il s'agit d'une tumeur unique de taille variable allant de quelques mm à plus de 13 cm [4].

Leur diagnostic de certitude peut être radiologique sans recours à une preuve histologique. Elles sont de bon pronostic, sans risque de dégénérescence maligne et ne nécessitent aucun traitement [3].

En échographie, le lipome apparaît comme une lésion focale homogène, unique et bien limitée, d'échogénicité augmentée imposant la réalisation complémentaire d'une TDM ou au mieux d'une IRM hépatique pour caractérisation [5].

L'aspect en TDM est typique révélant la nature graisseuse homogène de la lésion (densité inférieure à -20 UH) sans rehaussement après injection témoignant de l'absence de composante tissulaire associée [6].

L'IRM, si elle est réalisée d'emblée, possède également une grande fiabilité diagnostique basée sur la réalisation de séquences T1 en phase (IP) et en opposition de phase (OP) montrant la lésion cernée par un liseré hypo intense continu en opposition de phase sans chute de signal importante. Les séquences pondérées en T1 et associant une saturation du signal de la graisse retrouvent une baisse de signal homogène et complète de la lésion en hyper signal spontané sur la séquence T1 sans annulation du signal de la graisse [7, 8].

Certains auteurs ont été intéressés à l'association de lipome hépatique et stéatose focale, comme dans notre cas. Il ont démontré que cette association était significativement présente (3 cas sur 6) et ils ont suggéré l'hypothèse d'insulino-résistance [9].

Sur le plan anatomopathologique, le diagnostic histologique du lipome hépatique est facile mais souvent non réalisé. La tumeur est constituée exclusivement d'adipocytes sans composante vasculaire, musculaire ou épithéliale à l'inverse de l'angiomyolipome qui constitue le principal diagnostic différentiel, surtout lorsqu'il est pauvre en graisse [10].

Conclusion:-

Le lipome hépatique est une tumeur bénigne extrêmement rare, le plus souvent asymptomatique, de diagnostic fortuit et qui doit être gardé à l'esprit et évoquer devant toute lésion hépatique focale à composante graisseuse.

L'imagerie en coupe à savoir la TDM ou mieux l'IRM sont utiles pour identifier sa teneur en graisse pure, épargnant ainsi le recours à la biopsie qui reste un examen invasif.

Conflits d'intérêts:-

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.



Figure 1:- Echographie hépatique.

Petite formation focale nodulaire du segment V hépatique, arrondie de 16 mm de diamètre, bien limitée, homogène, discrètement hypo échogène par rapport au foie qui est hyper échogène (stéatosique).



Figure 2:- TDM hépatique sans injection du produit de contraste iodé.

Lésion focale du segment V très hypodense (densité graisseuse -50 UH), homogène, bien limitée à contours réguliers.

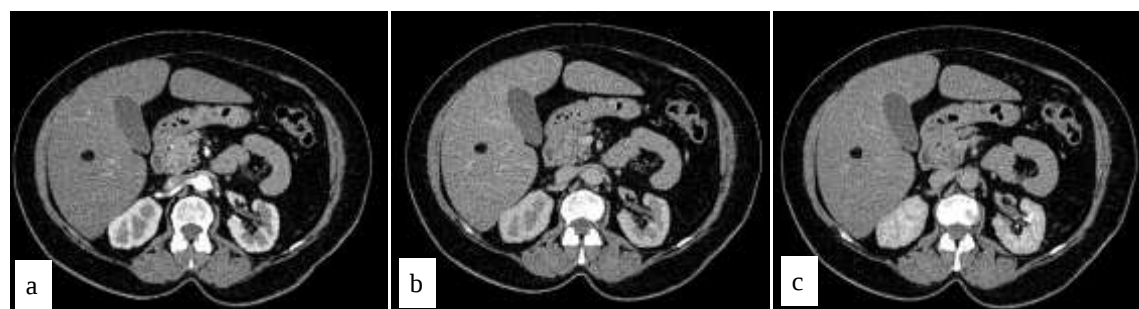


Figure 3:- TDM hépatique avec injection du PDC iodé en temps artériel (a), portal (b) et tardif (c). Absence de prise de contraste lésionnelle au différents temps après injection.

