



JAIM

ISSN 1810-4959

Journal Africain
d'Imagerie Médicale

FAIT CLINIQUE / CASE REPORT

Apport de la TDM dans le diagnostic d'une volumineuse rate errante nécrosée par torsion de son pédicule : à propos d'un cas et revue de la littérature

Contribution of CT scanning in the diagnosis of a large errant spleen necrosed by torsion of its pedicle: about a case and review of the literature

GNAOULE Debato Tina^{1,2*}, TOURE Abdoulaye^{1,2}, ZOZOU Ange Eric^{1,2}, NDJA Ange Patrick^{1,2}, LE Dion Anicet^{1,2}, FATTO Nguessan Ebeys^{1,2}, GBAZI Gougou Casimir^{1,2}

¹: UFR Sciences Médicales, Université Félix Houphouët Boigny (Abidjan, COTE D'IVOIRE)

²: Service de Radiodiagnostic et Imagerie Médicale du CHU de Cocody (Abidjan, COTE D'IVOIRE)

Mots-clés :

Rate errante, Rate tordue, TDM.

Keywords:

Wandering spleen, Twisted spleen, CT scan.

*Auteur

correspondant

Dr GNAOULE Debato Tina
Service de Radiodiagnostic et
Imagerie Médicale du CHU de
Cocody
25 BP 2168 Abidjan 25 Côte
d'Ivoire
Email: debatog@hotmail.fr
Tel : 00 225 0707758028

Reçu: août 2020

Accepté: décembre 2020

RÉSUMÉ

La rate errante (*wandering spleen*) est une anomalie rare liée à une mobilité anormale de la rate par hyper laxité (ou absence) des moyens de fixité d'origine congénitale ou acquise. Son diagnostic est le plus souvent tardif au stade de complications.

Nous rapportons un cas de torsion chronique du pédicule d'une rate errante compliquée de nécrose ischémique chez une patiente de 48 ans, G10P10, aux antécédents de douleurs abdominales récurrentes associées à une masse abdomino-pelvienne. La patiente était admise aux urgences pour un syndrome douloureux abdominal chronique intermittent d'aggravation récente associé à une masse abdominale. L'examen clinique a montré une masse abdomino-pelvienne sensible discrètement latéralisée à droite prise à tort pour une hépatomégalie. L'échographie n'a pas été réalisée, compte tenu du volume important de l'abdomen. La tomodensitométrie abdominale avec injection de produit de contraste avait montré une grosse rate ectopique totalement nécrosée avec défaut de rehaussement parenchymateux associée à une ascite. Le diagnostic de torsion chronique du pédicule d'une rate errante, compliquée de nécrose ischémique était retenu. L'indication d'un geste chirurgical radical a été posée. La patiente a été perdue de vue.

ABSTRACT

The wandering spleen is a rare anomaly linked to abnormal mobility of the spleen due to hyper laxity (or absence) of the means of fixity of congenital or acquired origin. It is most often diagnosed late at the complication stage.

We report the case of a 48-year-old female patient, with 10 gestities, 10 parities and a history of recurrent abdominal pain associated with an abdomino-pelvic mass.

The patient was admitted to the emergency room of Cocody University Hospital for a recent worsening intermittent chronic abdominal pain syndrome associated with an abdominal mass. Clinical examination showed a tender abdominopelvic mass, discreetly lateralized to the right, mistaken for hepatomegaly. Ultrasound was not performed due to the large volume of the abdomen. Abdominal computed tomography with injection of contrast product showed a large, completely necrotic ectopic spleen with defect in parenchymal enhancement associated with ascites. The diagnosis of chronic torsion of the pedicle of a wandering spleen, complicated by ischemic necrosis was retained. The indication for radical surgery has been raised. The patient was lost to follow-up.

1. Introduction

La rate errante (*wandering spleen*) est une anomalie rare liée à une mobilité anormale de la glande par hyper laxité (ou absence) des moyens de fixité d'origine congénitale ou acquise [1,2].

Chez l'adulte elle survient surtout chez les femmes en âge de procréer [3].

