



## Communication Brève

## Profil Scanographique des Pathologies Hépatiques au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville

*CT features of liver disease at the University Teaching hospital of brazzaville*

Ngami R S<sup>1,2</sup>, Nzingoula Matonga C B<sup>1</sup>, Mikolele Ahoui Apendi P C<sup>1,2</sup>, Ngalessami M<sup>1</sup>, Mongo-Onkouo A<sup>1,2</sup>, Mimiesse J F<sup>1,2</sup>, Ngala Akoa Itoua-Ngaporo<sup>1,2</sup>, Itoko Okombi R O<sup>1</sup>, Adoua S C<sup>1</sup>, Gassaye D<sup>1,2</sup>, Atipo Ibara B I<sup>1,2</sup>, Ibara J-R<sup>1,2</sup>.

### RÉSUMÉ

**Objectif.** Le scanner abdominal est un examen capital du diagnostic des pathologies hépatiques. Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la prévalence, les indications et la nature des maladies hépatiques diagnostiquées au scanner. **Population et méthodes.** Nous avons réalisé une étude descriptive sur période de 10 ans à partir des dossiers médicaux des patients hospitalisés dans le service de gastroentérologie du CHU de Brazzaville ayant fait un scanner abdominal. Les variables socio démographiques et scannographiques ont été étudiées à l'aide du logiciel Epi-info 7®. Le seuil de significativité était à 0,05. **Résultats.** Sur 1166 scanners abdominaux, les maladies hépatiques étaient présentes chez 155 patients, soit une fréquence de 13,29 %. L'âge moyen des patients était de 55,03 ans avec les extrêmes étaient de 19 et 89 ans, le sex-ratio était de 0.64, la majorité des patients (74,67%) étaient sans emploi. Dans 2/3 des cas l maladies hépatiques étaient malignes. Le scanner abdominal était concluant dans 81,29 % des cas. **Conclusion.** Le scanner abdominal a une place primordiale dans le diagnostic des hépatopathies, qui pourrait être potentialiser par le respect des différents temps d'acquisitions au cours des examens scannographiques

- (1) Service de Gastroentérologie et Médecine Interne, CHU de Brazzaville 13, avenue Auxence Ickonga, Moundali BP 32
- (2) Faculté des sciences de la santé. Université Marien Ngouabi.

**Auteur correspondant :**  
NGAMI Rody Stéphane  
+242 06 665 53 27

**Adresse e-mail :**  
[rodyngami@gmail.com](mailto:rodyngami@gmail.com)

**Mots-clés :** Scanner abdominal, pathologie hépatique, CHU-Brazzaville

**Keywords:** Abdominal CT, liver pathology, CHU-Brazzaville

### ABSTRACT

**Objective.** Abdominal CT scans are a major test for the diagnosis of liver pathologies. The objectives of this study were to determine the prevalence, indications and nature of liver diseases diagnosed by CT scan. **Population and patients.** We carried out a descriptive study over a period of 10 years based on the medical records of patients hospitalised in the gastroenterology department of Brazzaville University Hospital who had an abdominal CT scan. The socio-demographic and CT variables were studied using Epi-info 7® software. The significance threshold was 0.05. **Results.** Out of 1166 abdominal scans, liver disease was present in 155 patients, i.e. a frequency of 13.29%. The mean age of the patients was 55.03 years with the extremes being 19 and 89 years, the sex ratio was 0.64, the majority of patients (74.67%) were unemployed. In 2/3 of the cases the liver diseases were malignant. The abdominal scanner was conclusive in 81.29% of cases. **Conclusion.** Abdominal CT scan has a primordial place, to diagnose hepatopathies which could be improved by respecting the different acquisition times during the scan examinations.