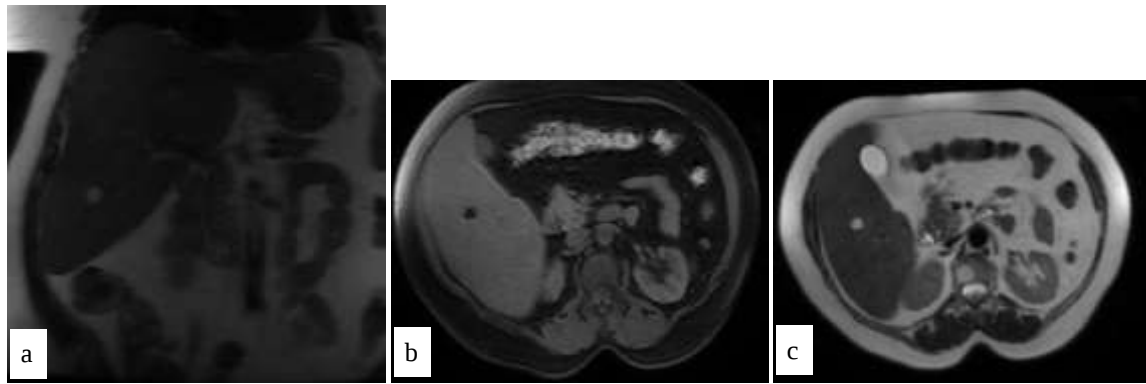


Figure 4:- IRM hépatique en séquences T1 coronale (a), T1 axiale FAT SAT (b) et T2 axiale (c). Lésion focale du segment V en hyper signal T1 et T2 s'effaçant après la saturation du signal de la graisse en T1 FAT SAT témoignant de sa nature grasseuse.

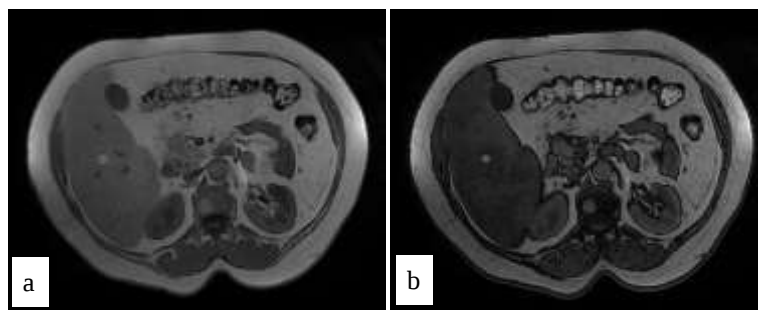


Figure 5:- IRM hépatique en séquence de déplacement chimique en phase (a) et en opposition de phase (b). Absence de chute de l'hyper signal lésionnel entre la séquence en phase et en opposition de phase témoignant de la présence de graisse exclusivement extra-cellulaire (même comportement que la graisse sous cutanée et péritonéale).

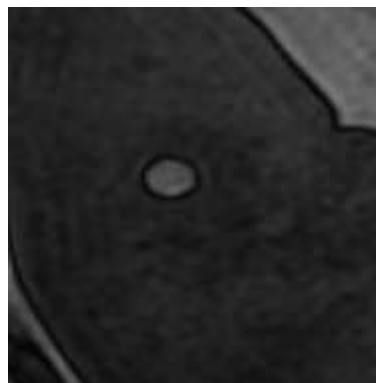


Figure 6:- IRM hépatique en séquence de déplacement chimique en opposition de phase avec image zoomée sur la lésion. Présence d'un fin liseré péri-lésionnel en asignal en opposition de phase

Références:-

1. Langsteger W, Lind P, Schneider GH, Költringer P, Beham A, Eber O: Lipoma of the liver. Computed tomographic, ultrasonographic and cytologic findings. Scand J Gastroenterol. 1990 Mar; 25 (3): 302-6
2. Delis S, Triantopoulou C, Kyzas PA, Derveniz C: Multiple primary liver lipomas in a patient with chronic hepatitis B: a case report. Eur J GastroenterolHepatol. Sep 2007; 19 (9): 807-9.
3. Choi BY, Nguyen MH: The diagnosis and management of benign hepatic tumors. J Clin Gastroenterol. 2005 Mai-Jun; 39 (5): 401-12
4. Bornstein-Quevedo L, Aviles-Salas A, Laguna M, Mercado MA, Gamboa-Dominguez A. Primary lipoma of the liver. Rev Gastroenterol Mex. 2000 Oct-Déc; 65 (4): 175-8.

5. Yonca ANIK, SafiyeSanem DERELİ BULUT: Radiological findings of incidental hepatic lipoma. Radyolojikbulgular. Türk Onkoloji Dergisi 2009;24(4):181-184
6. Voyvoda N, Kocak E, Beşir H, Koçak MG: A Case of Hepatic Lipoma: Case Report. TürkiyeKlinikleri J Med Sci 2009;29(1):263-6
7. Basaran C, Karcaaltincaba M, Akata D, Karabulut N, Akinci D, Ozmen M, et al: Fat-containing lesions of the liver: cross-sectional imaging findings with emphasis on MRI. AJR Am J Roentgenol. Avr 2005; 184 (4): 1103-1110.
8. Martín J, Puig J, Falcó J, Donoso L, Rué M, Sentís M, et al: Hyperechoic liver nodules: characterization with proton fat-water chemical shift MR imaging. Radiologie. Mai 1998; 207 (2): 325-30.
9. Martin-Benitez G , Marti-Bonmati L , Barber C , Vila R : Hepatic lipomas and steatosis: An association beyond chance. Eur J Radiol. 2012 avril; 81 (4): e491-4. doi: 10.1016 / j.ejrad.2011.06.018. Epub 2011 Jul 12.
10. Prasad SR 1 , Wang H , Rosas H , Menias CO , Narra VR , Middleton WD , Heiken JP: Fat-containing Lesions of the Liver: Radiologic Pathologic Correlation. Radiographics. 2005 Mar-Apr; 25 (2): 321-31