

# **SPLENOMEGALIE**

**UE hématologie biologique S5**

**FMOS/USTTB**

**Dr Boubacari Ali Touré**

# OBJECTIFS

- Définir la splénomégalie
- Donner deux éléments du diagnostic positif
- Citer trois étiologies possibles d'une splénomégalie

# Plan de progression

- Généralités
- Diagnostic positif
- Diagnostic différentiel
- Diagnostic étiologique
- Cas particulier: hypersplénisme

# Généralités

- **Définition:**
- Splénomégalie: augmentation du volume de la rate. La rate normale est non palpable
- **Intérêt:**
  - Situation assez fréquente surtout en milieu tropical.
  - Associée à plusieurs affections hématologiques et non hématologiques.
  - Toujours pathologique.

# Généralités

- Rappel sur la Rate :
  - organe lymphoïde de 8/12 cm et 150 à 200 g.
  - Située dans l'hypochondre gauche en rapport avec coupole diaphragmatique gauche, rein gauche, angle colique gauche, grande courbure de l'estomac.
  - Fonctions immunitaires essentiellement de phagocytose.

# Diagnostic positif

- Clinique et repose sur la présence soit :
  - D'une masse de l'hypochondre gauche dont le pôle inférieur est arrondi, le grand axe est oblique en bas et en dedans
  - D'une masse superficielle faisant un voltant mobile avec la respiration
  - D'une masse dont le bord antéro interne est crénelé

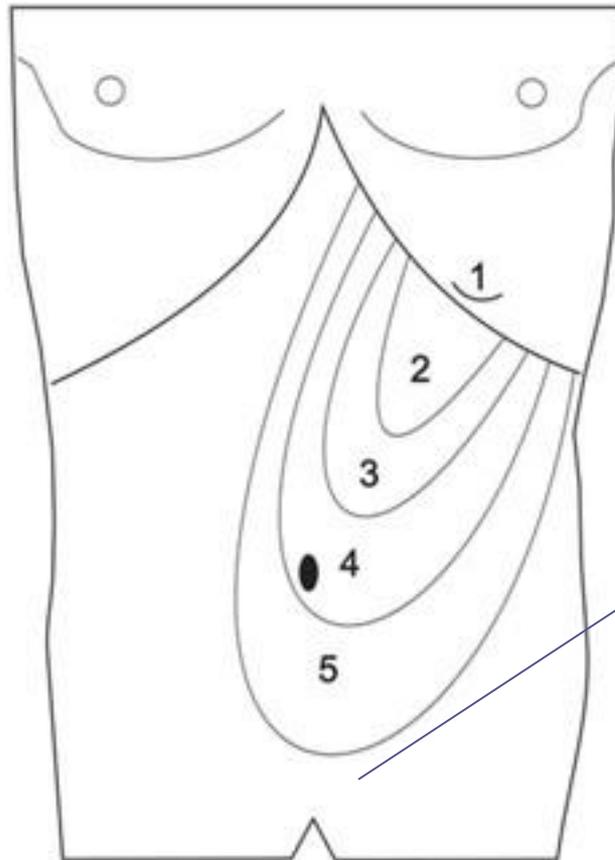
# Diagnostic différentiel

- Un gros rein gauche : hématurie, signe du contact lombaire peuvent faire la différence. Confirmation par imagerie
- Une tumeur du colon gauche : trouble du transit. Coloscopie ou lavement baryté permettent confirmation
- Une hypertrophie du lobe gauche du foie : absence de crénelure du bord hépatique et imagerie permettent de faire la différence

# Classification HACKET

- **En pratique clinique toujours mesurer taille de la rate.**
- Classification **Hacket** utilisée dans le cadre études épidémiologiques. Cinq stades:
  - Stade 0 : rate de volume normal non palpable
  - Stade I : rate palpable seulement en inspiration profonde
  - Stade II : pôle inférieur à mis distance entre le rebord costal et une ligne passant par l'ombilic
  - Stade III : rate atteignant l'ombilic
  - Stade IV : pôle inférieur à mis distance entre l'ombilic et la ligne horizontale passant par les crêtes iliaques
  - Stade V : rate au niveau de la crête iliaque

# Classification HACKET



**Grade 0:** Normal, impalpable spleen

**Grade 1:** Spleen palpable only on deep inspiration

**Grade 2:** Spleen palpable on mid clavicular line, half way between umbilicus and costal margin

**Grade 3:** The spleen expands towards the umbilicus

**Grade 4:** The spleen goes past the umbilicus

**Grade 5:** The spleen expands towards the symphysis pubis

# Diagnostic étiologique

- **Les étiologies parasitaires** : paludisme, leishmaniose, bilharziose, histoplasmosse, hydatidose
- **Les étiologies bactériennes** : associent habituellement une fièvre. Il s'agit : septicémie pyogène, fièvre typhoïde, brucellose, tuberculose hépato\_splénique, borréliose, syphilis

# Diagnostic étiologique

- **Les étiologies virales** : mononucléose infectieuse, infection à VIH
- Maladies inflammatoires chroniques: polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux disséminés, sarcoïdose
- L'hypertension portale liée à un bloc infra ou intra hépatique

# Diagnostic étiologique

- **Les étiologies hématologiques :**
  - Les hémoglobinopathies : drépanocytose, hémoglobinose CC, thalassémie.
  - Hémopathies malignes :
    - Syndromes myéloprolifératifs : Leucémie myéloïde chronique (LMC)+++, Splénomégalie Myéloïde (SM), Thrombocytémie Essentielle (TE), Polyglobulie de Vaquez(PV).
    - Syndromes lymphoprolifératifs: les lymphomes, la leucémie lymphoïde chronique, maladie de Waldenström.
    - Les leucémies aiguës

# Diagnostic étiologique

- Tumeurs primitives de la rate:
  - Tumeurs bénignes: angiomes, kystes
  - Tumeurs malignes: sarcomes de la rate
- Splénomégalie des maladies de surcharge: maladie de Gaucher, maladie de Niemann Pick, hémochromatose primitive
- Parfois aucune étiologies n'est retrouvé

# Cas particulier: **HYPERSPLENISME**

- **Hypersplénisme:**
  - Cytopénies en rapport avec l'existence d'une splénomégalie et qui se corrige plus ou moins complètement après splénectomie
  - Se traduit par une pancytopénie modérée avec une splénomégalie: anémie modérée généralement tolérée, leuconeutropénie modérée et une thrombopénie généralement  $> 50.000/\text{mm}^3$

# Cas particulier: **HYPERSPLENISME**

- **Hypersplénisme:**

- Toutes les situations de splénomégalie peuvent s'accompagner d'hypersplénisme
- Se rencontre surtout dans les splénomégalies congestives secondaires aux pathologies hépatiques
- Traitement:
  - Corticothérapie
  - Chirurgie : splénectomie

MERCI