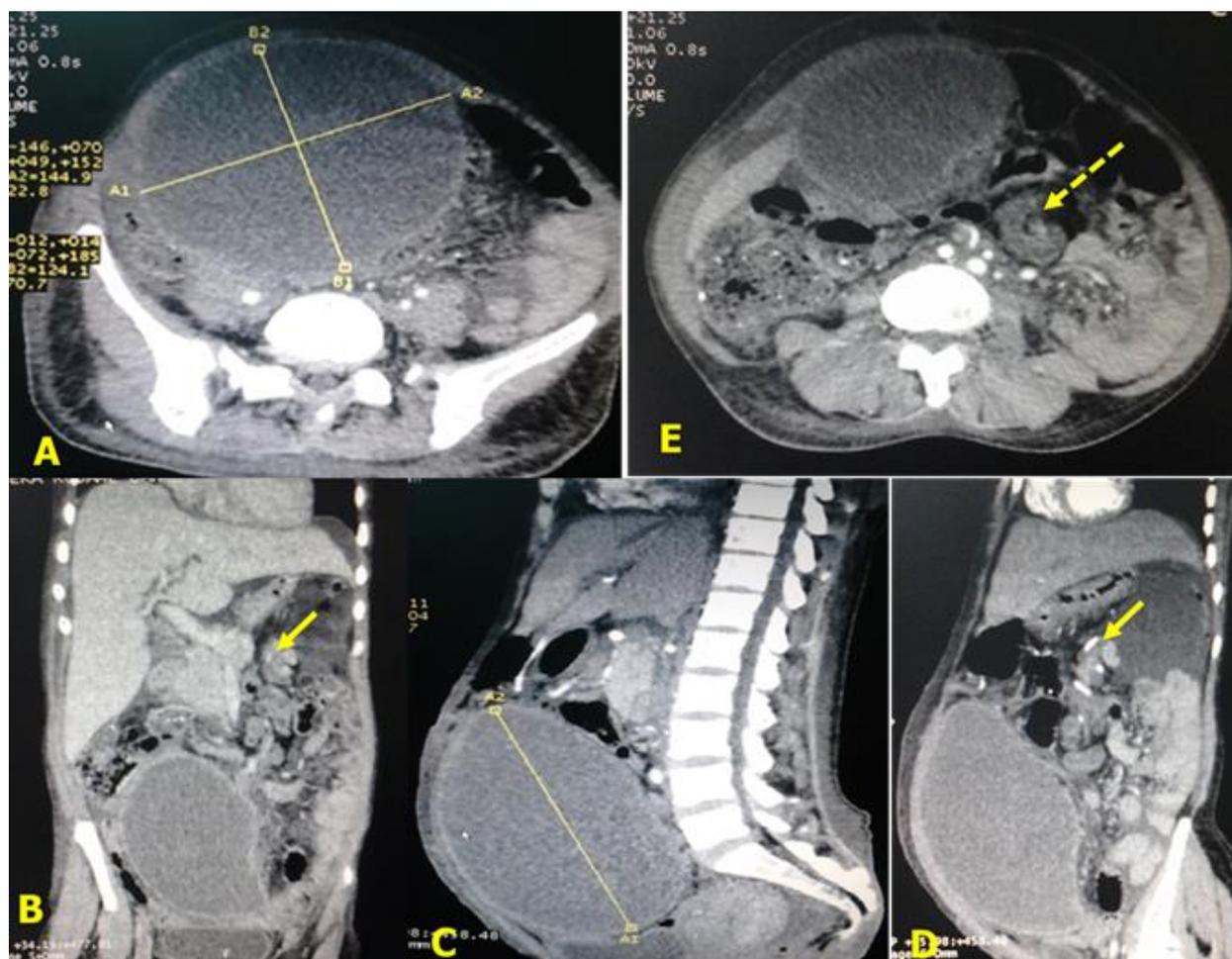
La rate se baladant dans l'espace infra méso colique, égare souvent la clinique et son diagnostic est le plus souvent tardif au stade de complications.

Nous rapportons au scanner un cas de rate errante avec torsion chronique du pédicule compliquée de nécrose ischémique chez une adulte.

2. Observation

Mme BSK, âgée de 48 ans a été reçue dans notre service pour la réalisation d'une TDM abdomino-pelvienne avec comme renseignement clinique masse abdominale douloureuse.

Cette patiente, G10P10, a consulté 02 (deux) jours auparavant aux urgences pour un syndrome douloureux abdominal chronique intermittent d'aggravation récente associé à une masse abdominale.



Figures 1: 1a et 1c : Coupes TDM axiale et sagittale injectées au temps artériel. Volumineuse masse liquidienne abdomino-pelvienne latéralisée à droite, hypo dense (18 UH) homogène avec rehaussement capsulaire « rim sign ». **1b, 1d et 1e:** Coupes TDM coronale, sagittale et axiale injectées au temps artériel. Masse et « whirl sign » (flèches jaunes) confirmant le volvulus du pédicule splénique.

A l'examen, la patiente présentait un mauvais état général, la tension artérielle (130/70 mm Hg) et la température (36,5 °) étaient normales ; l'abdomen

était très distendu avec une cicatrice de laparotomie médiane. On notait la présence d'une masse

abdomino-pelvienne sensible discrètement latéralisée à droite prise à tort pour une hépatomégalie.

L'hémogramme objectivait une anémie à 9,3 g/dl et la C-réactive protéine (CRP) était positive à 96 mg/l.

La tomodensitométrie a été réalisée sur un appareil de marque Hitachi Eclos 16 barrettes. Nous avons effectué des séries de coupes sans injection, après injection intraveineuse de 100 ml de produit de contraste aux temps artériel, portal et tardif.

Les coupes TDM sans injection n'objectivaient pas de rate à l'étage sus méso colique ; on notait une volumineuse masse liquidienne, hypo dense homogène (18 UH) abdomino-pelvienne latéralisée à droite de 124 mm de diamètre antéropostérieur, 145 mm de largeur et 200 mm de hauteur associée à une ascite modérée (**figures 1a et 1c**).

