

L'imagerie dans les pathologies hilaires et intra-hépatique

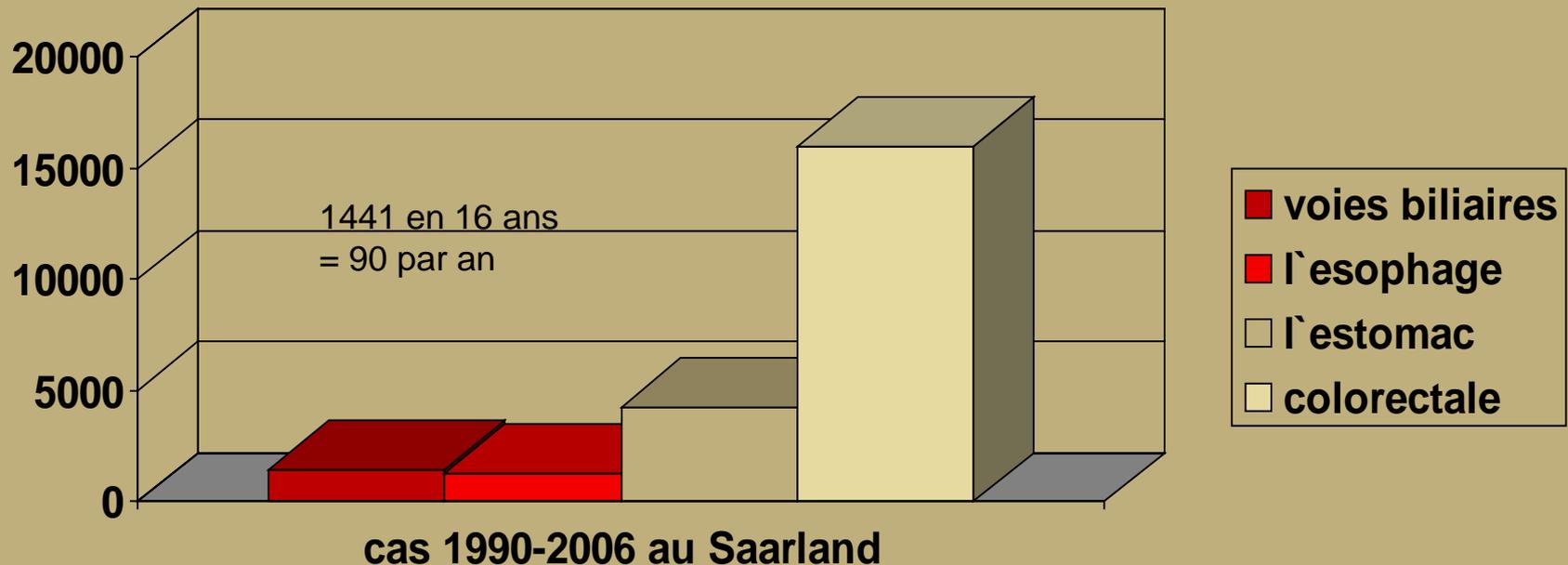
M. Maier

Medizinische Klinik I

Knappschaftskrankenhaus Püttlingen

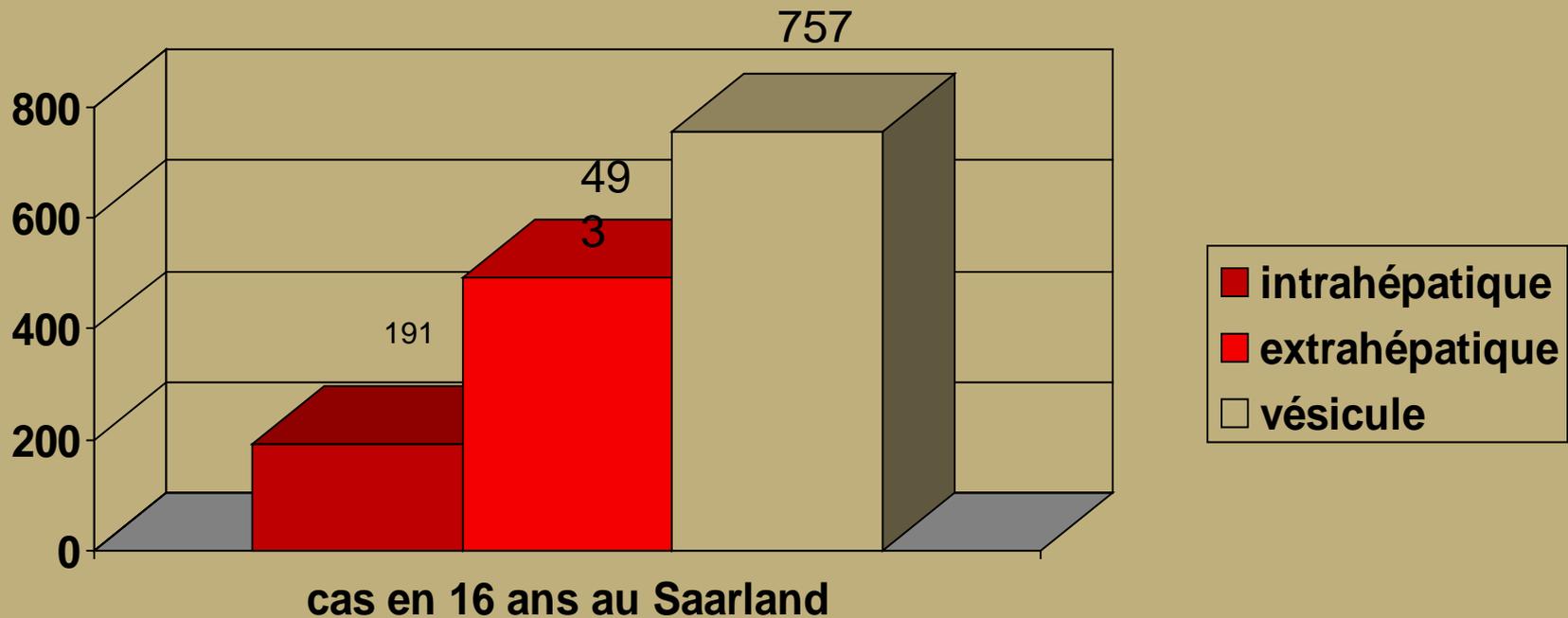
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universität des Saarlandes

Incidence des carcinomes des voies biliaires 1990 –2006 au Saarland



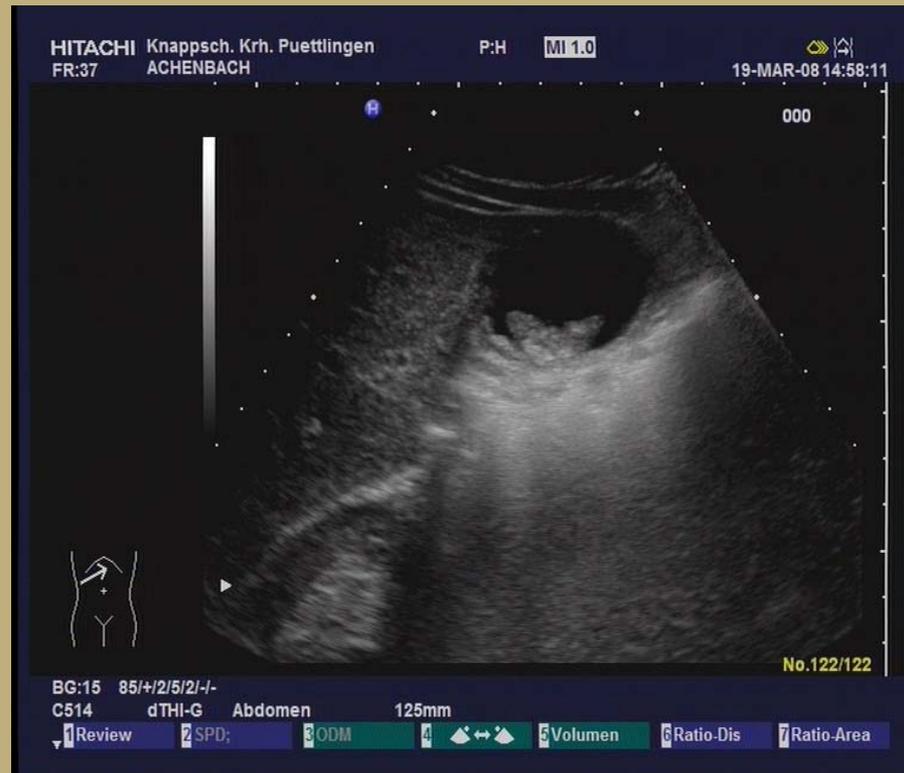
Saarland = 1 million des habitants = Région parisienne
990 cas par an

Localisation des carcinomes des voies biliaires



470 cas des carcinomes des voies biliaires sans la vésicule par ans dans la région parisienne dont 131 intrahépatique

Polypes de la vésicule < 1 cm = 0 % cancer
Polypes > 1 cm = 23 % cancer*



*Toda et al., 1995

Cancer de la vésicule

TABLE 3
Sonography versus Laparotomy Findings in 104 Patients
with Gallbladder Cancer

