

Les splénomégalias

I. Définition

La rate est un organe lymphoïde secondaire très vascularisé, son poids varie entre 150 à 200 g, elle n'est pas palpable à l'état normal. Une splénomégalie est définie par l'augmentation de volume de la rate cliniquement palpable.

II. Rappel histologique : La rate est entourée d'une capsule fibreuse à partir de laquelle partent des travées conjonctives soutenant le parenchyme splénique. Celui-ci est divisé en deux zones :

- la pulpe blanche : faite de nodules lymphoïdes dispersés, constituée de lymphocytes B et T ;
- la pulpe rouge : tissu lâche richement vascularisé (cordons de Billroth) contenant des macrophages.

III. Diagnostic positif

A. Examen clinique

1. Inspection : voussure de l'hypochondre gauche avec hypochondre droit déprimé.

2. Percussion :

- patient en position debout en expiration.
- On recherche la matité comprise entre la sonorité pulmonaire et digestive = espace de **Traube**
- On parle de splénomégalie si la matité dépasse le rebord costal
- Le diagnostic positif repose sur la palpation de la rate.

3. Palpation :

3.1. Technique :

- Patient en décubitus dorsal, en inspiration profonde, main droite posée à plat sur l'abdomen, on sent le pôle inférieur de la rate qui vient buter sur la pulpe des doigts
- Patient en décubitus latéral gauche, membres inférieurs fléchis, main gauche derrière la tête, en inspiration profonde, doigts en crochet sous l'aube costal, le pôle inférieur vient buter contre les doigts.
- Le bord antérieur est crénelé (2-3 scissures).

3.2. Consistance : peut être dure, élastique ou ferme

3.3. Surface : lisse et régulière ou non

3.4. Sensibilité : indolore ou sensible

3.5. Classification : classification de **HAKETT**

- Stade 1 : palpable à l'inspiration profonde
- Stade 2 : rate débordant le rebord costal sans atteindre la ligne intermédiaire entre l'ombilic et le rebord costal
- Stade 3 : le pôle inférieur est sur la ligne intermédiaire
- Stade 4 : le pôle inférieur palpable sur la ligne ombilicale
- Stade 5 : dépasse la ligne ombilicale, peut atteindre la FIG, FID.

B. Examens complémentaires :

1. Biologie :
 - NFS, VS, CRP, Hémoculture ...
2. Examens morphologiques :
 - Echographie, scanner.

IV. **Diagnostic différentiel** :

- Tumeur de l'angle colique gauche
- Tumeur de la queue du pancréas
- Tumeur du lobe gauche hépatique

V. **Orientation diagnostique** :

1. **Circonstances de découverte** :

- Signes fonctionnels : douleurs de l'hypochondre gauche irradiant vers l'épaule gauche, pesanteur post prandiales, syndrome hémorragique, état fébrile, manifestations hépatiques.
- Complications : infarctus splénique, rupture, hypersplénisme, pancytopenie, hémorragie.

2. **Orientations étiologiques** :

- Causes infectieuses :
 - Infections bactériennes (syphilis, typhoïde, tuberculose...)
 - virales (VIH, EBV...)
 - parasitaires (paludisme, toxoplasmose, bilharziose...)
- Pathologies hématologiques :
 - anémies hémolytiques congénitales ou acquises ;
 - syndrome lymphoprolifératif (LLC, leucémie à tricholeucocytes...)
 - syndrome myéloprolifératif (LMC, Vaquez, splénomégalie myéloïde...)
 - leucémies aiguës.
- Hypertension portale, qu'elle qu'en soit l'étiologie (obstacle infra/intra/sus-hépatique).
- Maladies de système : polyarthrite rhumatoïde, lupus.
- Maladies de surcharge :
 - amylose ;
 - maladies métaboliques congénitales (maladie de Gaucher, Niemann-Pick).
- **Tumeurs de la rate** :
 - kystes, angiome, Hamartomes ;
 - lymphomes de Hodgkin et non hodgkiniens ;
 - métastases.