



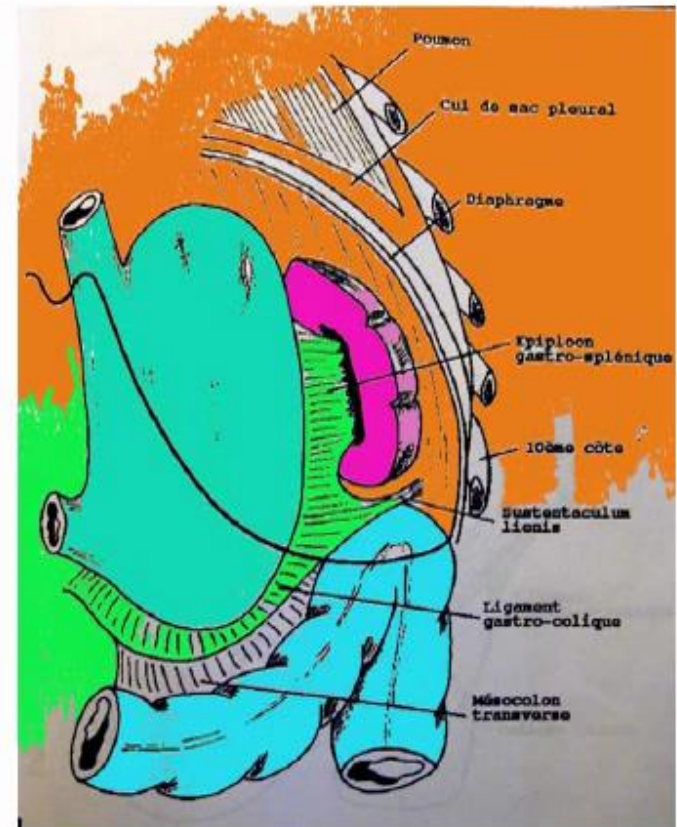
SPLENOMEGALIES

D' SAYAH .S

SITUATION ANATOMIQUE

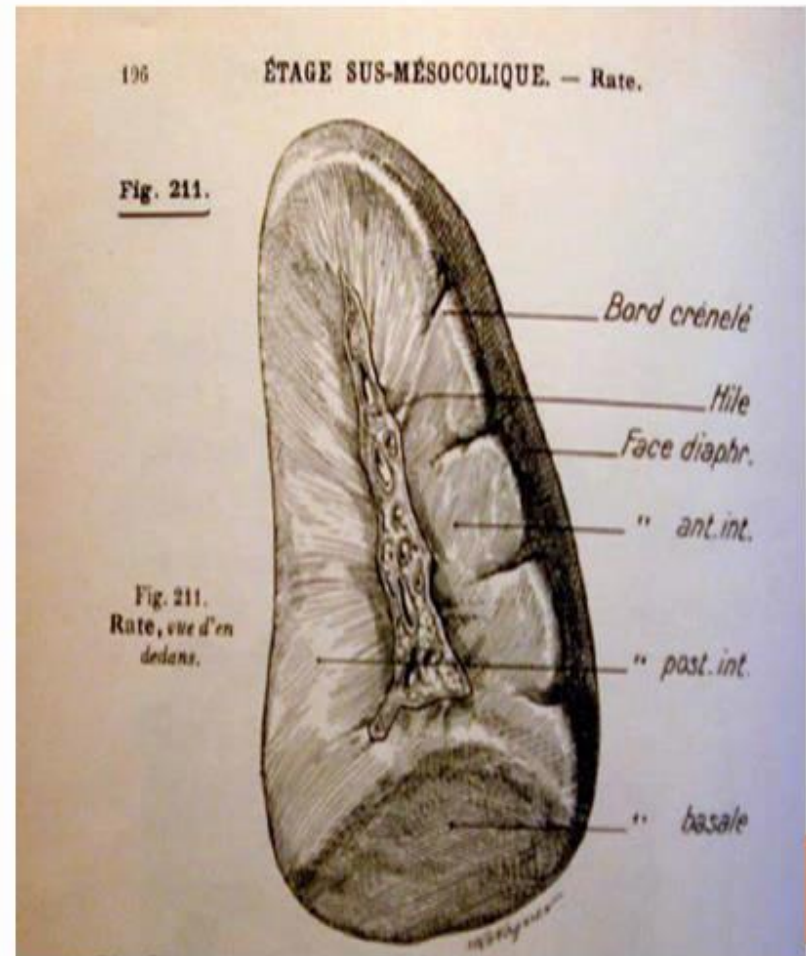
- Située dans l'étage SUS MESOCOLIQUE
- Dans l'HYPOCHONDRE GAUCHE
- Sous le GRIL COSTAL

Organe à topographie thoraco-abdominale, la rate est menacée par les traumatismes abdominaux et thoraciques.



DIMENSIONS

- 12 cm de hauteur.
- 8 cm d'épaisseur.
- 200 grammes.




FONCTIONS DE LA RATE

- Un organe lymphoïde impliqué dans l'élaboration de la réponse immune humorale : synthèse rapide des anticorps et des IgM lors de la réponse immunitaire primaire et aussi NK.
- Un organe myéloïde (lieu de phagocytose) responsable de la clairance sanguine des hématies sénescents ou recouvertes d'anticorps, et de l'élimination de débris cellulaires et de microorganismes.
- Un organe très vascularisé, son drainage vasculaire s'effectue vers le système porte. Elle joue également un rôle de stockage des plaquettes, du Fer , du Facteur VIII .



