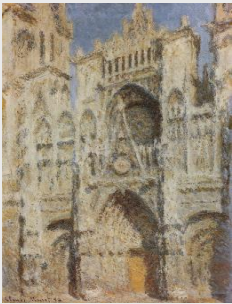


Echographie de la rate



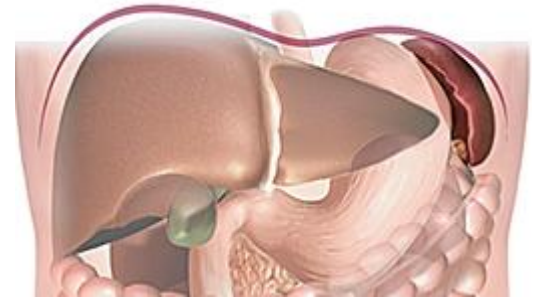
Pr Céline Savoye-Collet
Imagerie Médicale - CHU Rouen



DIU Echographie et Techniques
Ultrasonores
Module Echo d'Acquisition
2015



OBJECTIFS DU COURS



rappel anatomique

protocole d'acquisition des images et échoanatomie

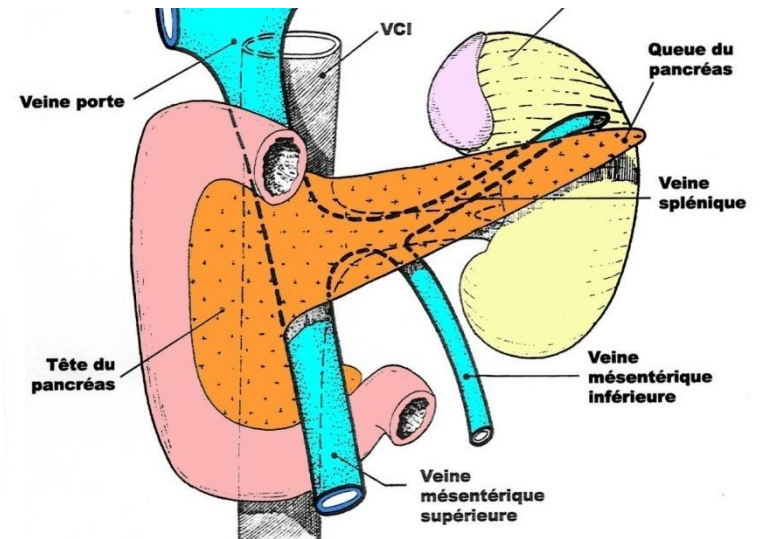
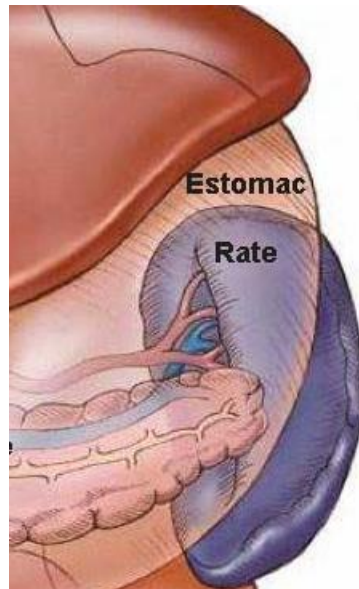
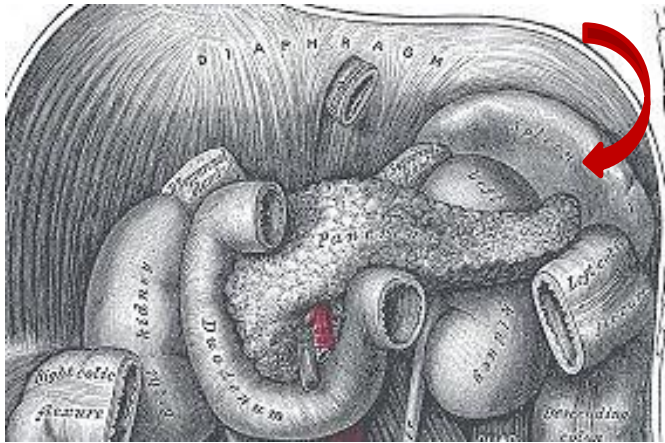
variantes morphologiques et mensurations de la rate

anomalies de taille et d'échostructure de la rate

Rappel anatomique

La rate est un organe lymphoïde, située dans l'hypochondre gauche sous le grill costal gauche

Elle est en lien avec le système porte



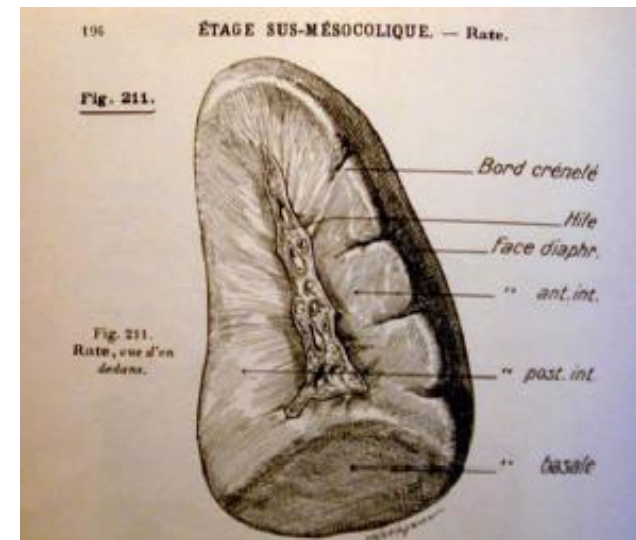
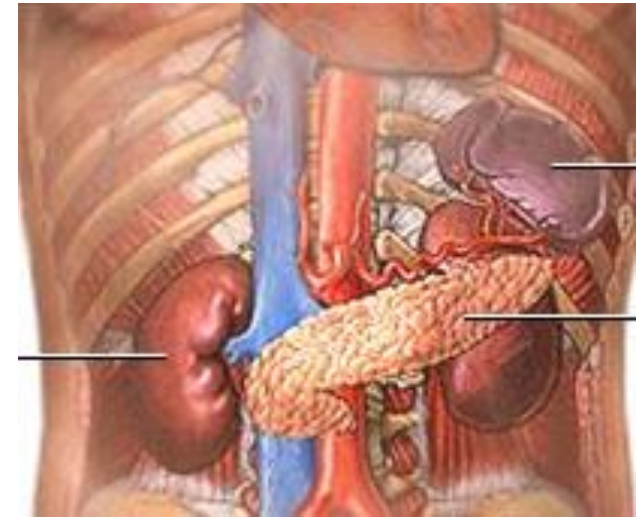
Rappel anatomique

Les rapports principaux de la rate sont les suivants :

- Coupole diaphragmatique en haut et en dehors
- Estomac en haut et en dedans
- Rein G en arrière et en bas
- Colon G en avant et en bas

L'ensemble forme une loge qui la maintient (organe souple)

Elle a 3 faces et 3 bords (forme classique = tétraèdre) et est oblique en bas en avant et en dehors

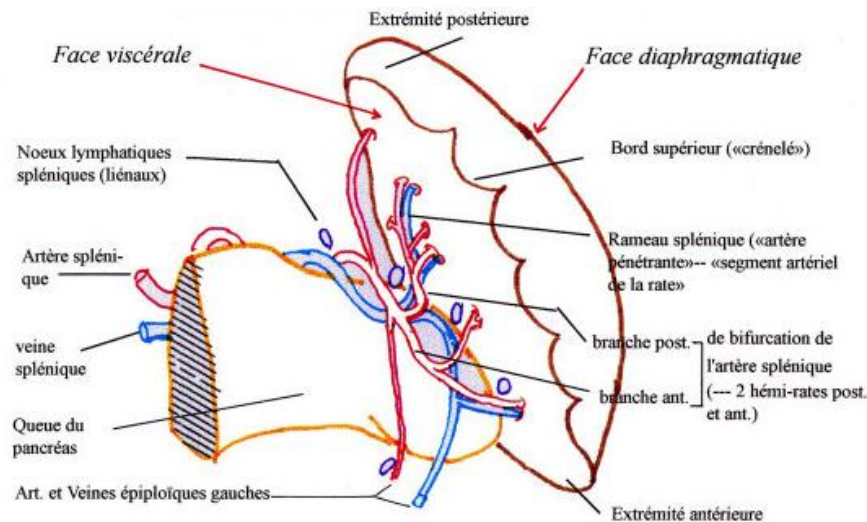


Rappel anatomique

Le hile est situé sur sa face antéro-interne
La queue du pancréas vient à son contact

L'artère splénique est une branche du tronc coeliaque qui se termine le plus souvent en 2 branches terminales (artères polaires supérieure et inférieure)

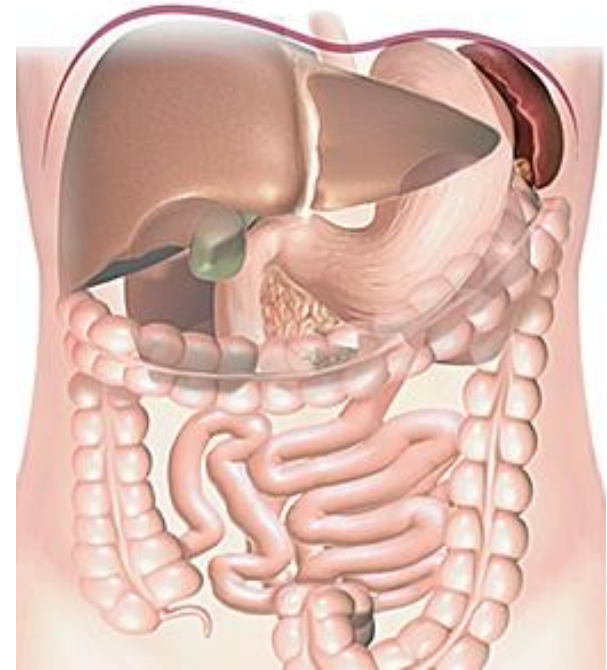
La veine splénique est située en dessous de l'artère; elle s'unira à la veine mésentérique inférieure