Finding	No. with Positive Findings		Accuracy
	Laparotomy	Sonography	
Gallbladder mass	104	104	100%
Gallstones	98	97	99%
Liver infiltration	47	47	100%
≤ 2 cm	43	41	95%
> 2 cm	4	6	67%
Liver metastases	1	1	100%
Common bile duct infiltration	3	0	0%
Porta hepatis infiltration	2	0	0%
Involved lymph nodes	33	25	76%
Pericholedochal	17	4	23%
Periportal	28	23	82%
Peripancreatic	3	0	0%
Para-aortic	1	1	100%
Pancreaticoduodenal	16	12	75%
Ascites	3	3	100%
Carcinomatosis peritonei	6	0	0%

Pandey et al., J Clin Ultrasound, 2000; 28: 227

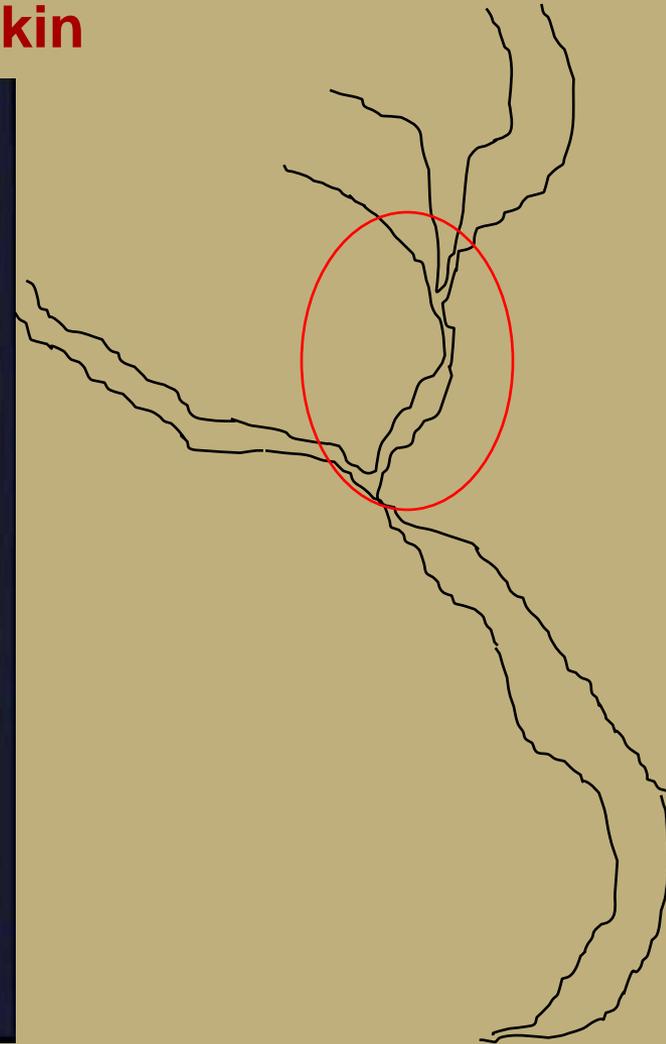
Cancer de la vésicule

Table 5. EUS classification and T staging

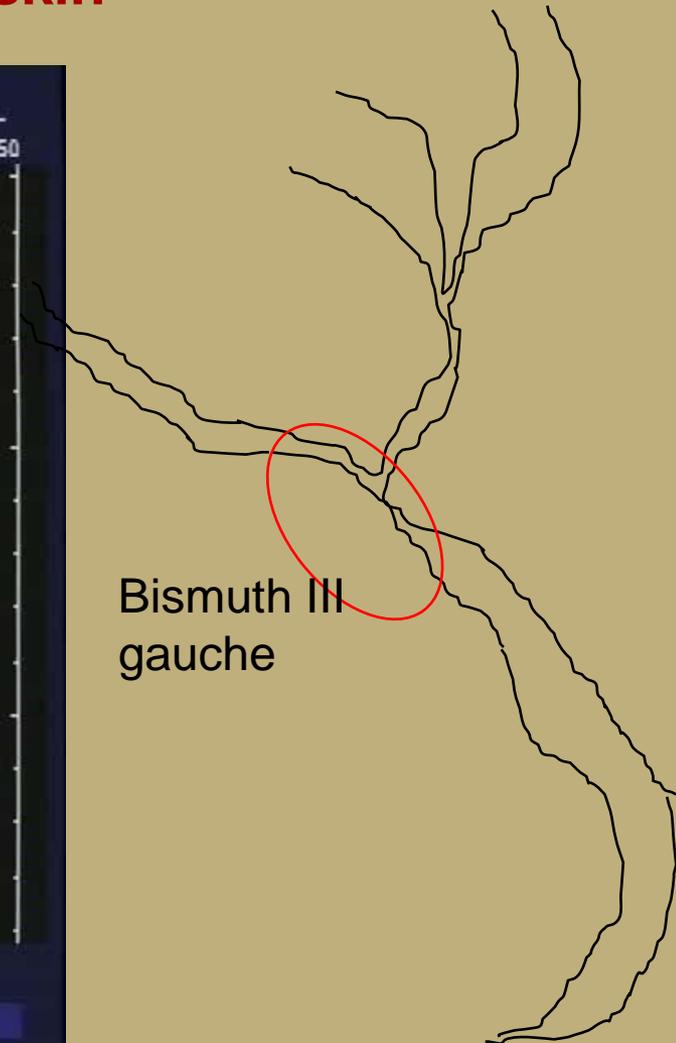
EUS classification	T staging (UICC)	PPV (%)	NPV (%)	Accuracy (%)
A	Tis	100.0	100.0	100.0
B	T1	66.6	78.1	75.6
C	T2	84.6	85.7	85.3
D	T3,4	85.7	96.2	92.7

