



SPLENOMEGALIE

B. ENTA SOLTAN

Service d'Hématologie et de thérapie cellulaire

E.H.U 1^{er} Novembre, Oran.

Faculté de Médecine d'Oran

Module d'Hématologie

4^{ème} Année Universitaire 2019-2020

15-Mars-2020

DÉFINITION

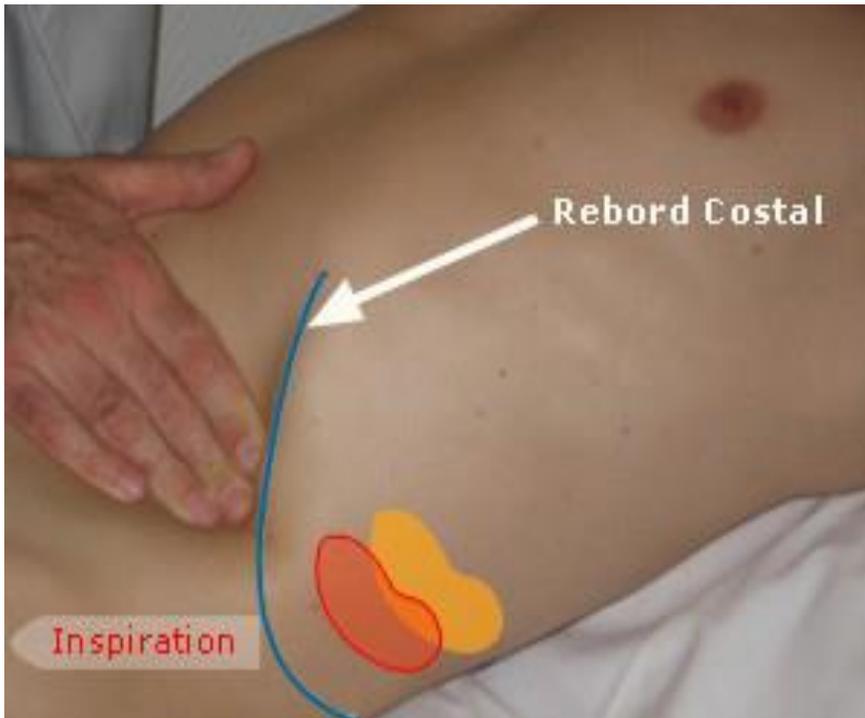
- La rate est un organe (de 150 thoracoabdominale, en regard de la dixième côte, et en dérivation entre la grande circulation et la circulation portale.
- La rate a été un organe hématopoïétique entre les 3e et 5e mois de la vie intra-utérine, et peut le redevenir dans certaines pathologies.
- La splénomégalie correspond a une hypertrophie splénique ce qui est toujours pathologique chez l'adulte.. à 250 g chez l'adulte), localisé dans l'hypochondre gauche, en
- position

PHYSIOLOGIE

Elle possède : Une fonction.

- ❑ **De régulation du flux sanguin.**
- ❑ **De stockage** (elle contient environ 30 % de la masse plaquettaire de l'organisme)
- ❑ **De filtre** : les macrophages assurant l'élimination des hématies anormales, vieilles, ou contenant des inclusions (corps de Howell-Jolly, parasites)
- ❑ **Une fonction immunitaire** impliquant des cellules lymphoïdes et des macrophages, avec production d'anticorps (surtout immunoglobulines M [IgM] et anticorps dirigés contre des bactéries encapsulées).

Rappel Anatomique



PHYSIOPATHOLOGIE

Elle peut répondre de 4 mécanismes différents :

→ ***Stimulation immunitaire intense*** :

- Infection bactérienne, parasitaire ou virale sévère.

→ ***Majoration de la fonction macrophagique de la rate*** :

- La rate est riche en macrophage et monocytes (rôle entre autre dans la destruction et l'élimination des cellules sanguines anormales).

Exemple : anémies hémolytiques, thrombopénies périphériques...

→ ***Hypertension portale*** :

- La rate est drainée par le système porte.

- En cas d'obstacle sur l'écoulement du sang portal : **Hypertrophie** « congestive » de la rate (ex : cirrhose du foie)

→ ***Tumeurs bénignes ou malignes de la rate*** :

- Tumeurs bénignes : kystes (ex : kyste hydatique)

- Tumeurs malignes : lymphome, maladie de Hodgkin ou métastases d'une tumeur solide...

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- une hypertrophie du lobe gauche hépatique.
- un gros rein gauche, mais la masse est plus postérieure, avec contact lombaire, immobile à l'inspiration profonde.
- un kyste ou une tumeur de la queue du pancréas .
- une tumeur digestive ou mésentérique ; une tumeur de l'angle colique gauche est parfois antérieure mais immobile, avec un pôle inférieur mal limité et un bord antérieur non crénelé .
- une tumeur surrénale gauche ;

L'échographie abdominale ou le scanner aident à lever les incertitudes.

