

**Lésions focales: contre-indications****Recommandations pour la pratique clinique pour la réalisation de la ponction biopsie hépatique****IX. Quels sont les risques de la ponction biopsie hépatique de lésions focales guidées par imagerie radiologique?**

Ce sujet n'a fait l'objet d'aucune étude randomisée ou contrôlée. Il existe quelques études de cohorte et quelques séries comparatives non randomisées.

Malgré les progrès de l'imagerie, une preuve histopathologique est encore souvent nécessaire pour établir un diagnostic et entreprendre un traitement anti-cancéreux.

Plusieurs aspects doivent être discutés :

- la technique utilisée
- les risques de la biopsie de tumeur hépatique
- la méthode optimale
- les contre-indications de la biopsie échoguidée
- les indications de la PBH échoguidée de lésions focales

**A. La technique utilisée****B. Quels sont les risques et les limites de la ponction biopsie guidée de lésions focales ?****C. Méthode optimale****Technique**

La méthode optimale devrait être celle qui permet d'obtenir suffisamment de matériel analysable pour obtenir un diagnostic avec les meilleures sensibilités et spécificités au prix d'un risque minime. Dans la littérature, la référence est la ponction échoguidée. Le repérage échographique est essentiel : l'opérateur doit être entraîné, la progression de l'aiguille suivie en temps réel jusqu'à la lésion, en interposant au moins 1 cm de parenchyme sain.

L'utilisation de guide et l'amélioration des appareils d'échographie améliorent la rentabilité du geste. Selon l'expertise du radiologue et, dans les cas où la lésion est peu ou mal visible en échographie et visible en tomographie, le repérage tomographique peut être recommandable.

Le matériel à utiliser dépend de l'expertise de l'anatomopathologiste, de la question posée quant à la tumeur et du patient (cirrhose, morphotype).

D'autres éléments doivent être pris en compte : la taille et la localisation de la tumeur. La sensibilité de la biopsie diminue fortement pour les nodules de moins de 2 cm, sauf dans quelques séries rapportées par des opérateurs très expérimentés [171;187] .

Les ponctions avec de petites aiguilles comportent le moins de risque, mais nécessitent la collaboration d'un anatomopathologiste rompu à la cytologie. Cette technique est souvent mise en défaut au cours du CHC bien différencié.

L'utilisation d'aiguilles de plus gros calibre dans les cas correspondant aux limites de l'examen cytologique permet probablement de diminuer le risque de faux négatifs au prix de risques plus élevés. La taille de 18 G semble être le meilleur compromis [212] .

**D. Contre-indications de la biopsie pour tumeur hépatique**

Les contre-indications de la biopsie d'une tumeur hépatique comportent celles de la biopsie pour atteinte diffuse du foie (cf. Chapitre I.1.). Des contre-indications plus spécifiques liées à la tumeur sont développées.

**1. Malade non coopérant.**

La coopération du malade peut être essentielle pour la ponction de petits nodules. Cette contre-indication est relative, car la biopsie peut être réalisée sous anesthésie générale.

**2. L'ascite doit inciter à la prudence en cas de biopsie de nodule. Une ascite abondante est une contre-indication formelle quelle que soit la voie d'abord. L'ascite doit être évacuée autant que possible. Une lame d'ascite repérable à l'échographie est une contre-indication relative [52] .****3. Mauvaises conditions échographiques de repérage.**

Certains segments sont difficiles à biopsier (dôme du foie, lésion très profonde). Les facteurs d'échec de la biopsie ont été résumés dans 2 publications [181;213] : petite tumeur, mal localisée (dôme, lobe gauche mobile), lésion diffuse ou infiltrative et

tumeur nécrosée.

4. La localisation sous-capsulaire de la tumeur est une contre-indication relative. Il faut éviter la ponction directe d'un nodule sous-capsulaire ou réaliser une ponction tangentielle. Si l'on ne peut éviter la ponction directe d'un nodule, il faut réévaluer le risque de la ponction et l'intérêt du diagnostic histopathologique.
5. Nature de la tumeur. Seul le kyste hydatique non préalablement traité [54;55] est considéré comme une contre-indication formelle en raison du risque de dissémination dans la cavité abdominale et de choc anaphylactique.

## **E. Indications de la biopsie de lésion tumorale hépatique**