UICC, International Union Against Cancer; *PPV*, positive predictive value; *NPV*, negative predictive value.

Les tumeurs de Klatskin



Les tumeurs de Klatskin



La valeur du CT scan (multislice!) et IRM pour le diagnostique preoperatoire dans des tumeurs hilaires des voies biliaires I

Table I. Summary of the results of CT and MRI in assessing vascular involvement in patients with hilar cholangiocarcinoma.

		n	Artery Se	Artery Sp	Artery Acc	Vein Se	Vein Sp	Vein Acc
Frola 3	CT 1994	21	13%			70%		
Han 4	CT 1997	27			62%			87%
Feydy 2	CT <u>1999</u>	11	25%	57%	45%	71%	100%	82%
Lee 1	CT <u>2006</u>	55	86%	97%	93%	77%	93%	84%
Manfredi 12	MR 2001	12						67%
Lee 29	MR 2003	36	58%	93%	89%	78%	91%	89%

HPB (Oxford). 2008; 10(2): 106–109.
 doi: 10.1080/13651820801992617.

V.Vilgrain 2008

La valeur du CT scan (multislice!) pour le diagnostique preoperatoire dans des tumeurs hilaires des voies biliaires II

Table II. Summary of the results of helical CT in assessing resectability in patients with hilar cholangiocarcinoma.