Echographie de la rate

Fait partie de tout examen abdominal +++

Contexte aigu ou diagnostique ou surveillance



Technique d'examen

A jeun

Nécessite chez l'adulte une sonde convexe de 2 à 5 MHz

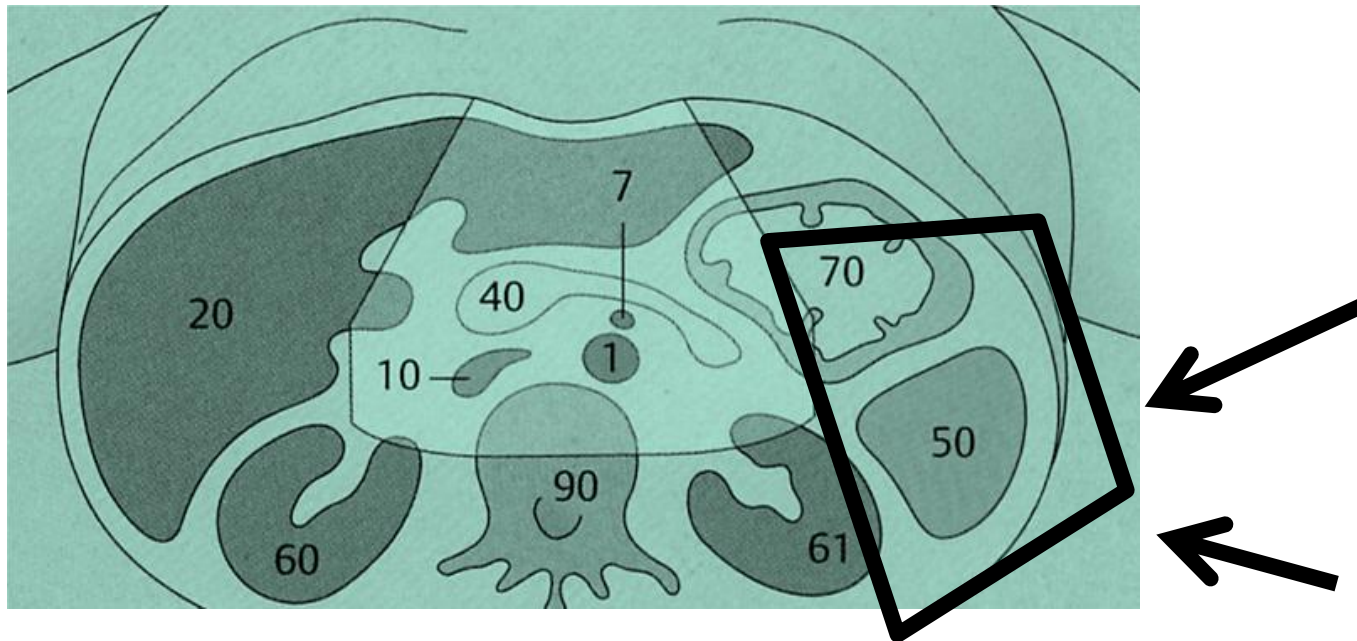
Etude en decubitus dorsal ou lateral droit

En intercostal gauche

Technique d'examen

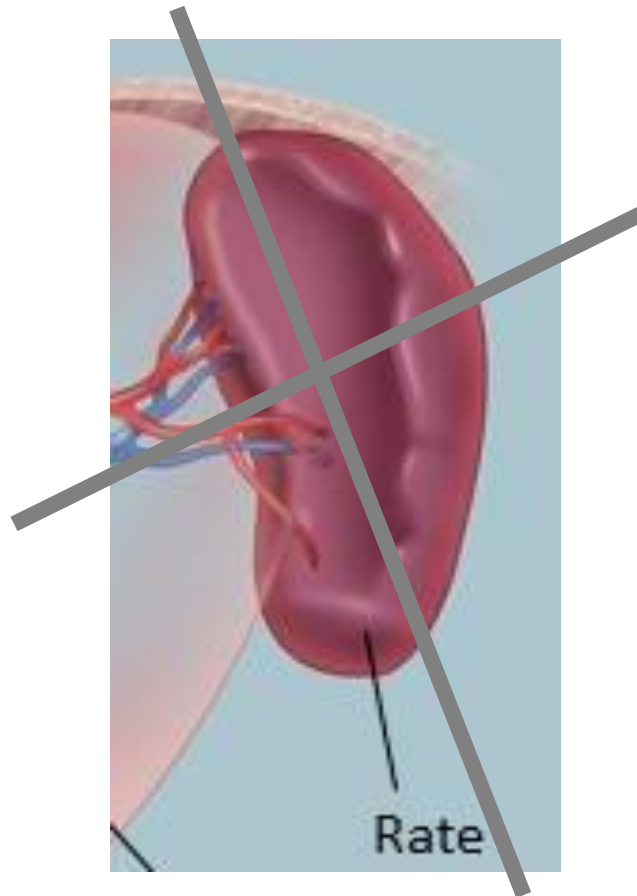
Si mobilisation impossible, glissement du patient au bord du lit pour étude postérieure

Aide de la respiration à différents niveaux :
bloquée
inspiration ou expiration



Technique d'examen

Coupes perpendiculaires et parallèles à son grand axe



Technique d'examen

Difficultés :

Si position haute (diaphragme ascensionné)
Si cul de sac pleural bas

C'est le cas si petite rate haut située

Technique d'examen

La rate n'est pas visible !

Vérifier que le patient n'est pas splénectomisé...

Rate masquée par de l'air (angle colique G ou cul de sac pleural G) :
chercher une fenêtre acoustique par
mobilisation et expiration forcée



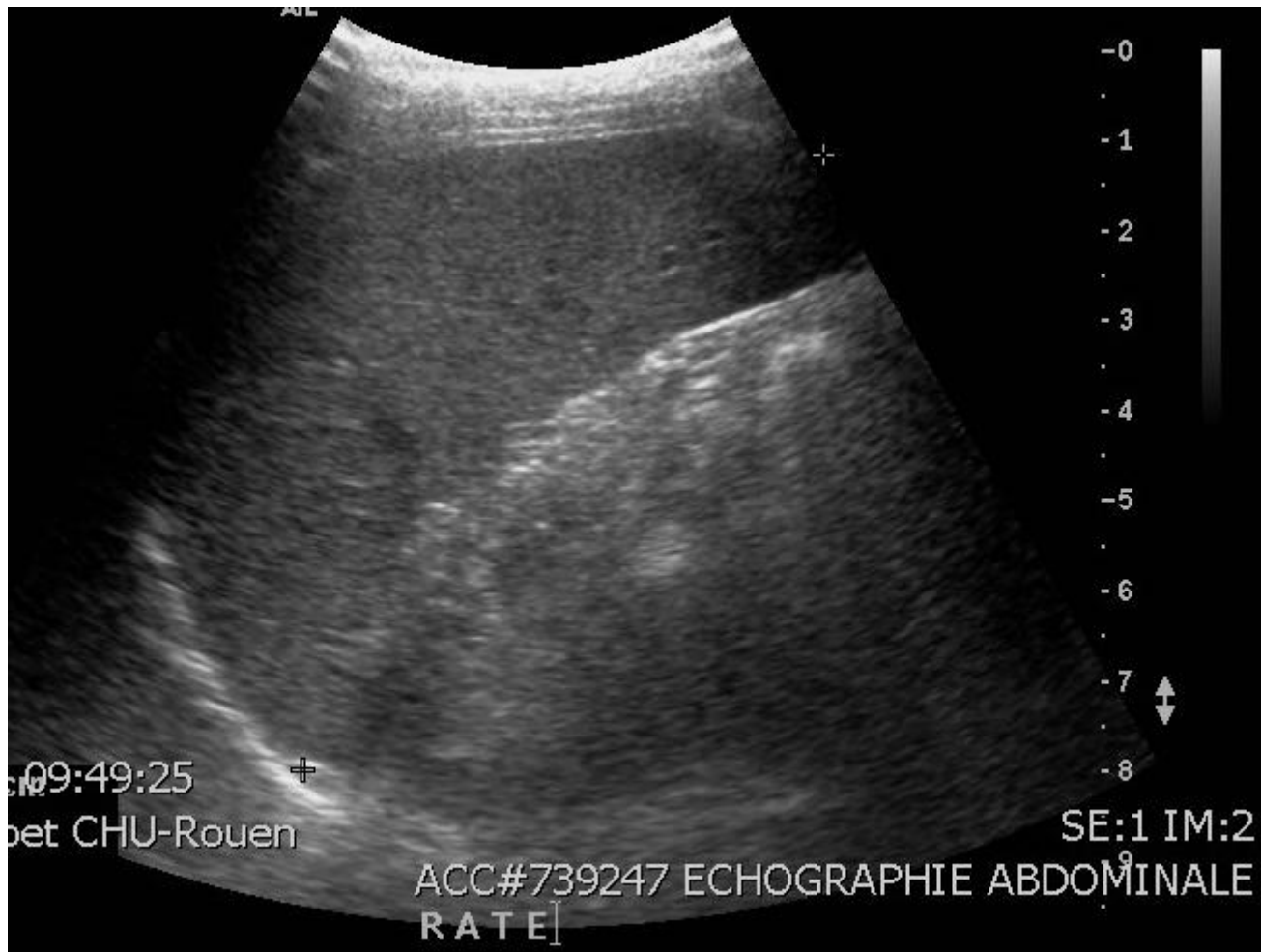
La rate normale : aspect

Son échostructure est homogène

Elle est légèrement hypoéchogène par rapport au foie (et légèrement hyperéchogène par rapport au cortex rénal)

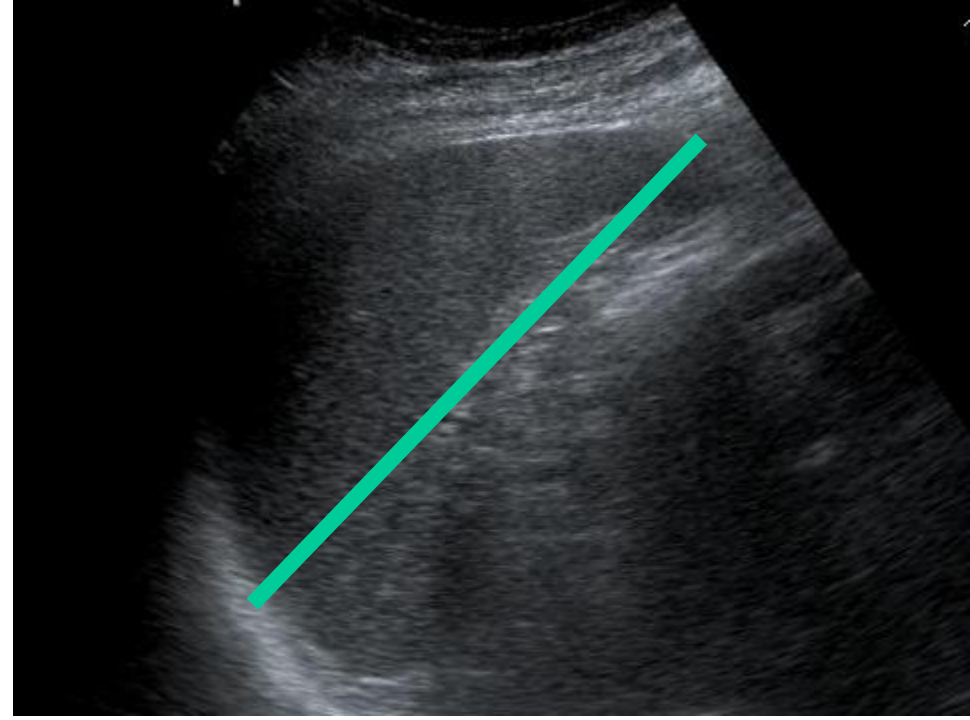
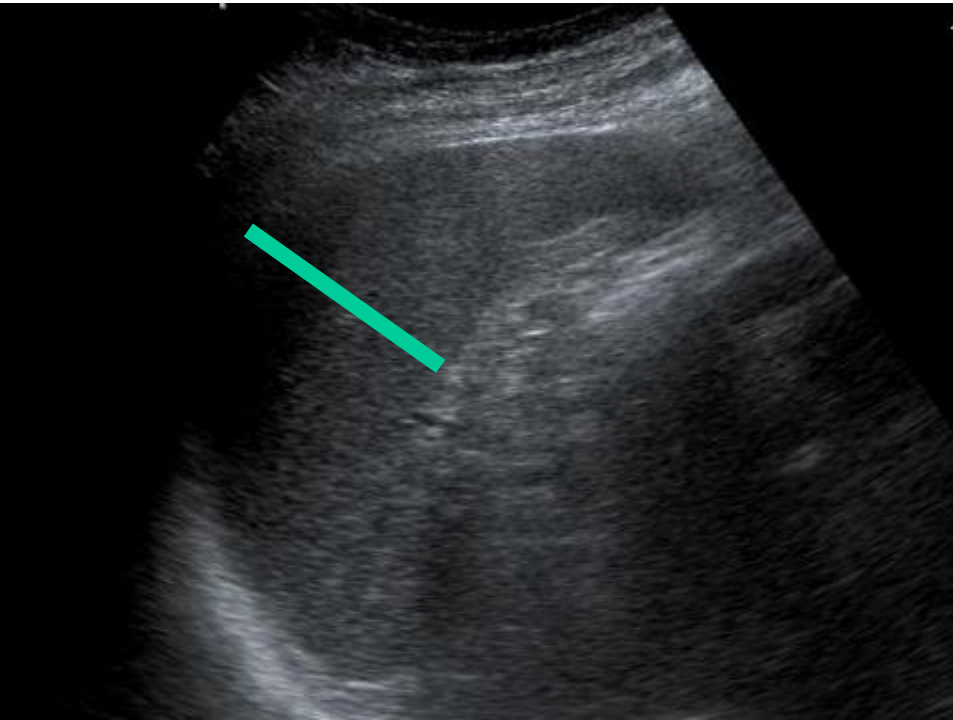