### INTRODUCTION

Les maladies hépatiques sont nombreuses et certaines (hépatites virales et alcooliques) constituent un réel problème de santé publique [1]. Pour d'autres pathologies hépatiques, la prévalence est en progression depuis l'avènement des moyens d'imagerie médicale plus sophistiqués [2]. C'est le cas du cancer du foie [3] qui est la pathologie la plus grave, de mauvais pronostic, dont le diagnostic souvent tardif. Il représente le 5<sup>ème</sup> cancer au monde et le 2<sup>ème</sup> cancer chez l'Homme au Congo [3]. Dans ces conditions, le scanner, technique d'imagerie médicale utilisant les rayons X [2], est un

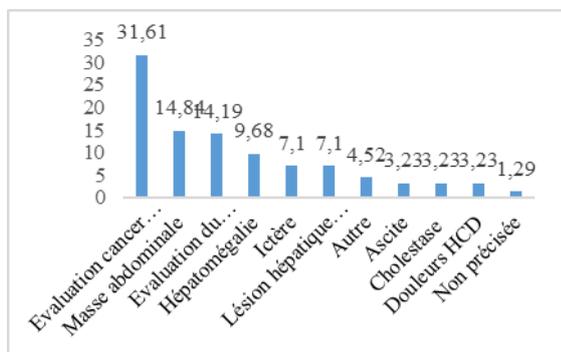
examen très performant, réalisant des coupes millimétriques, multiphasique et des reconstructions multi-planaires. Les images obtenues, d'excellente qualité [2, 4, 5], suffisent parfois au diagnostic. Ainsi, les objectifs de cette étude étaient de déterminer les indications du scanner abdominal et la nature des maladies hépatiques diagnostiquées, tout en établissant le profil socio-démographique des patients bénéficiant d'un scanner abdominal.

**POPULATION ET MÉTHODES**

Il s’est agi d’une étude descriptive transversale à recueil des données rétrospectif allant de Janvier 2014 à Décembre 2018, menée dans les services de gastroentérologie et de médecine interne et d’imagerie médicale du CHU Brazzaville. Nous avons étudié les dossiers des patients ayant eu un scanner abdominal au cours de l’hospitalisation, les dossiers des patients ayant une maladie hépatique ont été retenus. Tous les dossiers incomplets ont été écartés. Plusieurs variables ont été recueillies à partir d’une fiche d’enquête. Les variables étudiées étaient épidémiologiques (âge, sexe, profession) et scannographiques (indications, modalité avec ou sans injection, temps d’examen, nature des maladies et leurs caractéristiques, conclusion du scanner). La saisie des données a été faite sur Microsoft Excel et l’analyse des données à l’aide du logiciel Epi-info 7®. Le seuil de significativité était de 0,05.

**RÉSULTATS**

Sur une période de 10 ans, nous avons enregistré 1166 scanners abdominaux dont 155 présentaient une maladie hépatique, soit une fréquence de 13,29 %. L’âge moyen des patients était de 55,03 ± 15,68 ans, les extrêmes de 19 et 89 ans. Il y avait 94 femmes et 61 hommes, soit un sex ratio de 0.64. Parmi les patients, 112 (74,67%) étaient chômeurs, 42 (27,1%) travailleurs et 1 (0,06%) étudiant boursier. Les indications de scanner étaient multiples (figure 1).



**Figure 1** : les indications du scanner

Dans 117 cas (75,48%), le scanner était injecté. Les quatre temps du scanner étaient respectés dans 81 cas (69,23%) alors que dans 36 cas (30,76%) les temps d’examen n’ont pas été précisés. **Le tableau I** précisait la nature des maladies hépatiques évoquées au scanner.

**Tableau I : pathologies hépatiques scannographiques**

	n	%
Masse hépatique	67	38,71
Hépatomégalie	56	36,13
Calcifications	16	10,32
Dilatation des voies biliaires	11	7,10
Foie dysmorphique	4	2,58
Adénopathie hilare	1	0,65
Total	155	100

Les images scanographiques étaient en faveur des pathologies tumorales hépatiques dans 67 cas (38,71%),

représentées par les cancers primitifs et secondaires du foie dans 21 cas chacun (31,35 %), les abcès du foie dans 10 cas (14,92 %), des angiomes dans 8 cas (11,94 %), des kystes biliaires hépatiques dans 3 cas (4,47 %). Les images de scanner ne précisait la nature de la tumeur hépatique dans 4 cas (5,97 %). Les tumeurs du foie étaient disséminées dans tout le foie dans 17 cas (25,37%), localisées au lobe gauche dans 14 cas (20,9 %), au lobe droit dans 22 cas (32,83) et dans 14 cas (20,9) leur siège n’était pas précisé. Chez 126 patients (81,29%), un diagnostic a été évoqué alors que chez 29 patients (18,71%), le scanner n’était pas concluant.

