

TEXTE COURT**2°) Conditions techniques optimales pour réaliser une PBH transpariétale d'une lésion focale**

La pertinence de l'indication de la biopsie hépatique doit être bien définie et le bénéfice pour le malade des renseignements donnés par la biopsie doit être significativement supérieur aux risques et coûts de l'examen. L'indication de la biopsie est appropriée quand une décision thérapeutique ou l'établissement d'un diagnostic dépend du résultat de l'examen histopathologique. La biopsie n'est pas appropriée quand la décision thérapeutique ou le diagnostic ou la surveillance ne dépendent pas des conclusions de l'examen histopathologique ([Niveau de preuves : Grade D](#)).

L'examen doit être proposé à un malade coopérant capable de comprendre les instructions données par le médecin pendant l'examen et par le personnel soignant pour la surveillance. En l'absence de coopération du malade, l'indication de la biopsie doit être revue ou l'examen proposé sous anesthésie générale. ([Niveau de preuves : Grade D](#)).

Une information claire, orale et écrite, doit être apportée au malade avant la ponction biopsie. Il est indispensable que le dossier médical porte la trace des informations données au patient. La biopsie doit être réalisée par un médecin expérimenté (qui a effectué plus de 50 biopsies de lésion focale). En cas de biopsie par un médecin en formation, la présence d'un médecin expérimenté est impérative (Niveau de preuves : [Niveau de preuves : Grade D](#)).

La biopsie de lésion focale est idéalement réalisée sous guidage échographique en tentant d'interposer au moins 1 cm de parenchyme hépatique sain. Le guidage scannographique est limité aux lésions non ou mal visibles en échographie (Niveau de preuves : [Niveau de preuves : Grade D](#)).

L'impossibilité d'interposer 1 cm de parenchyme hépatique sain ne constitue pas une contre-indication absolue à la biopsie directe du nodule mais doit faire réévaluer le rapport bénéfice/risque de la ponction.

La biopsie de lésion focale est contre-indiquée en cas d'ascite abondante ou restant abondante après évacuation. Une lame d'ascite est une contre-indication relative (Niveau de preuves : [Niveau de preuves : Grade D](#)).

En cas de biopsie d'un nodule tumoral suspect d'être une lésion primitive, il est fortement recommandé d'effectuer un prélèvement dans le foie non tumoral ([Niveau de preuves : Grade D](#)).

La suspicion d'un hémangiome, d'une hyperplasie nodulaire focale, ne sont pas des contre-indications à la biopsie de lésion focale, si le diagnostic n'a pas pu être établi par l'imagerie ([Niveau de preuves : Grade C](#)).

Le choix d'une analyse cytologique ou histopathologique dépend des expertises locales. Aucune recommandation générale ne peut être faite, la cytologie à l'aiguille fine ayant des résultats au moins équivalents à l'histopathologie dans le diagnostic des tumeurs malignes primitives ou secondaires à la condition d'une grande expertise du cytologiste.

En cas de suspicion de tumeur rare, de lymphome ou de tumeur bénigne, l'étude histopathologique, potentiellement supérieure à la cytologie, est recommandée ([Niveau de preuves : Grade D](#)).

La carotte biopsique doit être rapidement immergée dans le formol tamponné à 10 % et doit parvenir dans les heures qui suivent au laboratoire. Dans de rares situations cliniques, en particulier, en cas de suspicion de lymphome, de tumeur rare, une concertation préalable avec l'anatomopathologiste est nécessaire pour des conditionnements spéciaux. Les conditionnements le plus souvent utiles sont la congélation et la fixation au glutaraldéhyde ([Niveau de preuves : Grade D](#)).