La rate normale : aspect

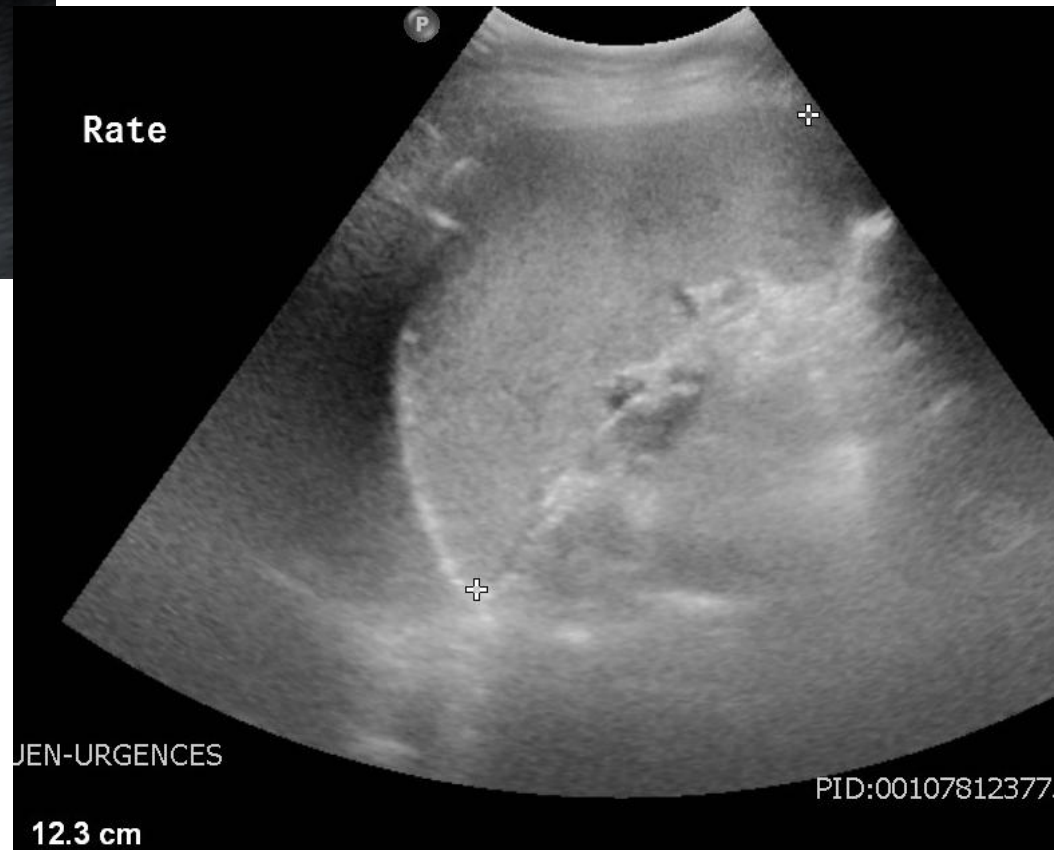
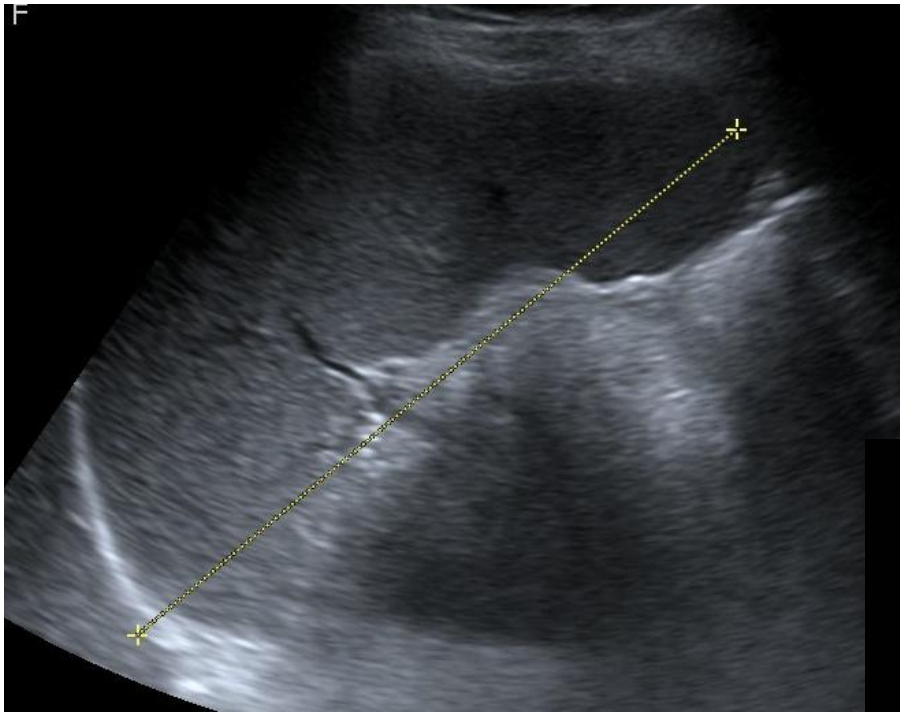


La rate normale : dimensions

Sur une coupe sagittale, le plus grand diamètre est de 12 cm et la mesure perpendiculaire est de 6 cm

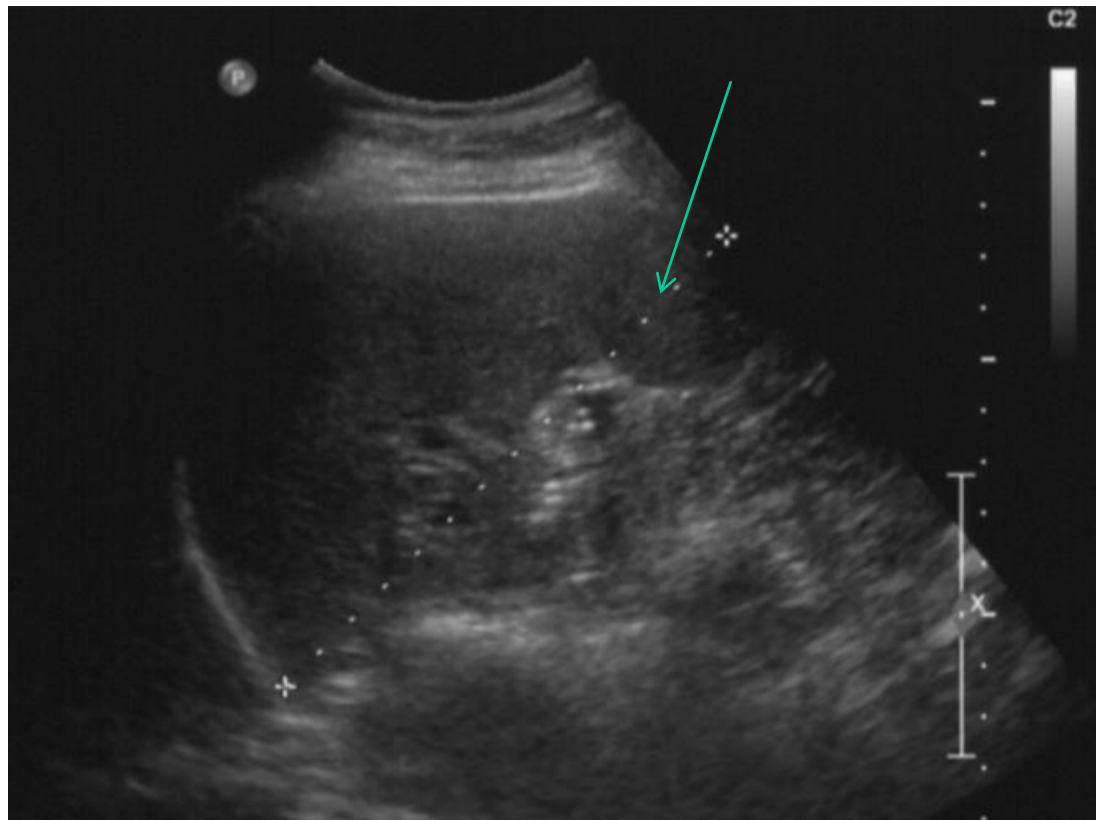


La rate normale : dimensions



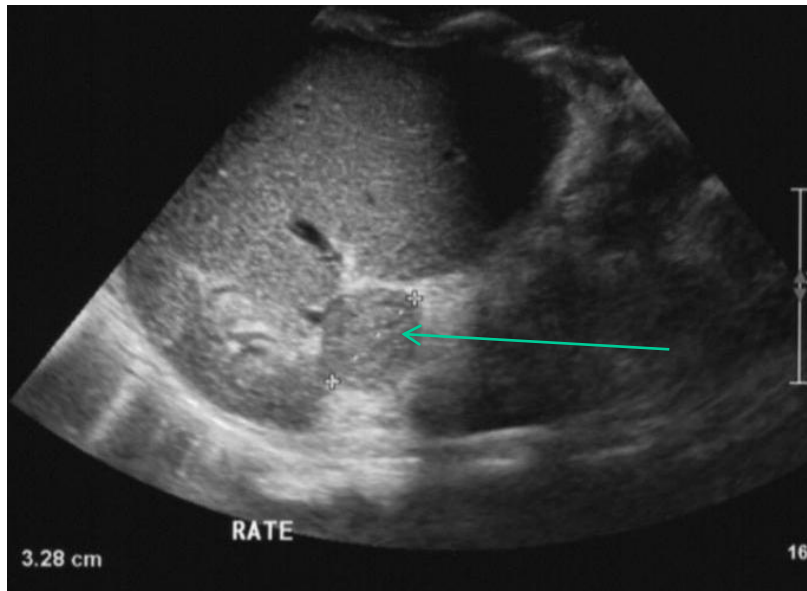
Variantes

Rate lobulée ou à scissure : incisures au bord antérieur, ne pas confondre avec un syndrome de masse +++



