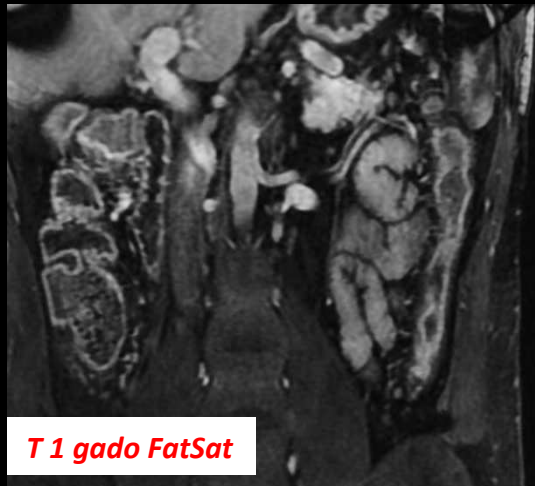
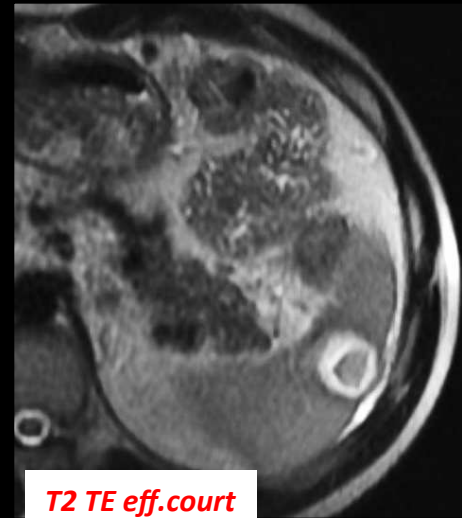
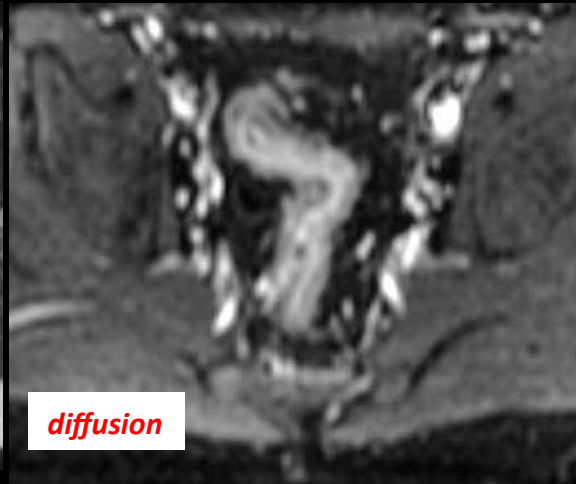
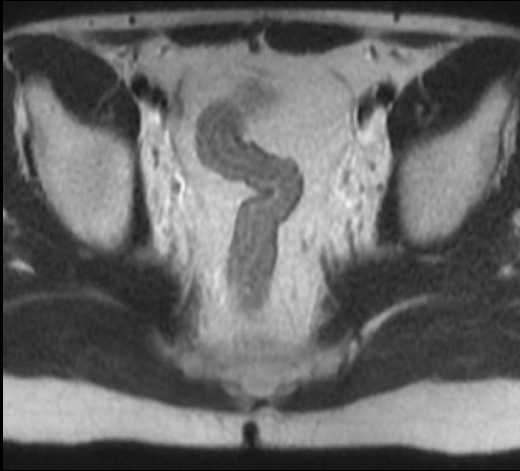
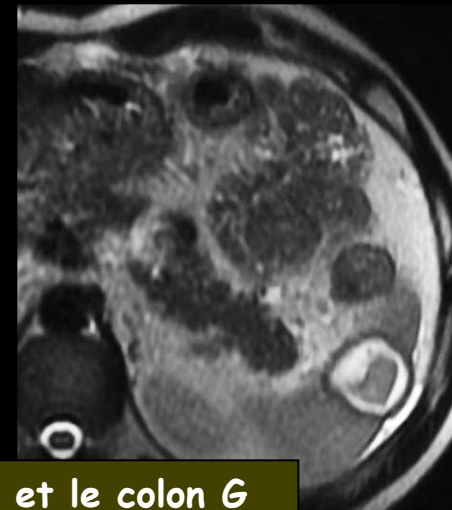


Homme ,31 ans , maladie de Crohn pancolique et rectale ; fièvre et syndrome inflammatoire majeur résistant au traitement antibiotique ; une technique d'imagerie non irradiante a été préférée chez ce jeune patient qui ne présentait pas de signes d' »abdomen chirurgical »