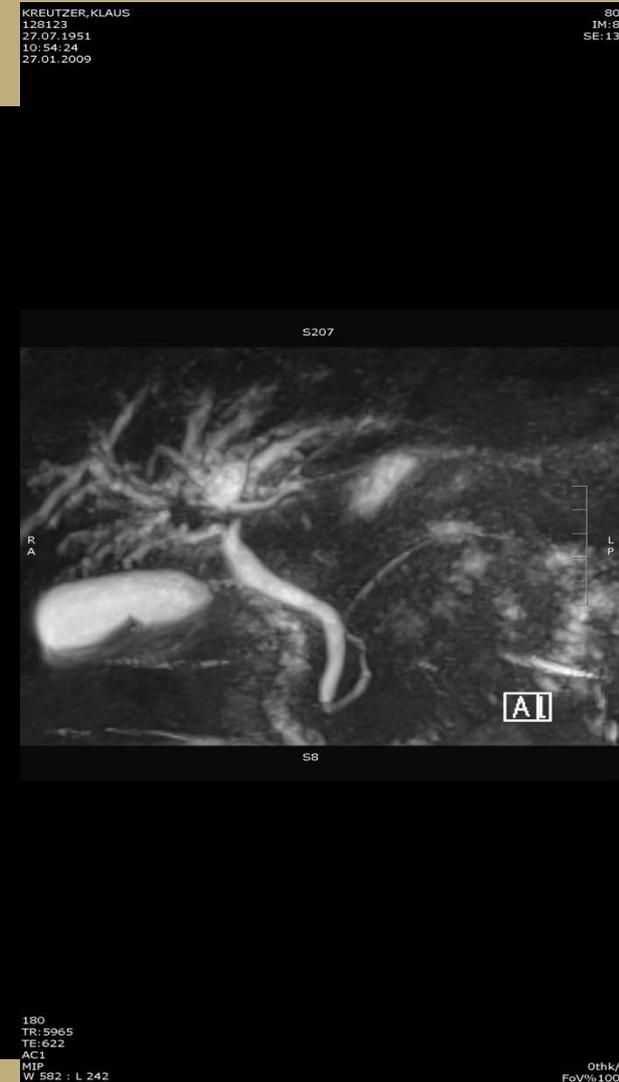
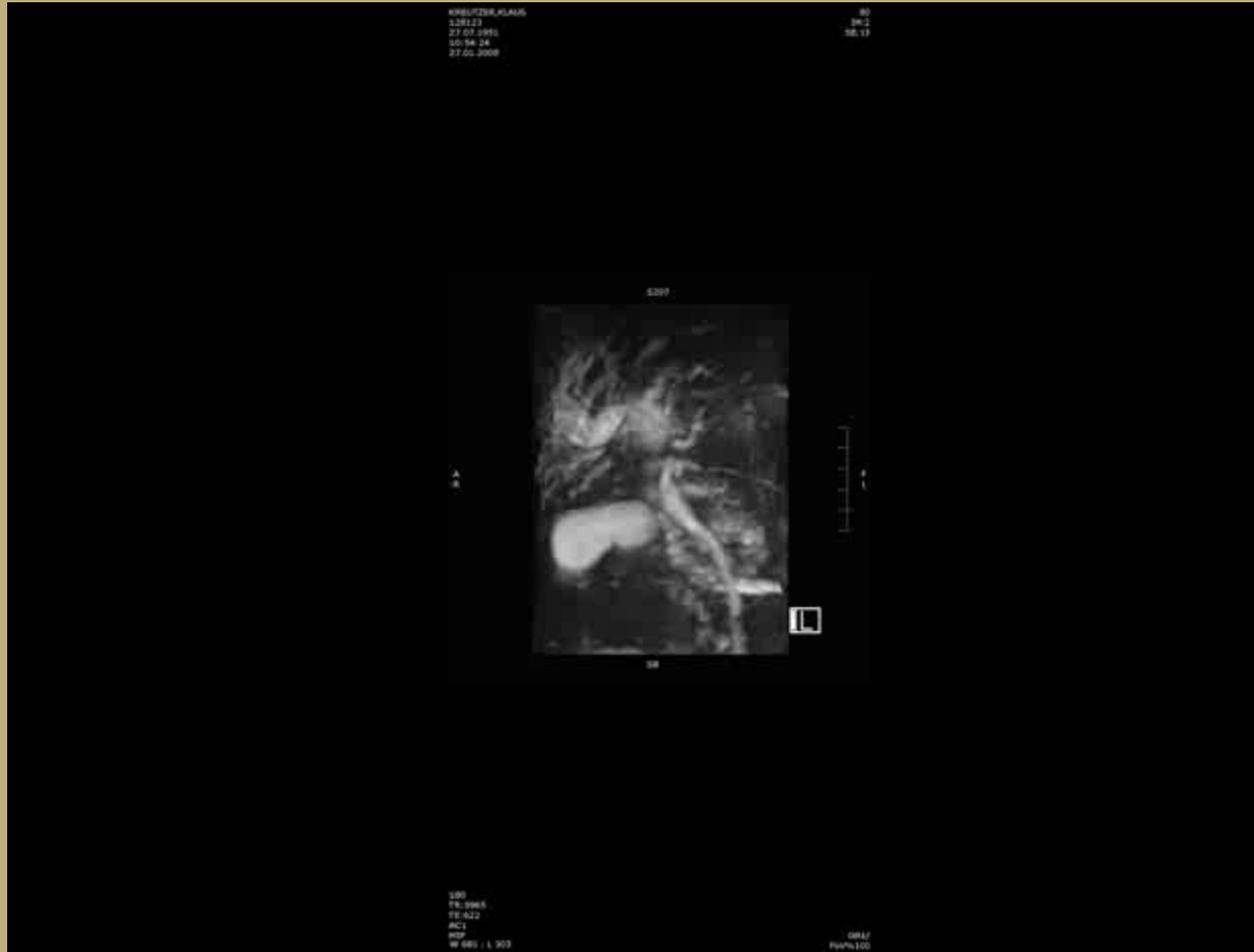
	n	Se	Sp	PPV	NPV	Acc
Tillich 6 1998	20	100%	56%	20%	100%	60%
Cha 7 2000	21	100%	60%	50%	100%	71%
Lee 1 2006	55	94%	48%	71%	85%	75%
Aloia 5 2007	32	94%	79%	85%	92%	88%

HPB (Oxford), 2008; 10(2): 106–109.
 doi: 10.1080/13651820801992617.