Variantes

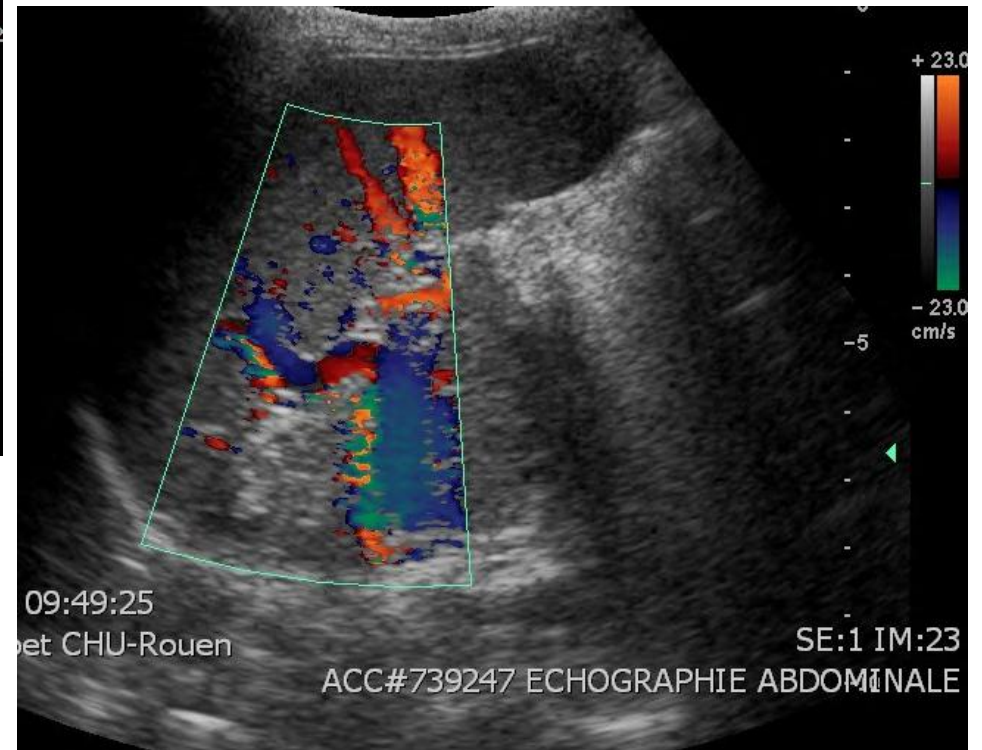
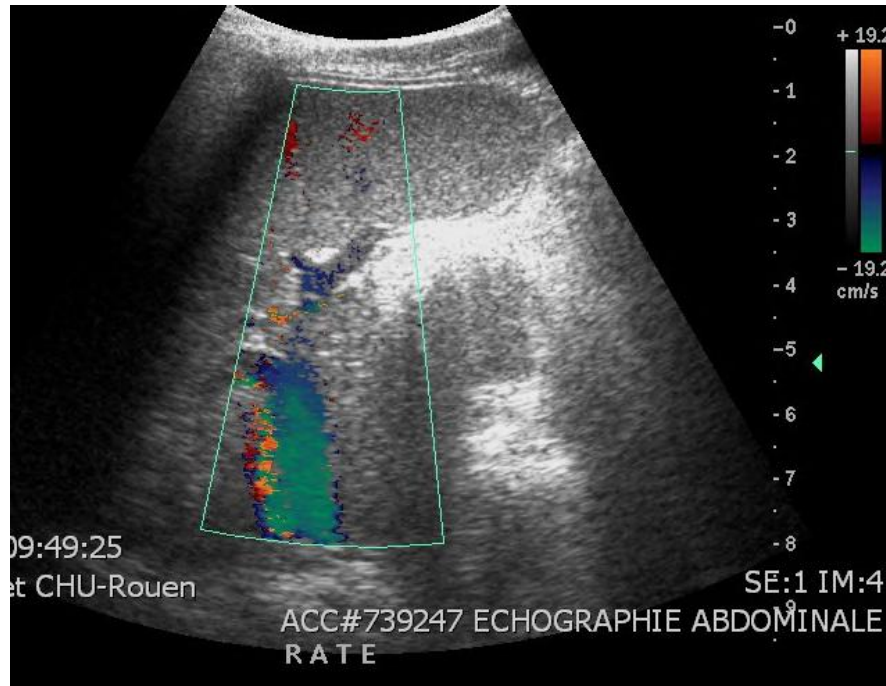
Rate accessoire (10%) : formation arrondie ovalaire en général de moins de 4 cm de même échogénicité que la rate et située sur le trajet des vx spléniques ou le long de la queue du pancréas



Exceptionnel :

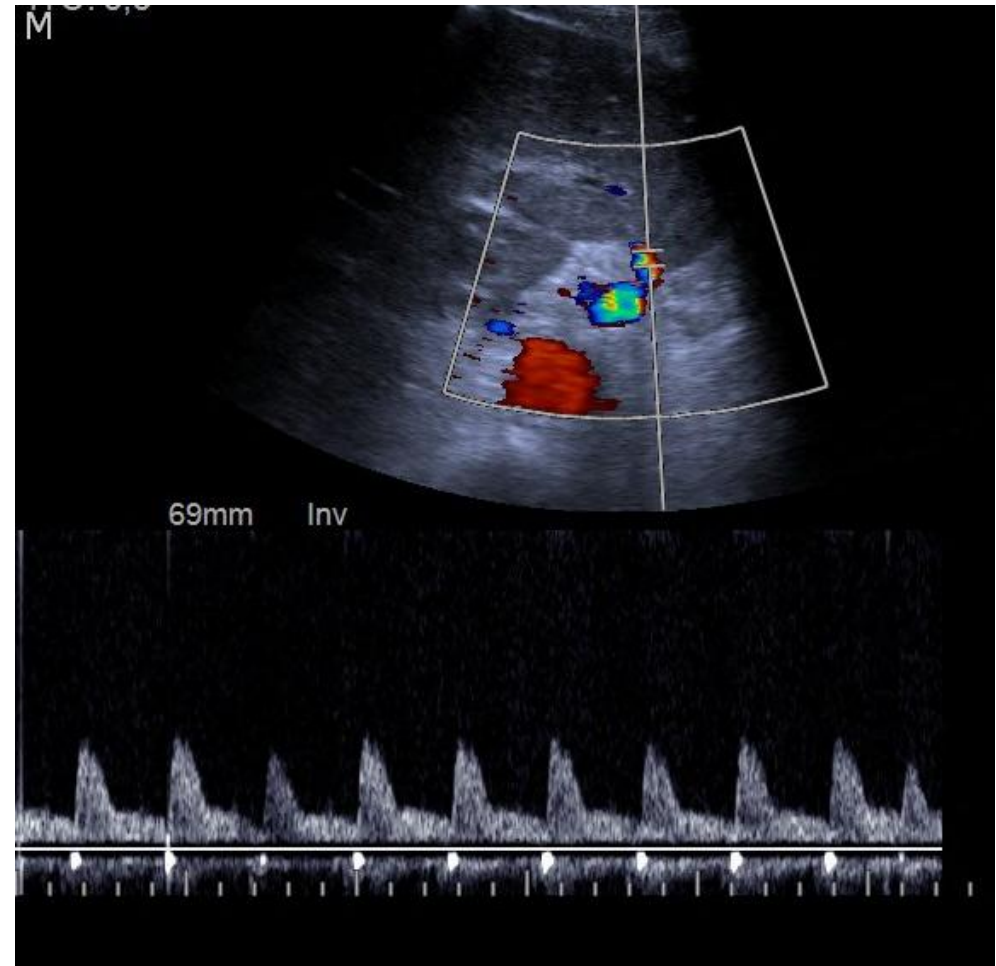
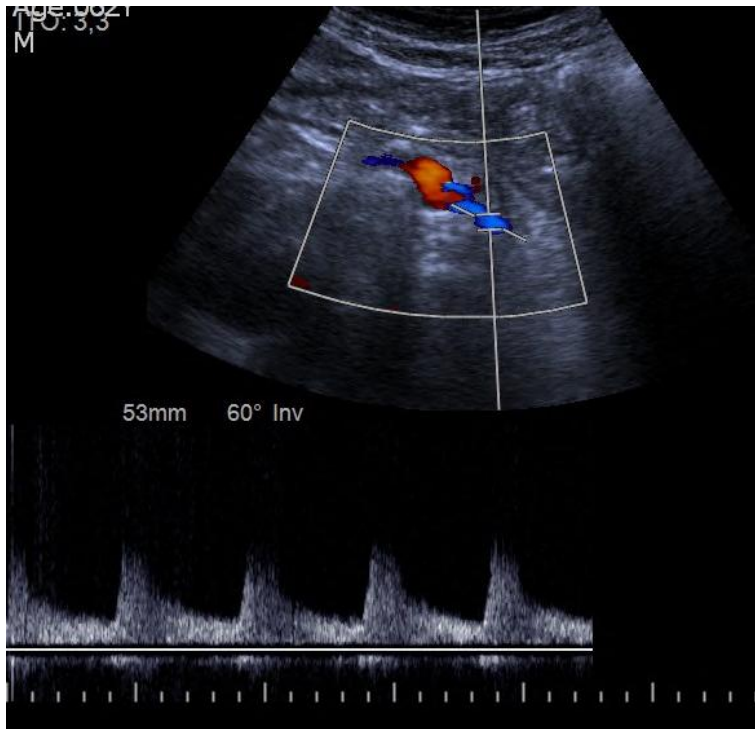
polysplénie (amas de petites rates)
wandering spleen (rate mobile)
splénose (autotransplantation de tissu splénique suite à une rupture de rate = petits nodules multiples)

La rate normale : hile et doppler



La rate normale : hile et doppler

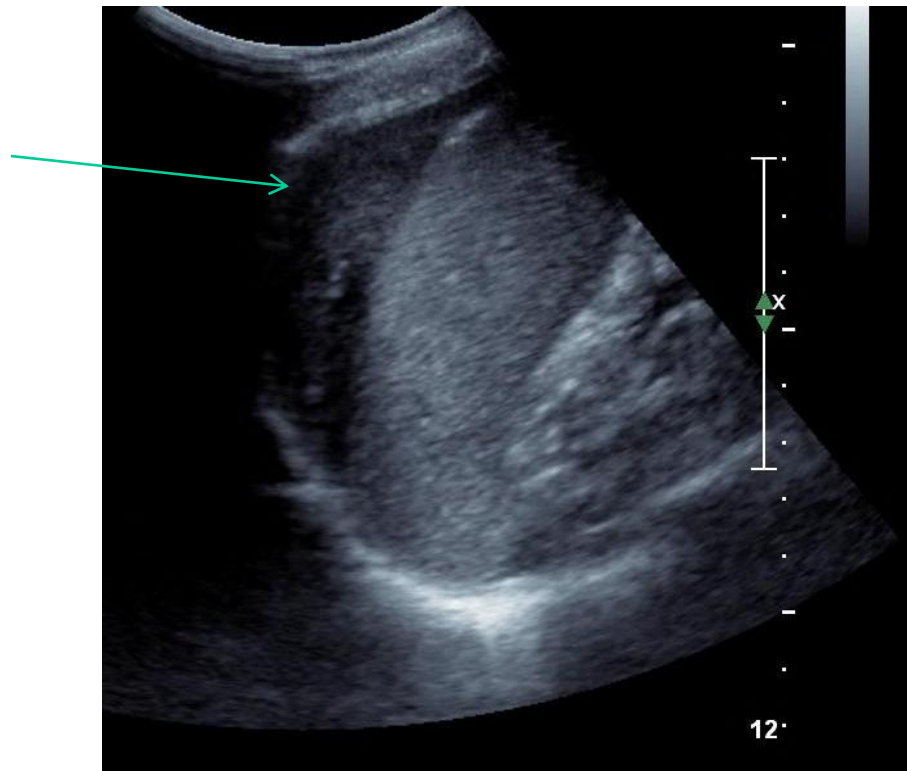
Artère splénique normale



Rate - pièges (faux positifs)

Parfois le lobe G du foie au dessus de la rate peut simuler une pathologie (bien suivre vers le foie)