Circonstance de découverte

La splénomégalie est le plus souvent indolore. Elle peut être découverte dans diverses circonstances :

- ❑ De de manière fortuite .
- ❑ Devant un tableau clinique évocateur conduisant à la recherche d'emblée d'une grosse rate (fièvre, hépatomégalie, adénopathies périphériques, hypertension portale, ictère cutanéomuqueux) ;
- ❑ Des troubles fonctionnels : pesanteur ou douleur de l'hypochondre gauche augmentée à l'inspiration profonde et irradiant en bretelle vers l'épaule gauche, gêne postprandiale, douleur, constipation... ;
- ❑ A la suite de diverses modifications de l'hémogramme : thrombopénie, leucopénie, leuconeutropénie, anémie, présence de cellules anormales dans le sang (voir plus bas)... ;
- ❑ Rarement : Infarctus splénique .
Rupture de rate

DIAGNOSTIC

INTERROGATOIRE

doit faire préciser :

- l'âge du patient
- l'histoire familiale .
- les notions d'éthylisme.
- Notion de séjours en pays d'endémie parasitaire (paludisme, leishmaniose).
- facteurs de risque pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

LA PALPATION

Se fait chez un patient allongé en décubitus dorsal, la tête à l'horizontale. La rate est palpée avec la main posée à plat en oblique, le patient respirant profondément.

Le bord inférieur, recherché depuis la fosse iliaque gauche en remontant vers le rebord costal, vient toucher la pulpe des doigts.

- une masse de l'hypochondre gauche, antérieure, superficielle, le bord antéro-interne crénelé.
- Elle est mobile à l'inspiration profonde et sans contact lombaire.
- Il faut mesurer la taille de la splénomégalie sous le rebord costal et prendre un calque qui servira de référence pour l'évolution. Le débord sous les côtes doit être mesuré en centimètres : minime (débord de 1–2 cm), modéré, ou massif (plus de 10 cm de débord).
- Quand la splénomégalie est majeure, le pôle inférieur peut atteindre la fosse iliaque et dépasser l'ombilic, occuper tout le flanc gauche et poser une difficulté de palpation (piège classique de la palpation).

BILAN D'EXTENSION

L'imagerie n'est pas indispensable pour confirmer la splénomégalie, mais elle permet :

- Des mesures tridimensionnelle et le calcul du volume splénique.
- Renseignements sur **la structure de la rate** (homogène ou non) et des autres organes intraabdominaux.
- L'abdomen sans préparation n'a plus d'intérêt.
- L'échographie abdominale confirme la nature splénique de la masse palpée.
 - ✓ visualise la taille de la rate et renseigne sur la forme (globuleuse et non concave),
 - ✓ l'homogénéité (kyste, hématome), et visualisera d'éventuelles anomalies associées
 - ✓ (hépatomégalie, adénopathies profondes, signes d'hypertension portale).
 - ✓ La rate est augmentée de volume lorsque deux de ses dimensions sont anormales (valeurs normales : 12 à 14 cm pour le grand axe [longueur], 4 à 8 cm pour l'axe transversal[épaisseur], 6 à 12 cm pour l'axe antéropostérieur [largeur]).
- La tomодensitométrie n'est pas utilisée en première intention pour évaluer le volume de la rate. Elle montre la perte de la concavité, la densité et l'homogénéité du parenchyme, et la présence éventuelle d'adénopathies ou autres masses associées
- Les explorations radiologiques vasculaires n'ont pas d'intérêt dans la démarche

Diagnostique

ETIOLOGIES

Étiologie des splénomégalias selon le mécanisme physiopathologique

□ Fonction macrophagique filtre macrophagique

- Pathologies infectieuses bactériennes, virales, parasitaires
- Pathologies inflammatoires
- Hémolyses chroniques constitutionnelles ou acquises du globule Rouge
- Maladies de surcharge

□ Fonction de filtre vasculaire

- Lésion ou obstacle préhépatique, intrahépatique ou posthépatique

□ Fonction hématopoïétique

- Syndromes Myéloprolifératifs;
- Syndromes Lymphoprolifératif.
- Leucémies aiguës
-

□ Divers: Traumatismes, kystes, hémangiome, métastases de tumeurs solides...

État infectieux :

- bactérien : septicémies, typhoïde, tuberculose, maladie d'Osler
- viral : mononucléose infectieuse (virus d'Epstein-Barr), VIH, hépatite virale
- parasitaire : paludisme, leishmaniose viscérale

Lésion ou obstacle

- préhépatique (thrombose porte, compression tumorale).
- Intrahépatique (cirrhose quelle qu'en soit la cause, hémochromatose, sarcoïdose, bilharziose)
- posthépatique (thrombose des veines sus-hépatiques [syndrome de Budd-Chiari], insuffisance cardiaque droite)

Maladie hématologique :

➤ Hémolysé chronique secondaire à une maladie du globule rouge, constitutionnelle

(maladie de la membrane [sphérocytose], de l'hémoglobine [thalassémie], ou d'une enzyme [pyruvate kinase]) ou acquise.

➤ Syndrome Myéloprolifératif (leucémie myéloïde chronique, splénomégalie myéloïde

chronique, maladie de Vaquez, thrombocytémie essentielle, leucémie myélomonocytaire chronique).

➤ Syndrome Lymphoprolifératif : lymphome (maladie de Hodgkin ou lymphome non

hodgkinien), leucémie lymphoïde chronique, leucémie à tricholeucocytes, leucémie aiguë

Pathologie inflammatoire : polyarthrite inflammatoire, syndrome de Felty, lupus, sarcoïdose, maladie périodique

Divers : métastase de tumeur solide, traumatismes, kystes, hémangiome, maladie de surcharge (maladie de Gaucher ou de Niemann-Pick)

MERCI POUR VOTRE ATTENTION