

LA RATE

I- INTRODUCTION :

Organe lymphoïde, **hématopoïétique** ; branchée en dérivation sur le système porte. Organe profond, fragile, exposé aux traumatismes, mou, très vascularisé, **thoraco-abdominal gauche**.

Rôle :

- la régulation de la formation et de la destruction des éléments figurés du sang,
- la défense immunitaire de l'organisme.
- La rate est le siège de l'hématopoïèse chez le fœtus.
- Epuration du sang : « cimetière des globules rouges et des plaquettes »

II- ANATOMIE DESCRIPTIVE :

1-Situation :

La rate est un organe sus-mésocolique situé au niveau de l'hypochondre gauche en regard de la 10^e côte (côte splénique), elle est donc en position thoraco-abdominale. Elle est menacée par les traumatismes abdominaux et thoraciques.

2-Forme :

Elle a une forme triangulaire dont le grand axe est parallèle à la 10^e côte.

3-Dimensions :

12cm de long ; 8cm de large ; 4cm d'épaisseur. Son poids est de 200 g chez l'adulte.

4-Consistance

Rouge foncée ; de consistance ferme et fragile, recouverte d'une capsule.

5-Configuration extérieure :

On la compare à un gros grain de café qui présente : **3 faces** ; une face latérale diaphragmatique, une face antéro-médiale gastrique présentant le hile et une face postéro-médiale rénale.

3 bords ; un bord antérieur ; crénelé entre les faces diaphragmatique et gastrique, un bord postérieur ; entre les faces diaphragmatique et rénale et un bord médial ; entre les faces gastrique et rénale

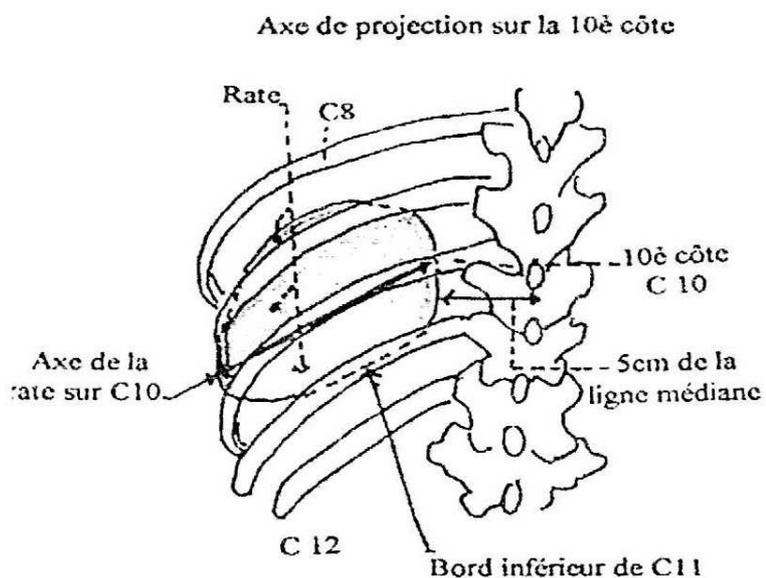
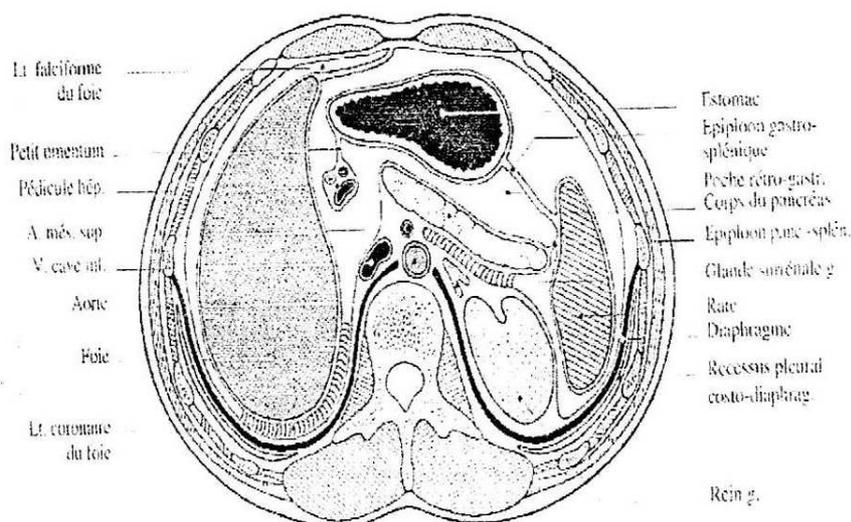
6-Variation anatomique

Il existe parfois des rates accessoires ou surnuméraires de 1cm de diamètre, situées dans l'épiploon gastro-splénique ou dans le grand omentum.

III- MOYENS DE FIXITE :

L'épiploon pancréatico-splénique ; contient les vaisseaux spléniques.

L'épiploon spléno-gastrique ; contient les vaisseaux courts.



Le ligament phrénico-splénique.

Le ligament spléno-colique.

IV-RAPPORTS :

La face latérale : répond au diaphragme ; le cul de sac pleural ; le poumon gauche et la paroi thoracique.

La face postéro-médiale : répond au rein et surrénale gauche.

La face antéro-médiale : face postérieure de la grosse tubérosité de l'estomac, l'angle colique gauche et queue du pancréas.

V-Vascularisation :

1-Les artères :

L'**artère splénique** vient du tronc coeliaque à hauteur de T12. Son trajet est sinueux en sus pancréatique puis en rétro pancréatique et en pré pancréatique.

Elle se divise en deux branches principales dans le hile de la rate. Elle donne des collatérales :

- Les vaisseaux courts de l'estomac
- Des artères pour le corps et la queue du pancréas.
- L'artère gastro-épiploïque gauche.

2-Les veines :

Il y a deux veines spléniques qui vont fusionner à la sortie du hile pour former la **veine splénique**. Elle est rétro pancréatique et s'anastomose avec la veine mésentérique inférieure pour former le tronc spléno-mésaraïque.

3-Les lymphatiques :

- Satellite de l'artère : drainage dans les lympho-nœuds para-aortiques
- Satellite de la veine : drainage dans les lympho-nœuds hépatiques et coeliaques.

VI-MOYENS D'EXPLORATIONS :

L'échographie, la tomodynamométrie, la résonance magnétique nucléaire, l'angiographie, la scintigraphie splénique.

VII-ANATOMIE CLINIQUE :

- À l'état normal la rate ne déborde pas le rebord costal, elle n'est donc pas palpable mais pércutable à hauteur de la 10^{ème} côte. Elle va devenir palpable quand il y'a une **splénomégalie** ; on sent son rebord ventral caractéristique

- La rate n'est pas indispensable à la vie mais il y'a un risque accru d'infection et de thrombose après une splénectomie d'où la nécessité d'une vaccination antipneumococcique (surtout chez l'enfant)
- On peut faire des splénectomies partielles chez des personnes anémiques si on oublie une rate surnuméraire celle-ci va s'hypertrophier et la pathologie reprendra. C'est un échec.
- Elle est fréquemment lésée lors de traumatismes.
- Les maladies qui affectent la rate sont très nombreuses et se traduisent habituellement par une splénomégalie, parfois par la disparition fonctionnelle ou anatomique de la rate.
- Le diagnostic d'une **splénomégalie** impose un examen clinique complet et des examens complémentaires plus ou moins nombreux et complexes : hématologiques, radiologiques, isotopiques, pour en retrouver la cause.