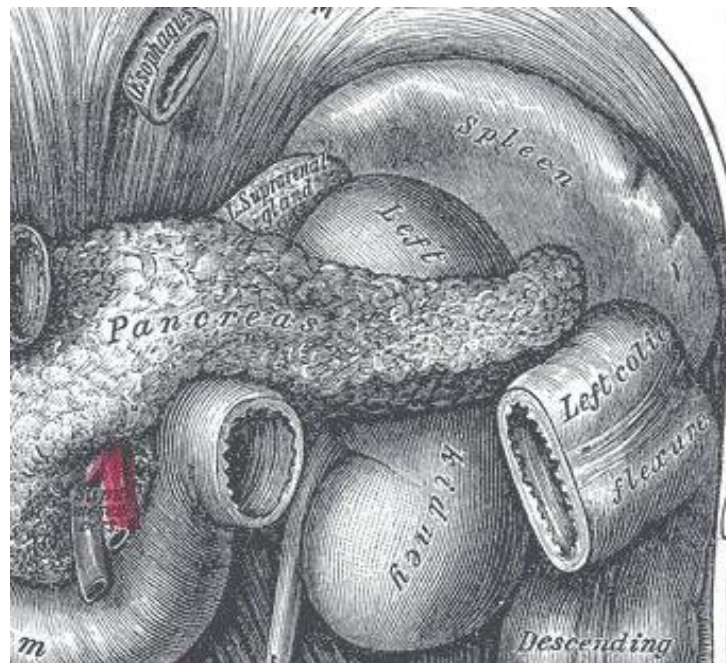
cas chez jeune femme maigre longiligne



Rate - pièges (faux positifs)

Se méfier de l'ombre des arcs costaux (faire respirer)

Pb avec les organes de voisinage en contact étroit comme estomac, rein, pancréas (angle de raccordement)



La rate pathologique

1/ Splénomégalie

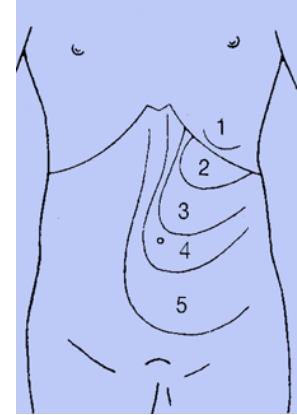
2/ Tumeurs et pseudo tumeurs spléniques

3/ Infarctus et abcès

4/ Traumatisme

Splénomégalie

Le diagnostic de splénomégalie est clinique



En imagerie...

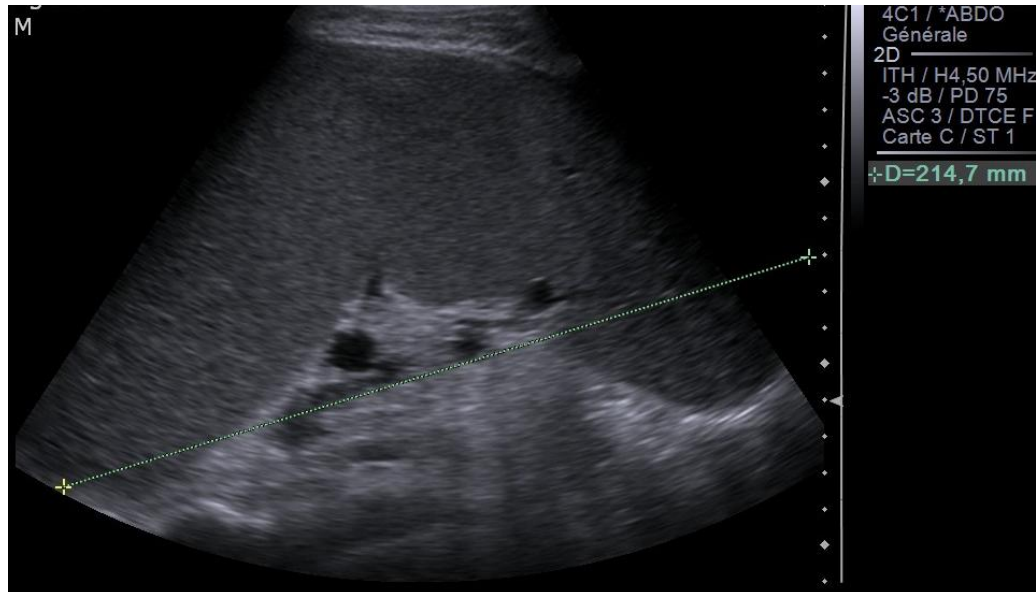
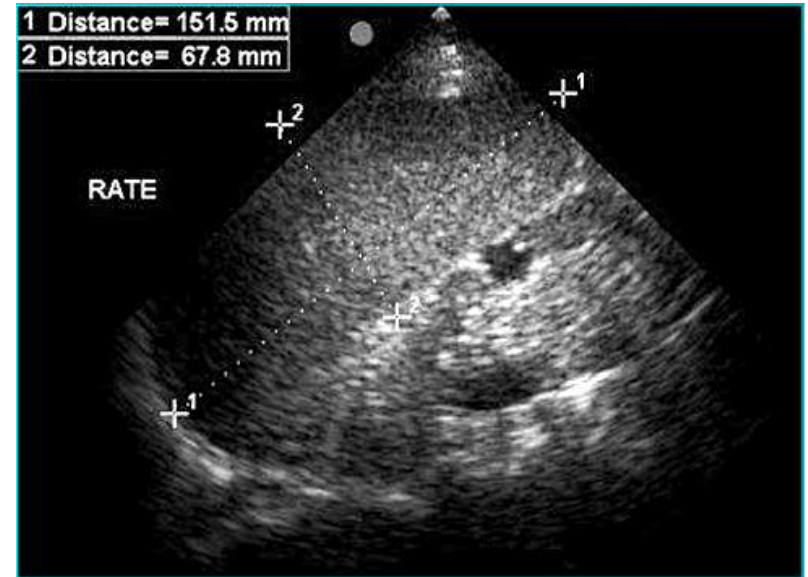
ECHOGRAPHIE
TDM

- information précise de taille mais surtout de structure
- recherche de signes d'hypertension portale d'adénopathies profondes etc...

Splénomégalie

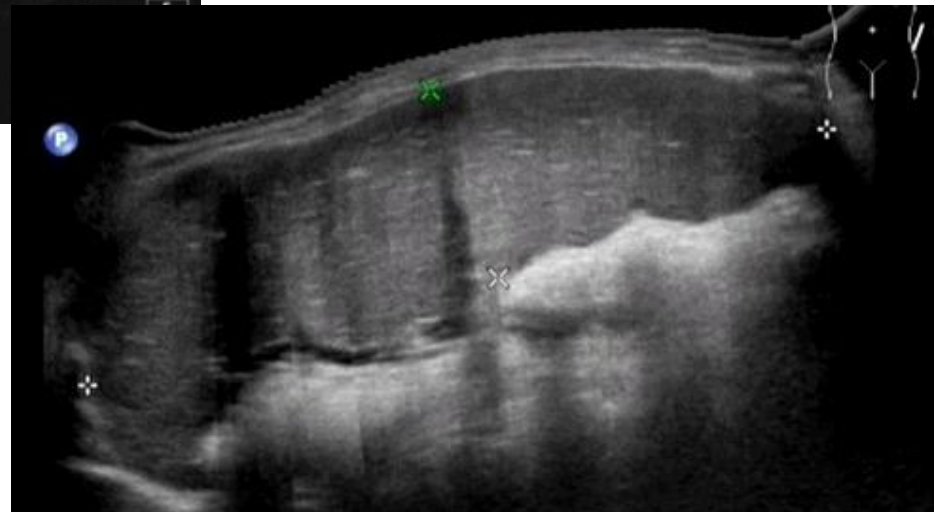
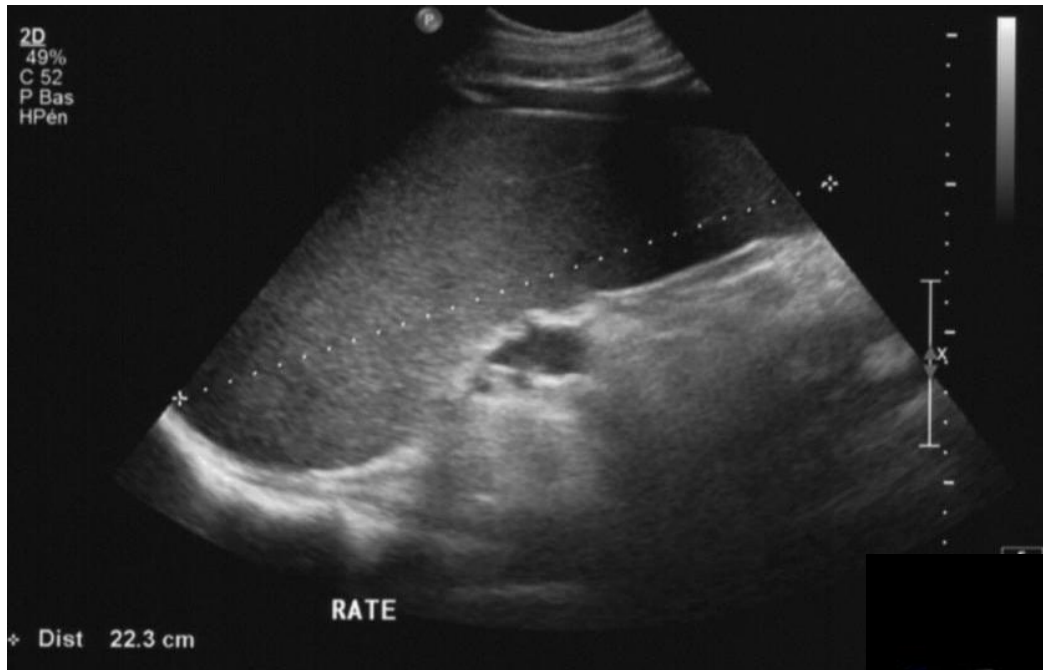
Diagnostic positif

Augmentation de taille (2 dimensions) +
perte de l'aspect concave de sa face gastrique



Splénomégalie

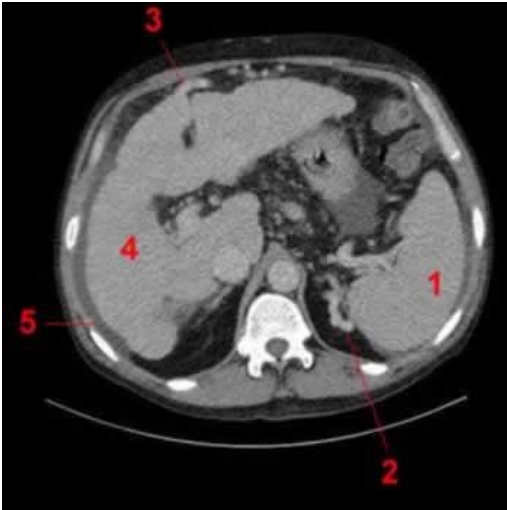
Autres exemples



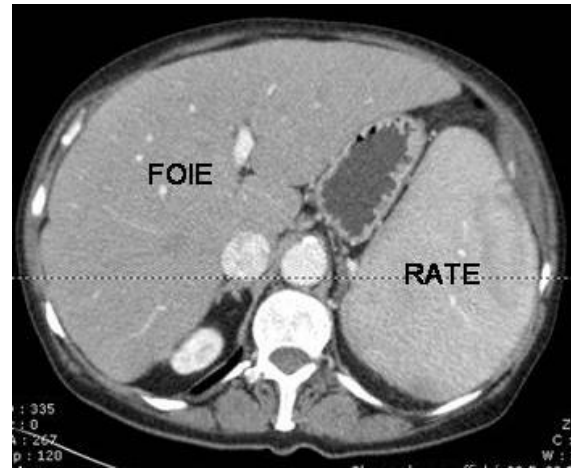
Splénomégalie

Préciser caractère

- Homogène (hypertension portale, anémie hémolytique...)