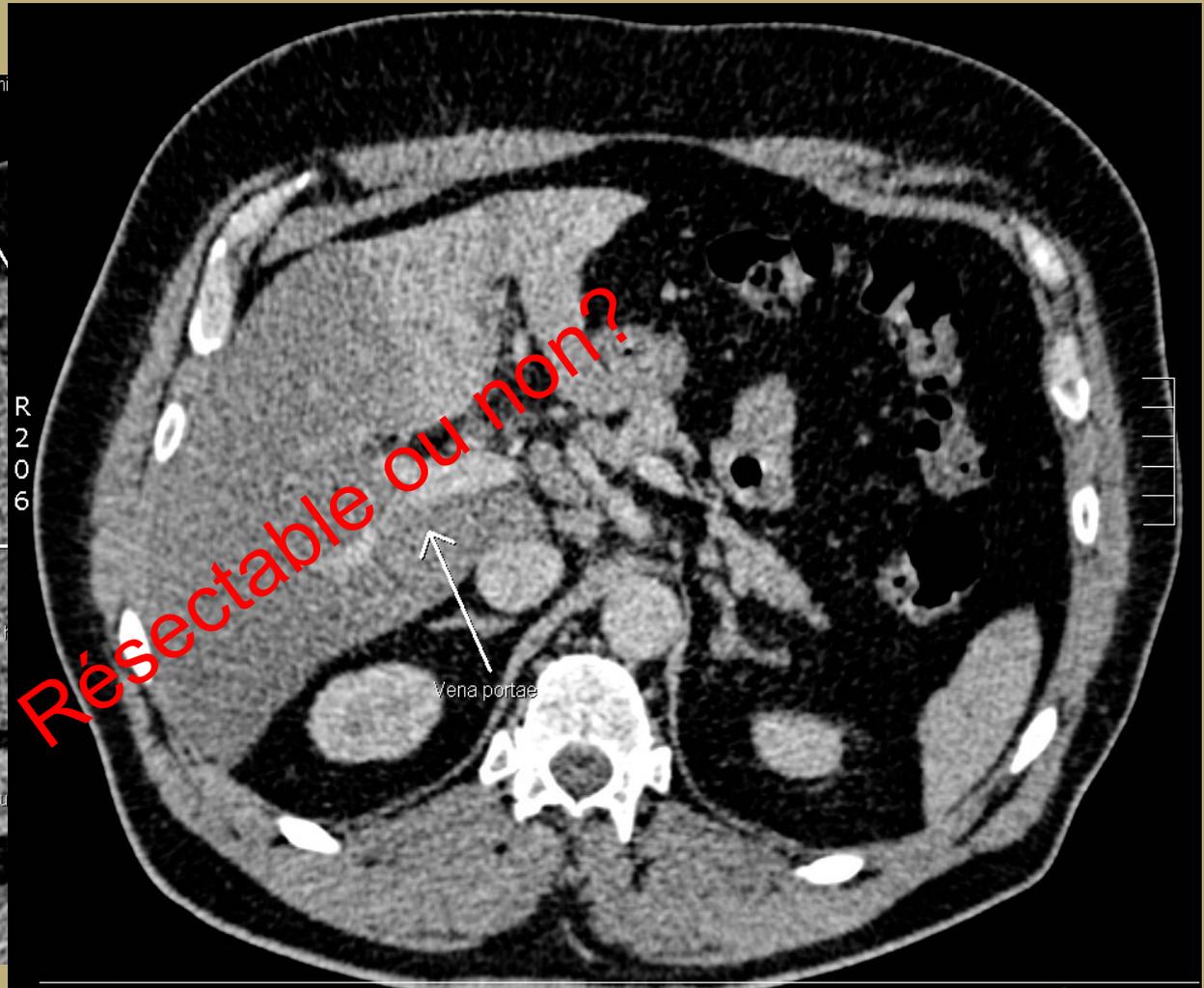
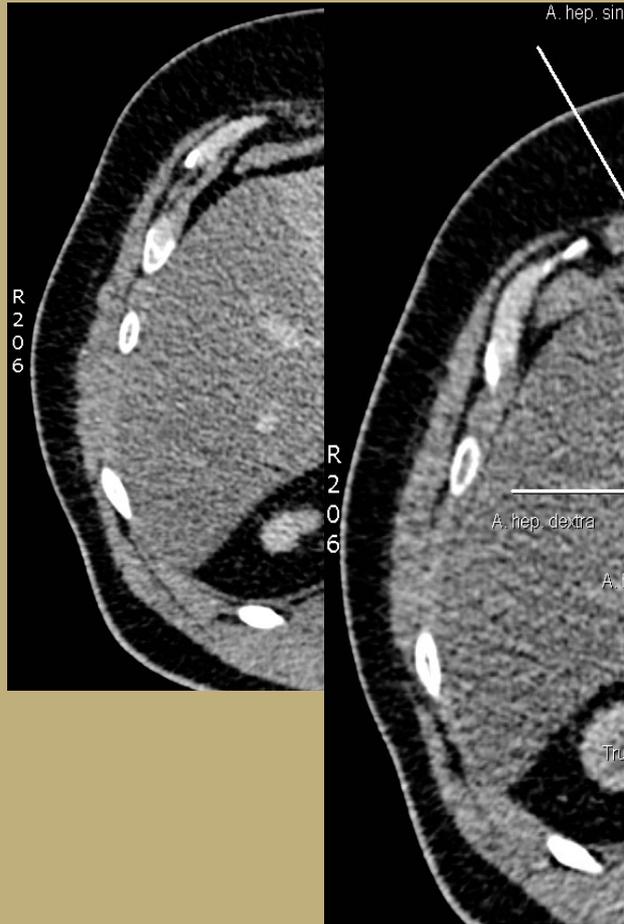
Copyright © Taylor & Francis, 2008