Quels sont les éléments
sémiologiques à retenir



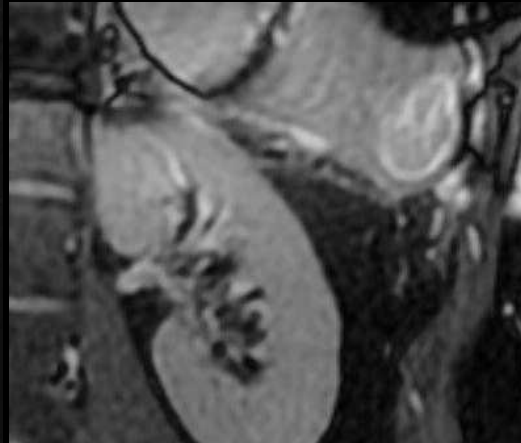
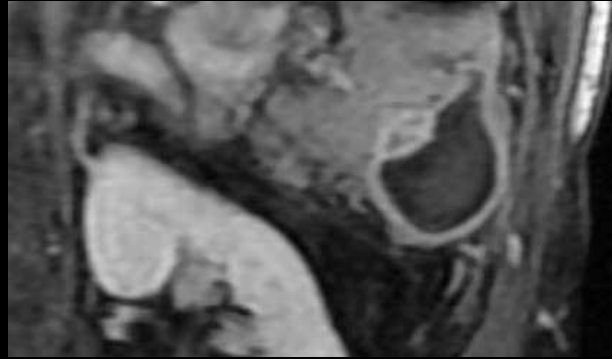
-pancolite transmurale ; prédominance des lésions sur le sigmoïde et le colon G

-lésion focale splénique avec couronne en hypersignal liquidien et coque
fibreuse ; la zone centrale est en signal « solide »

Sarah Bezaz



T 1 gado



Lésion focale du pôle inférieur de la rate à paroi épaisse régulière fibro-inflammatoire prenant le contraste , uniloculaire , à contenu essentiellement liquide

Compte tenu du contexte septique et des images , le diagnostic porté est donc celui d'**abcès splénique** compliquant une poussée évolutive d'une **maladie de Crohn pancolique**

**CONTRÔLE APRES 1 MOIS
antibiothérapie probabiliste
et immunosuppresseurs**



**thrombose des branches
hilaires de la veine
splénique**



**Légère
régression de
l'abcès**



Maladie de Crohn pancolique "en poussée" compliquée d'abcès splénique compliquée d'abcès splénique

Les abcès spléniques (et hépatiques) sont une complication extra-intestinale **très rare** dans la maladie de Crohn .

Dans la littérature , 10 cas d'abcès spléniques compliquant une maladie de Crohn publiés:

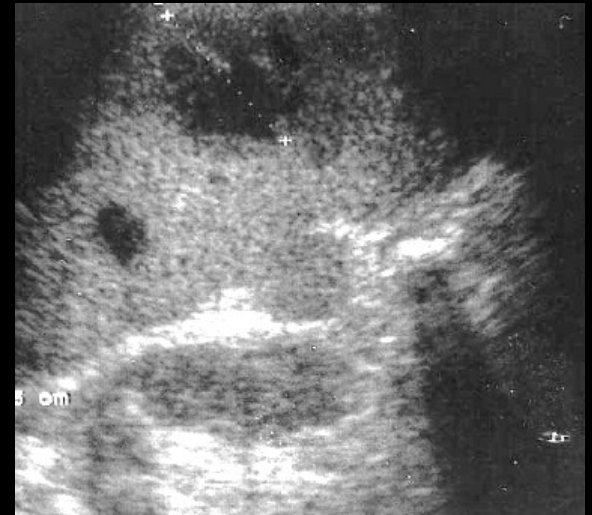
âge moyen de 26 ans (de 15 à 47 ans ,sex ratio =1)
peut précéder une poussée mais la maladie est le plus souvent active lors de la formation de l'abcès.

Trois mécanismes physiopathologiques évoqués

diffusion hématogène septique
fistule colo-splénique
surinfection d'un infarctus splénique

Facteurs prédisposant :

corticothérapie
dénutrition
chirurgie abdominale récente
fistule ou abcès intra-abdominaux



Abcès à pyogènes du pôle supérieur de la rate ; réaction pleuro-parenchymateuse sus-jacente

Manifestations clinico-biologiques:

- Syndrome inflammatoire
- Douleur de l'hypocondre gauche
- Épanchement pleural gauche

Bactériologie :

Dans la maladie de Crohn les abcès spléniques sont le plus souvent aseptique (8 cas/10) : manifestation inflammatoire , bonne évolution sous corticothérapie