HTP

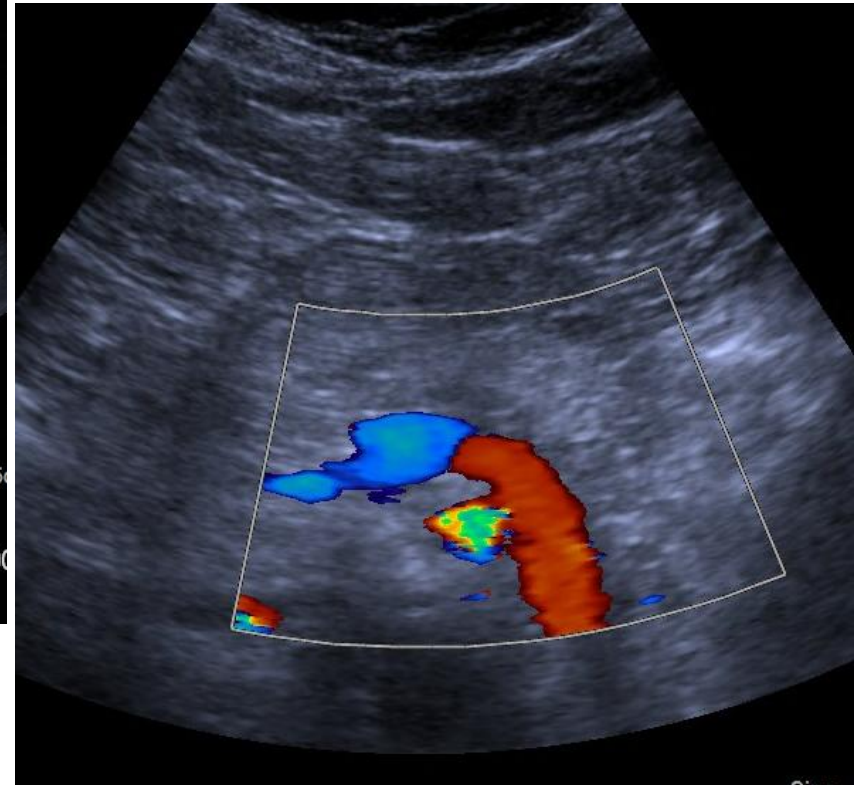
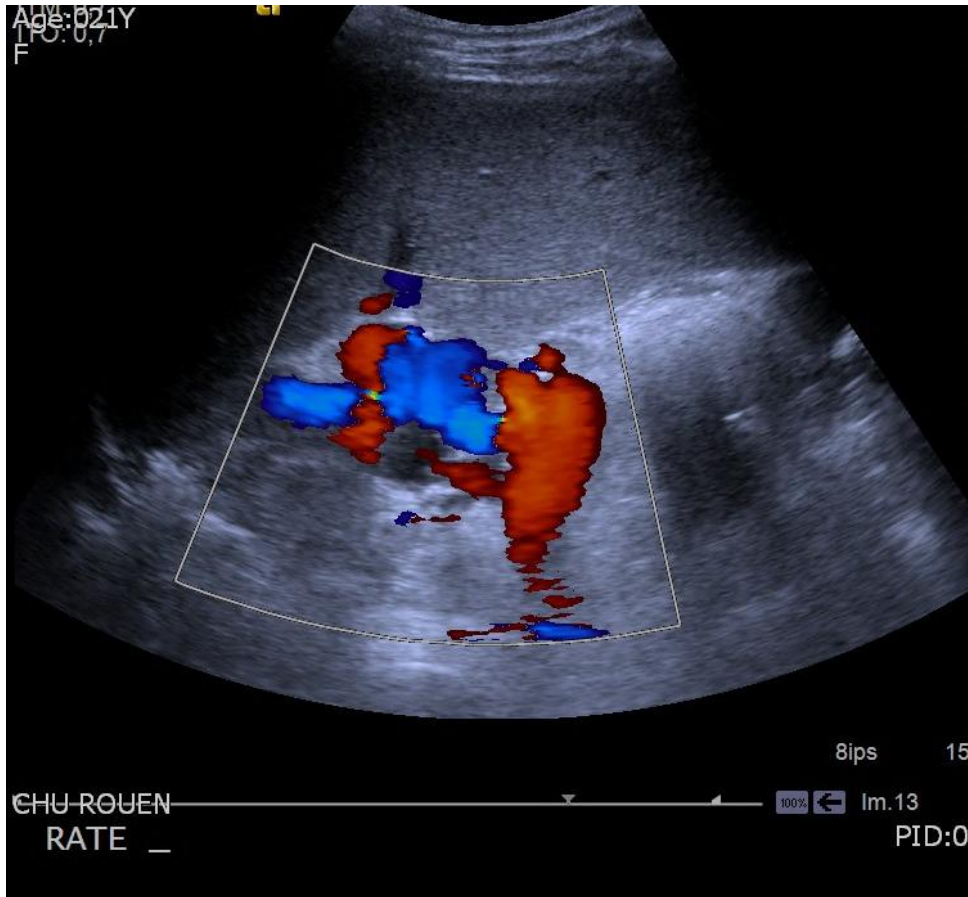


Anémie
hémolytique

- Hétérogène (lymphome, sarcome, tumeurs secondaires...)



Splénomégalie



Splénomégalie homogène
Elargissement de la veine splénique +++

Etiologie : Hypertension portale

Rate pathologique : tumeurs malignes

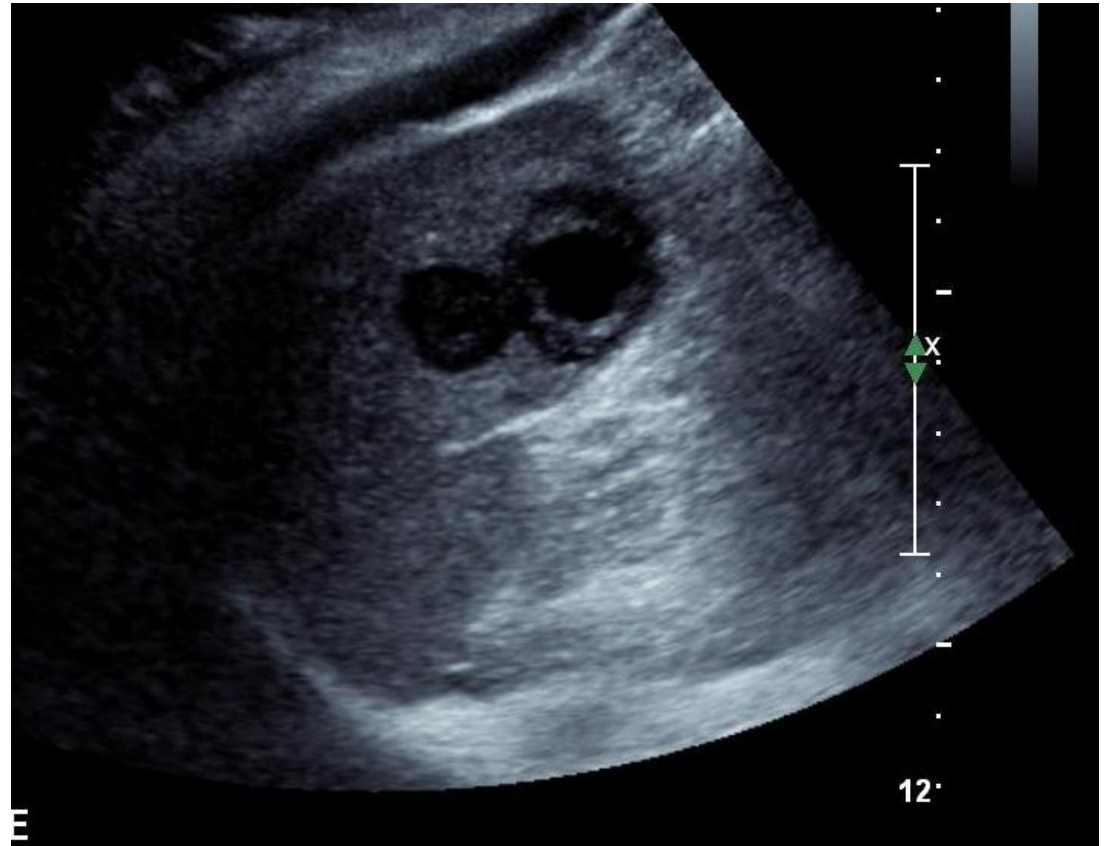
Métastases :

-tumeurs malignes les plus fréquentes de la rate

-mélanome, cancer pulmonaire, mammaire, prostatique, colique, gastrique ou maladie gélatineuse du péritoine

-hypoéchogène, macro ou micro nodulaire

- calcifications possibles



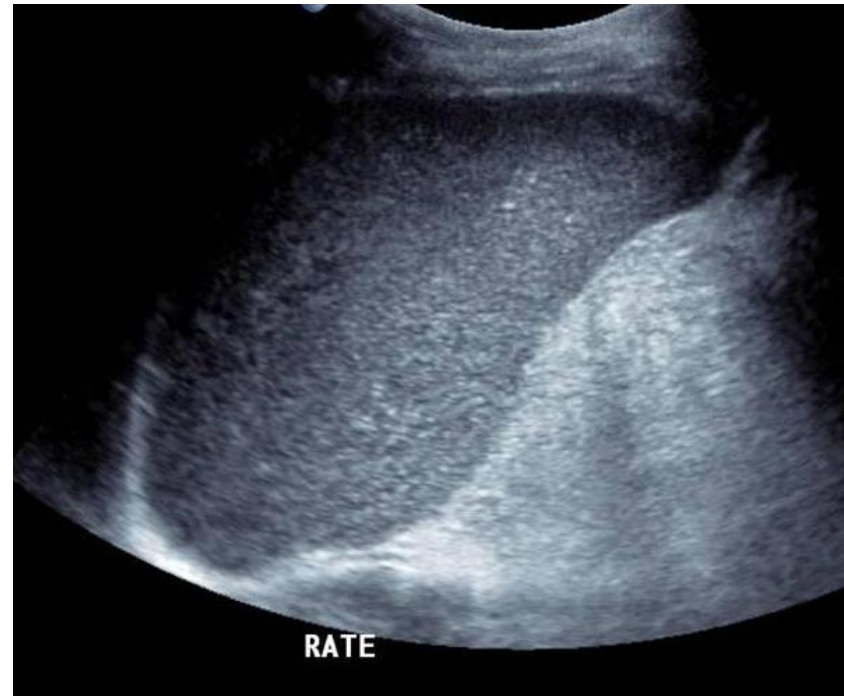
Rate pathologique : tumeurs malignes

Lymphome :

- surtout lymphome non hodgkinien
- splénomégalie
- forme avec nodules hypoéchogènes plus rarement

Autres :