V. Vilgrain 2008

IRM en 3 dimensions







Un cancer des voies biliaires hilaires sans des métastases prouvées n'est pas irrésectable sauf un chirurgien expérimenté l'a exploré

Résection du tumeur de Klatskin avec hémie-hépatectomie

	R0	2 ANS SURVECU
1988 – 98	13%	35%
1998- 2003	60%	59%

8 des 99 malades avec un Klatskintumeur Bismuth IV

4 de ces malades résection R0

Dinant et al, Am Surg Oncol, 2006

37 MALADES EN 15 ANS

- 16 X Résection avec 6 X hémie-hépatectomie

Bismuth I = 3

Bismuth II = 6

Bismuth IIIa = 2

Bismuth IIIb = 5

- Suvie médiane élevé si R0 ($p < 0,001$)

Tsalis et al, J Gastrointest Liver Dis 2007

Living donor liver transplantation 7 Malades

5 x Klatskin (1 x post transplant décédé): 4 x sans récidence

2 x cholangiocarcinome intrahépatique: 2 x métastases distantes

Jonas et al, Transplantation, 2005



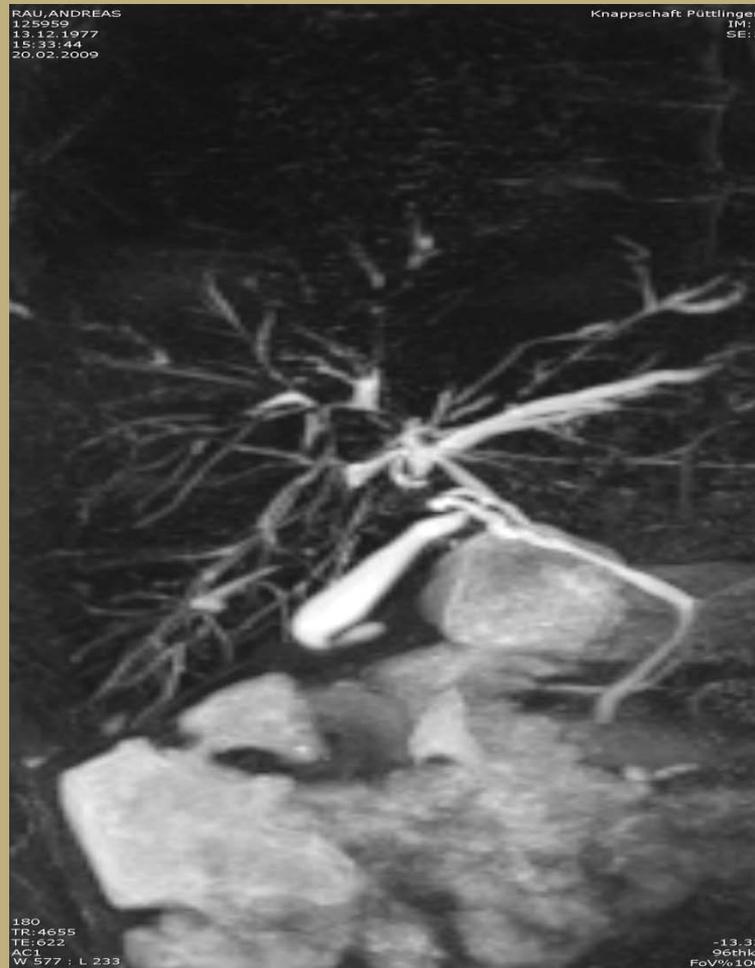
La valeur de l'écho-endoscopie pour les tumeurs hilaires n'est pas définie

44	malades	
31	maligne	EUS cytologie
12	bénigne	EUS cytologie
4	faux négative	
89%	sensitivité	
100%	spécificité	

Fritscher-Ravens et al. , Am J Gastroenterol, 2003

Est-ce que le transducteur longitudinale est mieux que le radiaire pour cette question, Prof. Pujol?