CIRCONSTANCES DE DECOUVERTES

- **SF** : # Spléналgies : douleur de l'HG.
 - Augmentée à l'inspiration profonde.
 - Irradiant épaule G.
 - # Moins typiques :
 - Pesanteur post prandiale.
 - Troubles digestifs .
 - **Lors d'un examen clinique:**
 - Orienté par un tableau évocateur(ADP).
 - Systématique.
 - **Complications :**
 - Infractus.
 - Rupture.
 - Hypersplénisme.
- 

EXAMEN CLINIQUE

- **INSPECTION:** Volumineuse SPMG peut être visible à type de voussure de l'HG.
- **PERCUSSION :** Rate normale ,se percute entre la 9 ° et la 11° cote.
- **PALPATION :** --Décubitus dorsal.
-- Décubitus latéral droit.



COMMENT RECONNAITRE LA SPMG ?

- Bord antérieur crénelé avec 2 ou 3 incisures.
- Mobile avec les mouvements respiratoires.
- Absence de contact lombaire.
- Le pôle supérieur de la SPMG n'est jamais palpable.
- Volume de la rate selon la classification OMS:
RATE 0 = Volume normal, non palpable même en inspiration profonde.
RATE 1 = Rate palpable en inspiration profonde normal chez le nourrisson ,pathologique chez l'adulte.



RATE 2 = Rate palpable lors de la respiration normale, ne dépasse pas une horizontale passant à égale distance entre le rebord costal et l'ombilic.

RATE 3 = Rate qui ne dépasse pas l'horizontale passant par l'ombilic.

RATE 4 = Rate qui descend au dessous de l'ombilic mais ne dépassant pas l'horizontale à mie distance entre l'ombilic et la symphyse pubienne.

RATE 5 = Rate palpable dans la FIG.

- Consistance : Ferme et élastique, parfois dure lorsque la SPMG est ancienne .
- Surface : Le plus souvent régulière.
- Sensibilité : Souvent indolore.



EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Essentiellement l'échographie abdominale qui permet d'éliminer les autres tuméfactions de l'HG.

- ❑ **Un gros rein** = Contact lombaire et mobile avec les mouvements respiratoires.
- ❑ **Tumeur de l'angle colique gauche** = Tuméfaction irrégulière et immobile avec troubles du transit.
- ❑ **Hypertrophie du lobe gauche du foie** = Masse a bord inferieur mince se continue avec le reste du foie.
- ❑ **Tumeur de la queue du pancréas ou tumeur du mésentère.**



ENQUETE ETIOLOGIQUE

- **INTERROGATOIRE** : Fièvre, amaigrissement hémorragie digestives , consanguinité , SPMG familiale.
- **EXAMEN CLINIQUE** :
 - Signes d'HTP = ascite ,cvc.
 - HPMG , ictère.
 - Pâleur cutaneo-muqueuse ,ADP , douleurs osseuses provoqués ,purpura pétéchiol et ecchymotique.
- **EXAMENS COMPLEMENTAIRES** : NFS ,Taux de retic , bili indirecte ,bilan hépatique.



ETIOLOGIES

1--SPMG INFECTIEUSE :

-- **Septicémies** : Syndrome infectieux sévère avec SPMG type 1 ou 2 et AEG.

EX: Fièvre typhoïde = les hémocultures.

Endocardite d'Osler.

-- **Autres bactéries**: brucellose , Rickettsiose,tbc

-- **Parasitoses** :

- Paludisme avec fièvre intermittente + SPMG.
- Kala-azar ou Leishmaniose viscérale ,SPMG volumineuse.
- Kyste hydatique : SPMG a surface irrégulière.
- Bilharziose.
- Amibiase.



-- Virales:

- MNI .
- CMV.
- Hépatites virales.
- Adénovirus.
- VIH.



2 – SPMG HEMATOLOGIQUES :

--Anémies hémolytiques : Pâleur cutanéomuqueuse , un sub ictère + SPMG.

Augmentation de la bilirubine indirecte +hyperéticulocytose.Il sagira soit d'une

anémie hémolytique congénitale.

anémie hémolytique acquise.

-- Hémopathies malignes :

#LMC= Leucémie myéloide chronique.

#LLC= Leucémie lymphoide chronique.

#LA= Leucémie aigue.

Maladie de Hodgkin+Lymphome non Hodgkinien



3- SPMG CONGESTIVES:

Avec HTP associe une SPMG de volume variable, ascite , cvc abdominale , varices œsophagienne secondaire le plus souvent a une cirrhose du foie.

4 -SPMG DE SURCHARGE:

- # Hémochromatose.
- # Maladie de Wilson.
- # Maladie de Gaucher (lipidose).

5 –SPMG PRIMITIVES ISOLEES :

- # Tumeur bénigne :
 - Fibrome.
 - Dysembryome.
 - Kyste lymphatiques.

Tumeur maligne:

Fibrosarcome Angiosarcome



CONCLUSION

- La présence d'une SMG est toujours pathologique.
- La recherche de son étiologie est obligatoire.