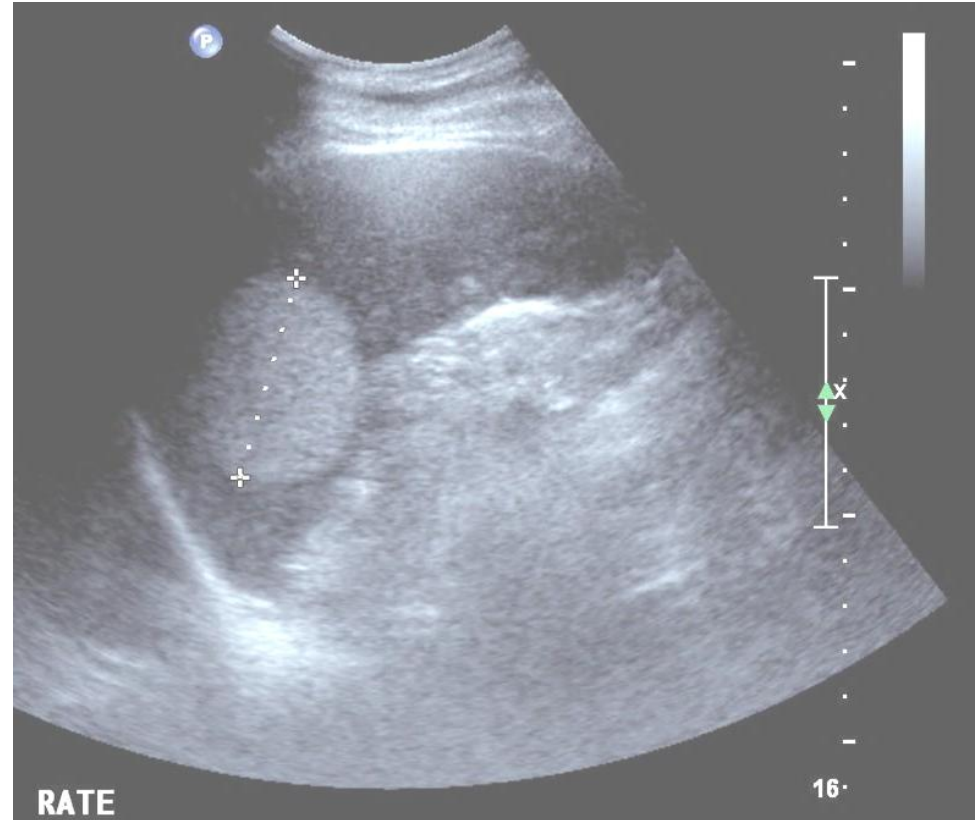
Kaposi, angiosarcome etc...



Rate pathologique : tumeurs bénignes

Hémangiome splénique :

- tumeur bénigne la plus fréquente de la rate
- risque de rupture
- grande variété : nodulaire voire diffus hétérogène (remaniements)
- plutôt hyperéchogène



Rate pathologique : tumeurs bénignes kystiques et pseudotumeurs

Lymphangiome splénique :

- petits kystes ou grand kyste avec des logettes

Kyste épidermoïde :

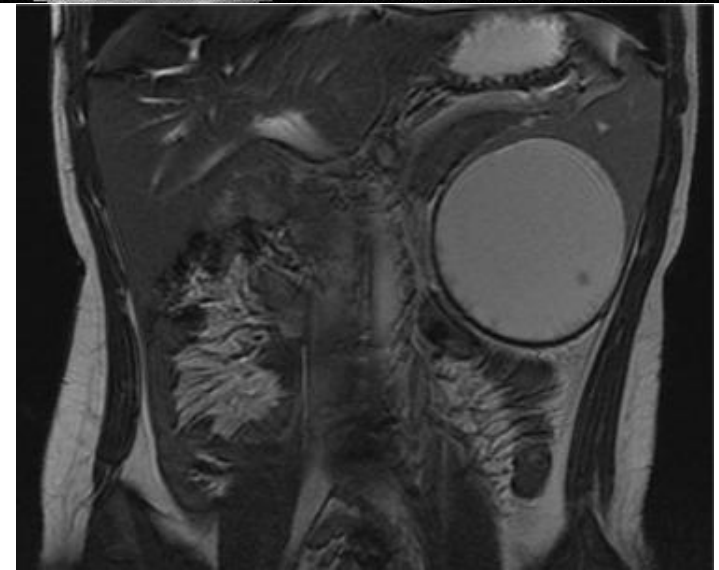
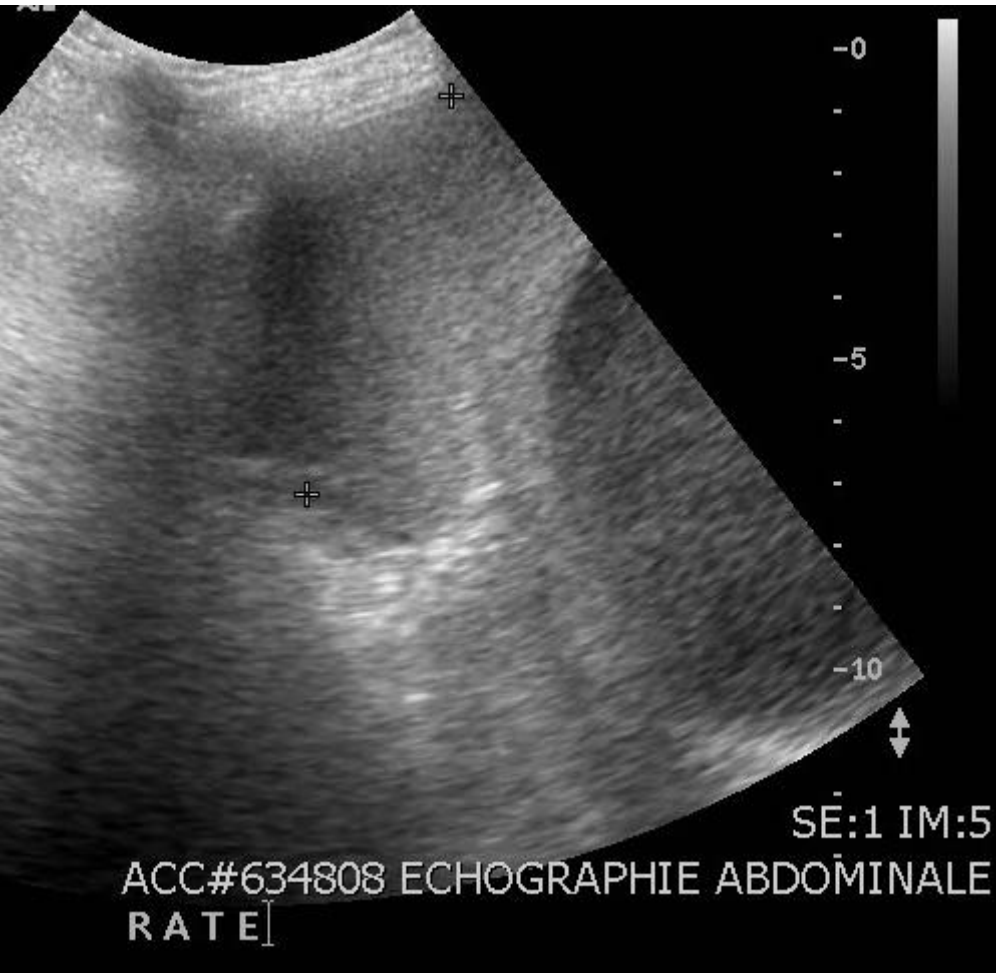
- grand kyste avec multiples échos internes

Autres :

- kyste endothélial ou épithélial simple,
- pseudokyste, etc...

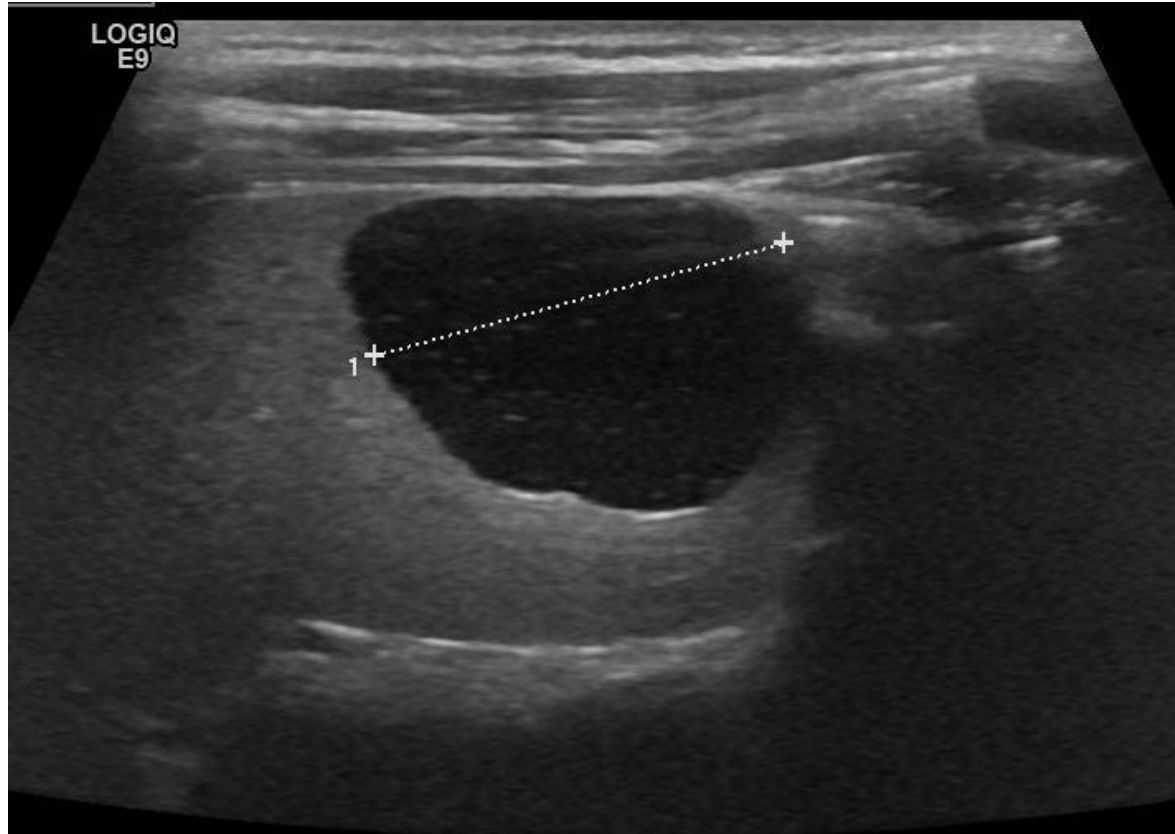


Rate pathologique : lésion focalisée



Lésion kystique

Rate pathologique : lésion focalisée



Lésion kystique

Rate pathologique : abcès et infarctus

Causes principales d'infarctus spléniques :