**DISCUSSION**

Le caractère rétrospectif de l’étude est sûrement une source de biais de sélection et de caractérisation, ce qui peut être considéré comme une limite de l’étude. Cependant, la grande taille de l’échantillon nous permet de discuter nos résultats.

L’âge est décrit différemment dans la littérature [3-5], allant de 20 à 60 ans sans aucune explication. Cependant, le scanner abdominal peut se faire chez tous les patients, quelque soit l’âge mais de manière limitée chez les enfants en raison des radiations ionisantes qu’il utilise. Oumboma et al à Lomé [6] et Harir et al en Algérie [7] ont trouvé une prédominance masculine des pathologies hépatiques. Les CPF et les cancers secondaires du foie étaient les pathologies hépatiques les plus fréquentes comme l’ont trouvé de nombreux auteurs [6, 8] qui rapportent des données similaires. La caractéristique des lésions bénignes du foie passe par un scanner bien fait, multiphasique, ce qui permet de préciser la nature de la tumeur bénigne [5, 9, 10]. Parfois, le scanner est insuffisant pour préciser le type de tumeur bénigne (adénome, HNF) et il doit être complété par l’imagerie par résonance magnétique (IRM). Dans notre étude, la nature des lésions hépatiques n’a pas été précisée au scanner dans 5,97% des cas. Vilgrain et al [11] en France ont décrit de pseudo lésions hépatiques difficiles à caractériser prêtant à confusion avec des lésions tumorales primitives ou secondaires. Aussi il faut garder à l’esprit que le diagnostic de certitude se fait à l’histologie, bien que de fortes présomptions puissent être émises sur la base des caractéristiques scannographiques. Pour conclure dans ce sens, le scanner a suffi pour le diagnostic de pathologie hépatique dans 81,29% des cas dans cette étude. L’absence des acquisitions multiphasiques dans certains cas peut expliquer ce pourcentage comme l’ont décrit Vilgrain et al [9].

**CONCLUSION**

Le scanner abdominal est un outil essentiel du diagnostic des pathologies hépatiques dominées dans notre pays par les cancers primitifs et secondaires. Il reste néanmoins des maladies hépatiques difficiles à caractériser par le scanner surtout lorsque les temps d’examens ne sont pas respectés.

**CONFLITS D’INTERETS**

Nous déclarons n’avoir eu aucun conflit en rapport avec cette étude.

**RÉFÉRENCES**

1. OMS. Rapport mondial sur l'hépatite, 2017. <https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/fr/>
2. Blum A, Walter F, Ludig T. Scanners multicoupes : principes et nouvelles applications scannographiques. *J Radiol* 2000 ; 81 : 1597-1614.
3. Peko J.F, Odzebe A W, Nsonde M et al. Registre des cancers de Brazzaville, rapport Biennal 2016-2017.
4. Vilgrain V. Scanner multi détecteur face à l'IRM dans les tumeurs malignes du foie *J Radiol* 2003 ; 84 : 459-470.
5. Be Van Beers, Horsmans Y, Sempoux C. Scanner multi détecteur face à l'IRM dans les tumeurs bénignes du foie. *J Radiol* 2003 ; 84 : 445-456.
6. Oumboma Bouglouga, Laté Mawuli, Aklesso Bagny et al. Etiologies des hépatomégalies au CHU Campus de Lomé (Togo). *Pan Afr Med Jour* 2016 ; 23 : 1-9.
7. Harir N, Zeggai S, Tou A et al. Carcinome hépatocellulaire dans l'ouest algérien : profil épidémiologique et clinico-pathologique. *Rev Med Madag* 2016 ; 6 : 681-5.
8. Menu Y. Métastases hépatiques des cancers colorectaux. Détection et bilan d'extension par l'imagerie. *Bull Acad Natl Med* 2003 ; 187 : 825-33.
9. Vilgrain V, Roonot M. Imagerie des tumeurs bénignes hépato-cellulaires. *Hepato Gastro et oncologie digestive* 2015 ; 22 : 739-45.
10. Luciani. Herwig Cerwenka Pyogenic liver abscess : differences in etiology and treatment in Southeast Asia and Central Europe. *World J Gastroenterol* 2010 ; 16(20) : 2458-62.
11. Vilgrain V, Zappa M, Hakimé A et al. Imagerie hépatique : pièges, pseudo lésions et pseudo tumeurs. *Journal de radiologie* 2007 ; 88 : 1104-1120.