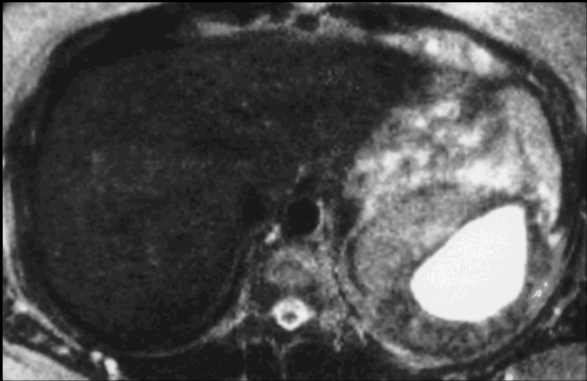
Germes habituellement en cause dans les abcès spléniques , en dehors des MICI :

- E. Coli , streptocoques
- staphylocoques ,bactéroides ,salmonelles

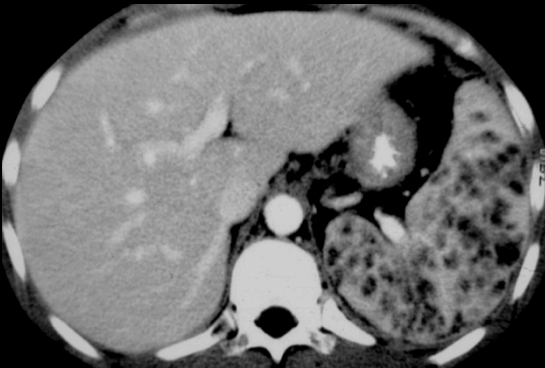
généralement abcès uniloculaires dans les infections bactériennes et multiloculaires dans infections fongiques (candida+++,aspergillus , cryptococcose) ainsi que dans la tuberculose et les infections à mycobactéries atypiques (MAC) chez les HIV +



Abcès à pyogènes du pôle supérieur de la rate ; réaction pleuro-parenchymateuse sus jacente



Abcès multiples granulomateuse septique chronique



######

Autre cas : fille de 13 ans ,**Crohn**

AEG avec fièvre et douleur abdominale

Poussée iléocolique avec thrombose porte

Évolution favorable sous corticothérapie, antibiothérapie et anticoagulation efficace



Ponction : culture stérile

ABCES ASEPTIQUE



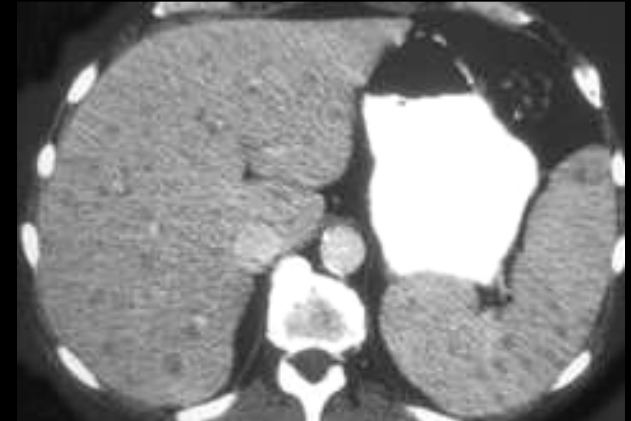
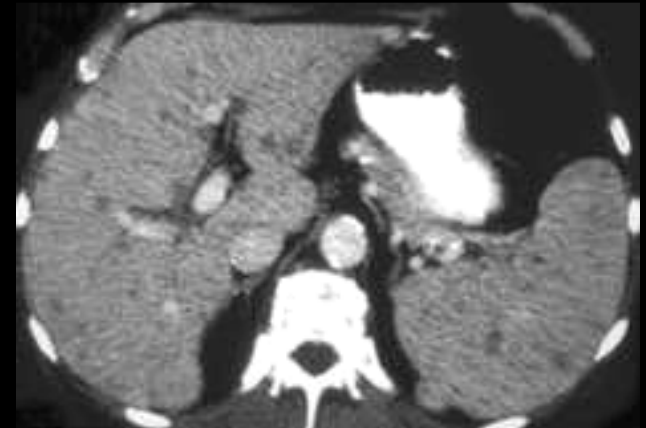
Volumineux abcès splénique

Take home message

Les **abcès bactériens spléniques** se présentent sous forme de masse liquide à contours flous dans un contexte infectieux sévère, avec une réaction pleurale et parenchymateuse sus-jacente, lorsqu'ils siègent au pôle supérieur

Les **abcès fungiques** sont généralement de petite taille et multiples

Au cours des maladies de Crohn sévères on peut observer des **abcès aseptiques**, qui ne régressent pas sous antibiotiques mais le font sous traitement combiné corticoïdes antibiotiques.



Abcès multiples à Candida)