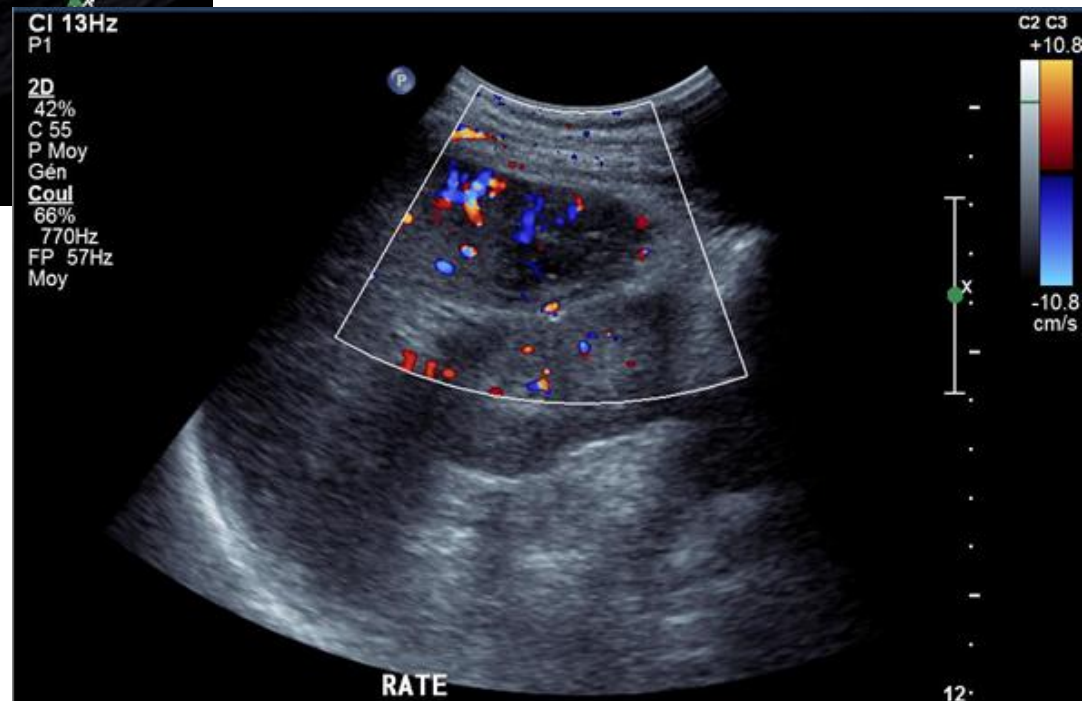
- endocardites formant des infarctus multiples petits sous capsulaires, pouvant se compliquer et évoluer vers l'abcès
- anémies hémolytiques

Aspect infarctus : lésion hypoéchogène, triangulaire à base périphérique mais peut-être aussi aspécifique

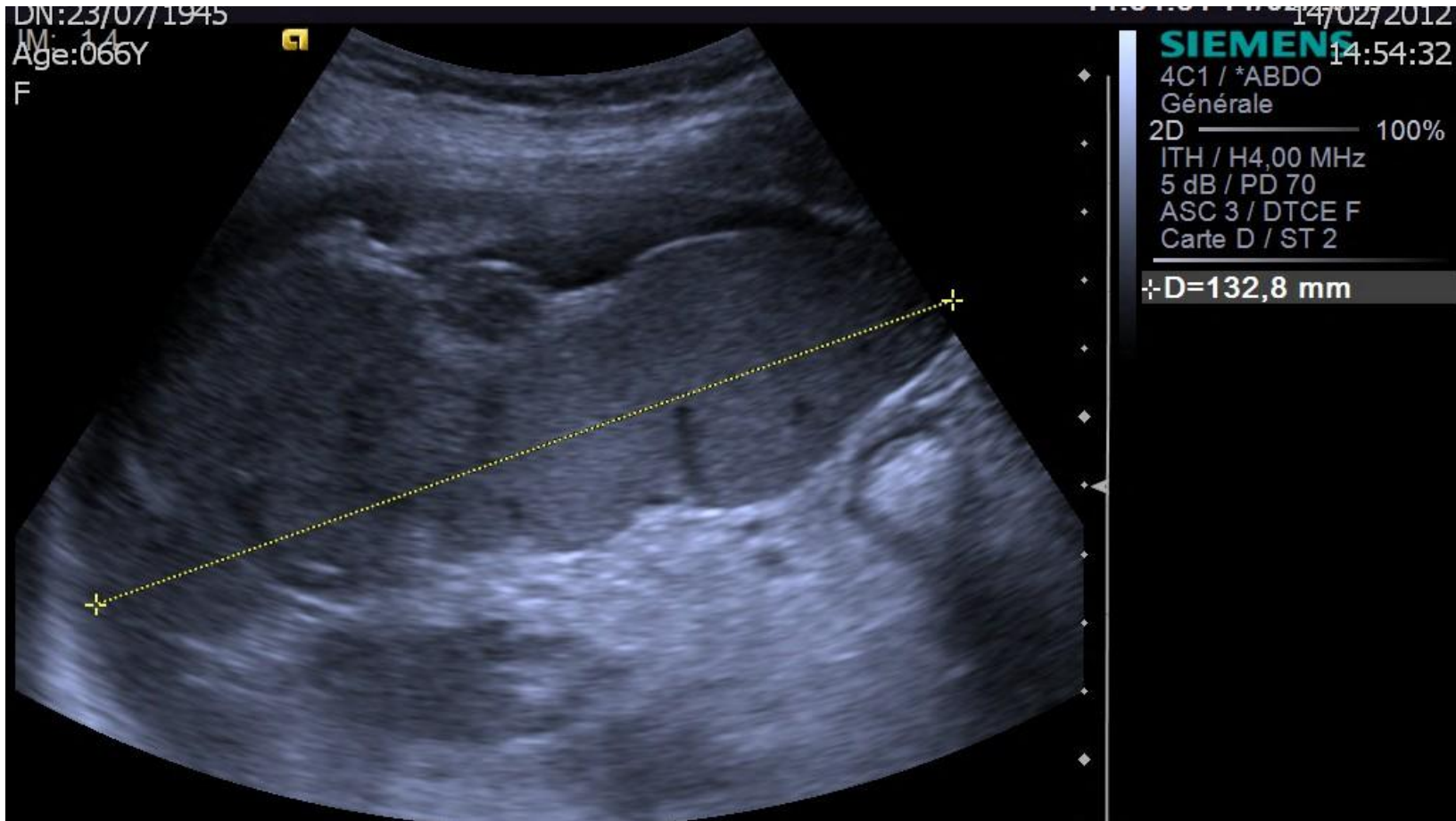
Aspect abcès:

Unique dans 60% des cas, sinon multiples, importance de la clinique

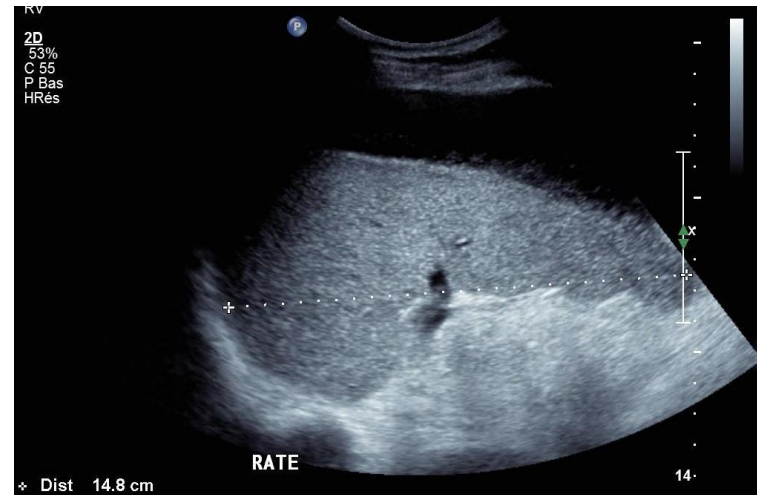
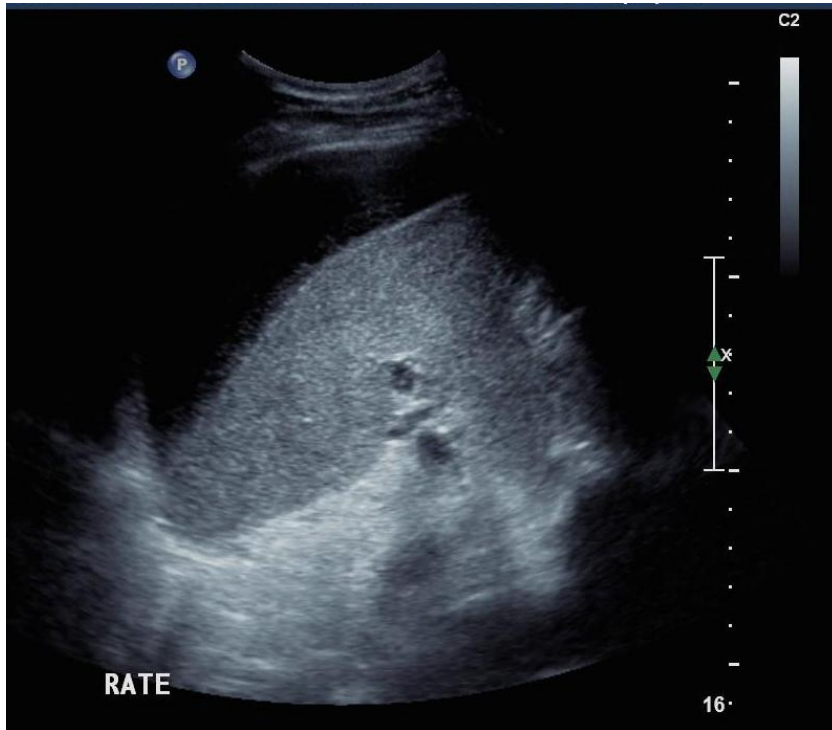
Rate pathologique : abcés



Rate pathologique : infarctus + lésion



Hématome



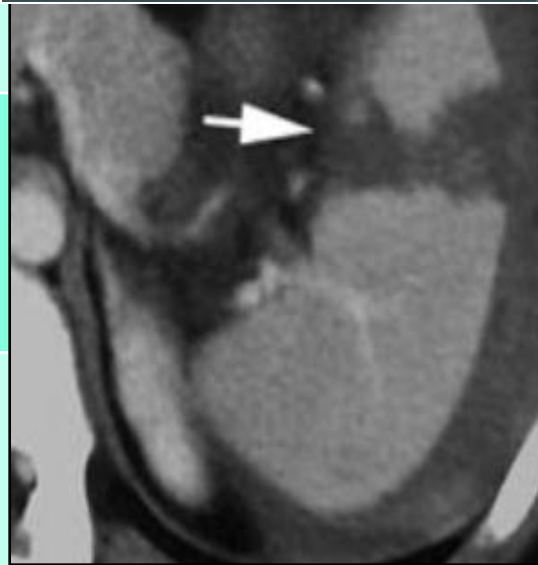


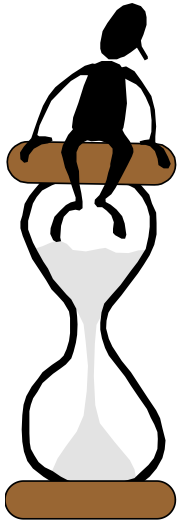
Collection liquidienne périsplénique +/- associée à des remaniements intra parenchymateux hétérogènes

peut-être spontané, par ex sur rate pathologique (infectieuse, hématologique, tumorale etc...)

ou traumatique : chercher en plus des images de contusion = foyers échogènes, des travées transsonores allant vers la capsule, un hémopéritoine etc...

Traumatisme splénique

| G | Lésions spléniques | |  | |
|---|--|--|--|--|
| 1 | Lacération superficielle < 1cm Hématome sous capsulaire (HSC), surface <10% | |  | |
| 2 | Lacération profonde 1-3 cm sans lésion vasculaire HSC 10-50% surface ou HIP diamètre < 5cm | | | |
| 3 | Plaie profonde > 3cm ou atteinte des vaisseaux intra-spléniques HSC > 50% surface ou HIP diamètre > 5cm | | | |
| 4 | Plaie profonde avec atteinte hilare, dévascularisation > 25% | |  | |
| 5 | Fragmentation splénique avec lésion vasculaire hilare | | | |



Celine.Savoie-Collet@chu-rouen.fr