Cholangite sclérosante primaire

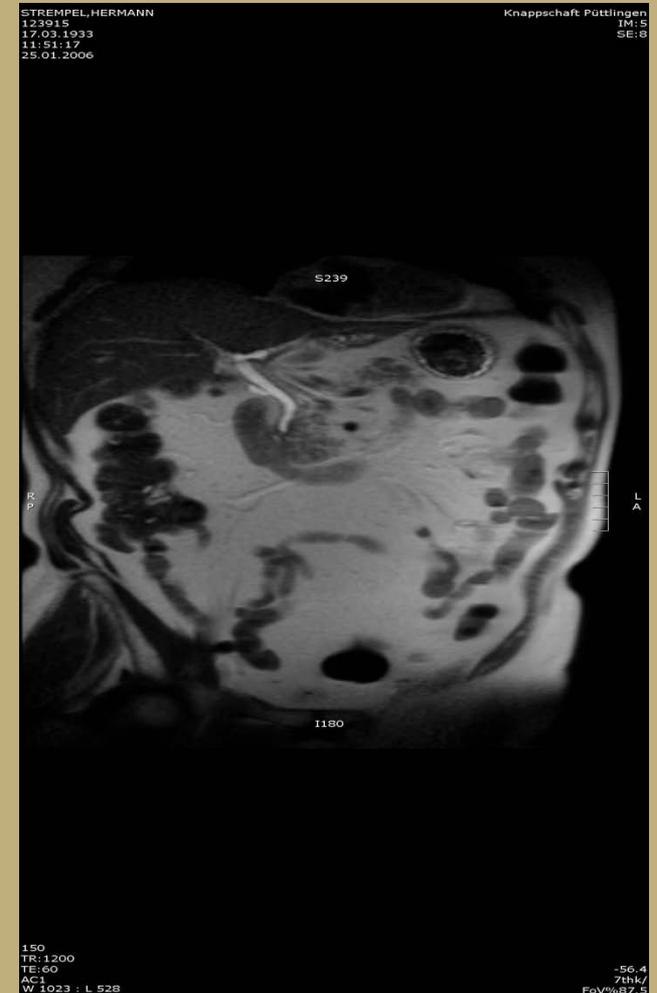
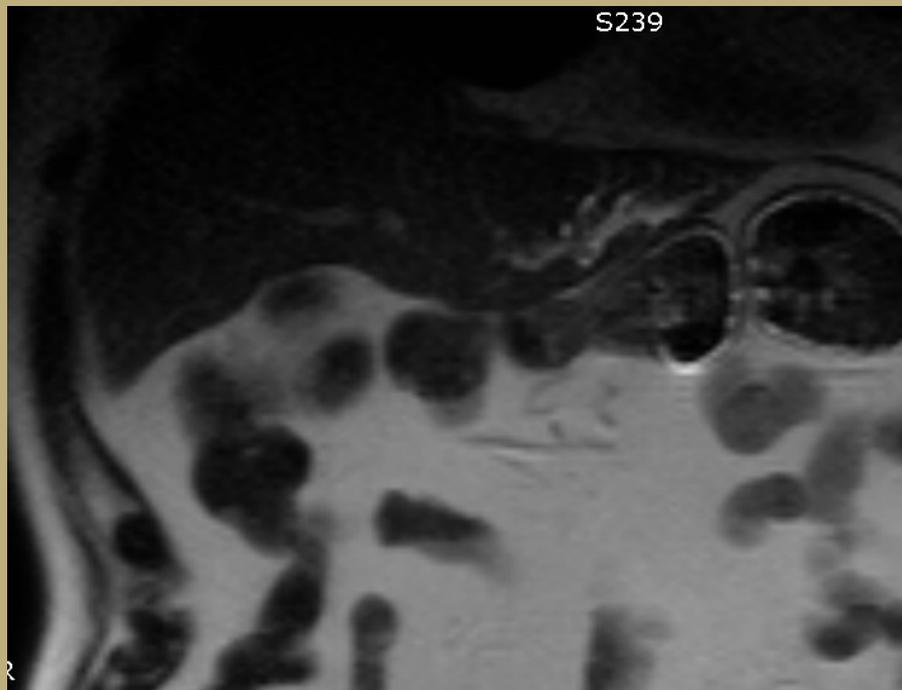




La lithiase intra-hépatique



La lithiase intra-hépatique chronique



Conclusion personnelle

- L'échographie conventionnelle est des fois sous-estimée
- Pour les voies biliaires intra-hépatiques et hilaires l'IRMCP est l'image de choix. Pour le deuxième et troisième tiers du choledochus (tête du pancréas) l'IRMCP et l'échoendoscopie sont en concurrence. Tous après une bonne échographie conventionnelle !
- N'importe quelles images: il faut quelqu'un qui s'occupe de l'acquisition et l'interprétation des images avec « son cœur »
- La discussion des conséquences est souvent une tâche interdisciplinaire