Après injection de contraste iodé, il n'a pas été objectivé de rehaussement parenchymateux de la masse mais une discrète prise de contraste périphérique, le tout correspondant à la rate nécrosée ; celle-ci, était vascularisée par un pédicule splénique enroulé « *whirl sign* » (**figures 1b, 1d et 1e**), avec une artère splénique rétrécie et une veine splénique congestionnée; le « *whirl sign* », du pédicule, bien objectivé sur les reconstructions, a confirmé le volvulus compliquant cette rate errante. Le foie, le pancréas, les reins et l'utérus étaient normaux.

La splénectomie indiquée n'a pu être réalisée faute de moyens financiers.

La patiente a été perdue de vue.

3. Discussion

La rate baladeuse est une entité rare à ne pas méconnaître. Sa prévalence est faible (0,2%) et elle est surtout l'apanage de l'enfant [4]. Dans une population adulte, elle prédomine chez la femme en âge de procréer [5] ainsi que chez la personne âgée [6]. Notre patiente de 48 ans est à cheval entre ces deux groupes d'âges. Dans tous les cas, il s'agit d'une rate « trop mobile » dont la forme congénitale est due à un défaut d'accrolement du mésogastre postérieur. La forme acquise relève quant à elle de plusieurs facteurs (distension gastrique, splénomégalie, traumatisme et grossesse) [7]. Dans notre observation, l'apparition assez tardive des signes cliniques fait plutôt retenir une cause acquise.

Du point de vue clinique, la rate errante est le plus souvent asymptomatique, découverte fortuitement (incidentalome). Elle peut aussi se manifester par des douleurs abdominales intermittentes témoignant de crises de torsion et de détorsion spontanées, comme cela était le cas chez notre patiente [8]. L'association d'un tableau douloureux à une masse abdominale retrouvée dans notre cas, doit faire évoquer le diagnostic de torsion de rate

errante et faire réaliser une imagerie. La TDM abdomino-pelvienne confirme le diagnostic de la torsion de la rate ectopique en montrant une loge splénique vide avec une masse abdominale ou abdomino-pelvienne rappelant l'aspect de la rate et ne prenant pas le contraste après injection IV. Le volvulus du pédicule peut se voir au scanner sous forme de tourbillon ou « *whirl sign* », représentant les tours de spire [9].

L'infarctus splénique, stade ultime de la torsion, est suspecté à la TDM devant le « *rim sign* », retrouvé dans notre cas, qui correspond à une hyperdensité de la capsule splénique contrastant avec l'hypodensité du parenchyme en rapport avec la formation d'une circulation collatérale [3].

4. Conclusion

La découverte d'une masse douloureuse nécrosée au niveau abdominal ou abdomino-pelvien doit faire évoquer, en l'absence de rate dans sa loge habituelle, le diagnostic de rate errante compliquée de torsion de son pédicule. La TDM permet de poser le diagnostic.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

5. Références

- Garcia JA, Garcia-Fernandez M, Romance A, Sanchez JC. Wandering spleen and gastric volvulus. *PediatrRadiol*. 1994; 24(7): 535-6. PubMed | Google Scholar
- Melikoglu M, Colak T, Kasasoglu. Two unusual cases of wandering spleen requiring splenectomy. *Eur J PediatrSurg*. 1995; 5(1): 48-9. PubMed | Google Scholar
- Singla V, Galwa RP, Khandewal N, Poornachandra KS, Dutta U, Kochhar R. Wandering spleen presenting as bleeding gastric varices. *Am J Emerg Med*. 2008; 26(5): 637. PubMed | Google Scholar
- Horwitz JR, Black CT. Traumatic rupture of a wandering spleen in a child: case report and literature review. *J Trauma*. 1996; 41(2): 348-50. PubMed | Google Scholar
- Kapan M, Gümüş M, Onder A, Gümüş H, Aldemir M. A wandering spleen presenting as an acute abdomen: case report. *J Emerg Med*. 2010 Sep 18. This article on PubMed
- Mc Fee RB and al. Wandering spleen with torsion in a geriatric person. Report of an unusual case with a brief review of the clinical picture and management. *Dig Dis Sci* 1995;40:2656-9.
- Khalid EI, Fatimazahra B, Rachid L, Abdelaziz F, Mohamed L, Nadia B, Driss K, Saad B, Najib ZO. Acute abdomen in a torsion of an ectopic spleen: report of a case. *Pan Afr Med J*. 2012;11:62. PubMed | Google Scholar
- Blanc C, Delvaux M, Aggadi Y, Lagier E, Gonzales N, Fourtanier G, Frexinos J. Splenic infarction by torsion of its pedicle: the wandering spleen syndrome. *Gastroenterol Clin Biol*. 1999; 23(5): 585-6. PubMed | Google Scholar
- Puglisi F, Potenza A, Melchionda M, Capuano P, De Fazio M, Lobascio P, Martines G, Lograno G. Wandering spleen as a cause of acute abdomen: a case report. *Chir Ital*. 2005;57(3):373-375. This article on PubMed.