

SPLENOMEGALIE

PLAN DU COURS

1. Rappel
2. Diagnostic positif
3. Signes accompagnateurs
4. Diagnostic Etiologique
5. Diagnostic Différentiel

.1. Rappel :

La rate est un organe de 150 à 250 gr localisé dans l'hypochondre gauche , en position thoraco-abdominale. La splénomégalie se définit comme une augmentation du volume de la rate.

.2.Diagnostic positif :

A l'état normal la rate n'est pas palpable, la splénomégalie se définit comme une augmentation du volume de la rate, toute splénomégalie est pathologique. Le diagnostic de la splénomégalie est avant tout clinique, elle est recherchée par une palpation débutant a la fosse iliaque gauche jusqu'au rebord costal gauche. La splénomégalie est mieux appréciée quand le patient est en décubitus latéral droit, elle peut être aussi accessible en décubitus dorsal.

Dans de rares circonstances pathologiques la splénomégalie est retrouvée dans un contexte d'urgence chirurgicale : infarctus splénique et rupture de rate.

Selon son importance la splénomégalie est classée en plusieurs stades :

-*Stade 0* : rate non palpable.

-*Stade 1* : rate palpable à l'inspiration profonde.

Stade 2 : splénomégalie ne dépassant pas la ligne horizontale située à mi distance entre la rebord costal et l'ombilic.

-*Stade 3*: splénomégalie dépassant cette ligne horizontale mais sans franchir l'ombilic ;

-*Stade 4* : splénomégalie descendant au dessus de l'ombilic, mais ne dépassant pas une ligne passant à égale distance entre l'ombilic et la symphyse pubienne ;

-*Stade 5* : splénomégalie arrivant jusqu'à la fosse iliaque gauche..

En pathologie les stades 1 et 2 et 3 sont les plus fréquemment rencontrés.

.3. Signes accompagnateurs : la présence d'une splénomégalie doit amener toujours à rechercher d'autres signes accompagnateurs :

- hépatomégalie : réalisant une hépato-splénomégalie
- Adénopathies : leur association est très évocatrice d'une affection hématologique mais peut se voir aussi dans un contexte de maladie infectieuse ou de surcharge.
- Signes d'hypertension portale : ascite, circulation collatérale.
- Signes d'hépatopathies aiguës ou chroniques : signes cliniques de cholestase hépatique tels que le prurit ou les selles décolorées, ictère, ascite
- Signes généraux : amaigrissement, asthénie, anorexie et sueurs nocturnes, leur présence fait suspecter les hémopathies, la tuberculose ou les états cirrhotiques avancés.

.4. Diagnostic Etiologique des splénomégalias :

L'hypertrophie de la rate relève de plusieurs causes dont voici les plus fréquentes :

-Infections :

- bactériennes : septicémie, tuberculose, typhoïde, endocardite infectieuse ect...
- Virales : mononucléose infectieuse, hépatite, HIV, ect...
- Parasitaires : paludisme, leishmaniose, ect...

-Hypertension portale :

- Par bloc post hépatique : syndrome de Bud Chiari, insuffisance cardiaque droite
- Par bloc intra hépatique : cirrhose hépatique, sarcoïdose, hémochromatose
- Par bloc pré- hépatique : thrombose portale, compression tumorale.

-Hémolyse : les anémies hémolytiques congénitales ou acquises

-Onco-hématologie lors des maladies lympho-prolifératives (lymphome, leucémies, myélome multiple....) et des maladies myélo-prolifératives.

-Maladies inflammatoires chroniques : Lupus systémique, polyarthrite rhumatoïde, sarcoïdose.

-Autres : métastases spléniques, maladie de Gaucher, kystes spléniques, hémangiome.

.5. Diagnostic Différentiel :

Il se porte surtout avec les processus tumoraux des organes de voisinage de la rate :

- Tumeur ou kyste du rein gauche ;
- Tumeur de l'angle colique gauche ;
- Tumeur ou kyste de la queue du pancréas ;
- Hypertrophie du lobe hépatique gauche quelque soit son origine ;
- Tumeur mésentérique.