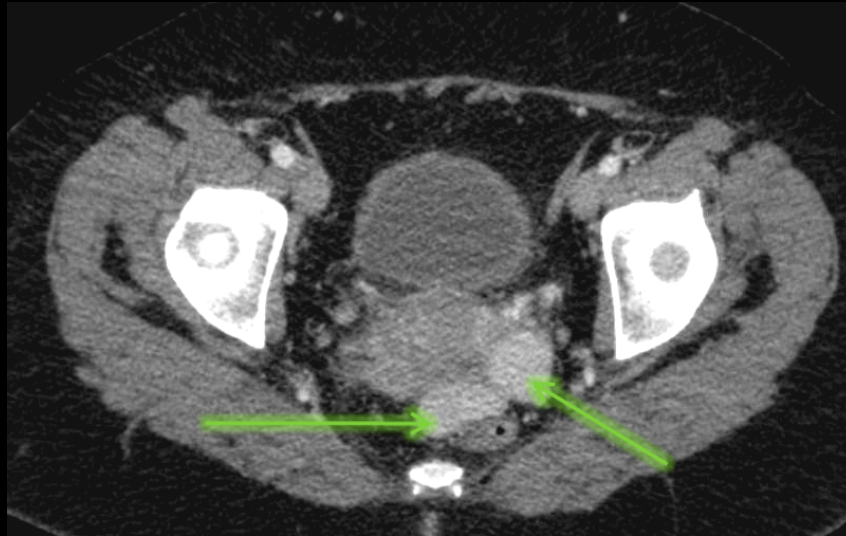


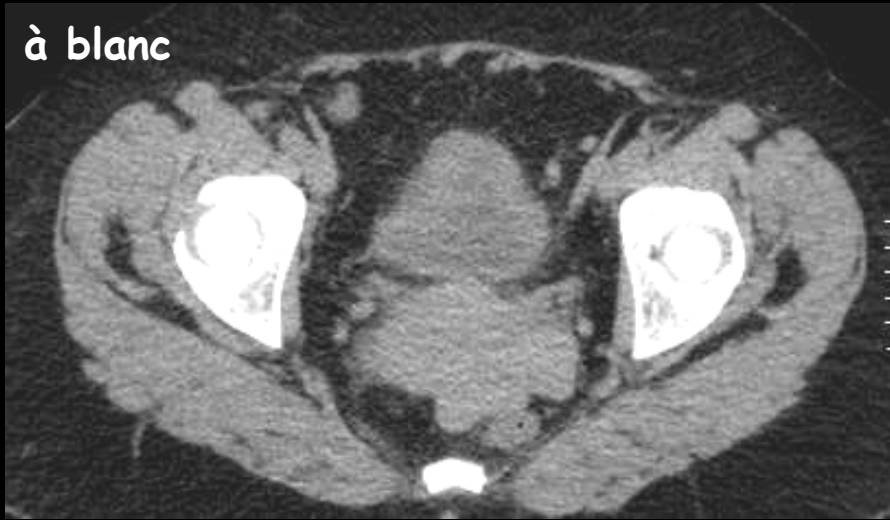
Patiente de 46 ans

Scanner réalisé pour bilan d'hématurie macroscopique, mais on n'objective pas d'anomalie évidente de l'appareil urinaire , par contre

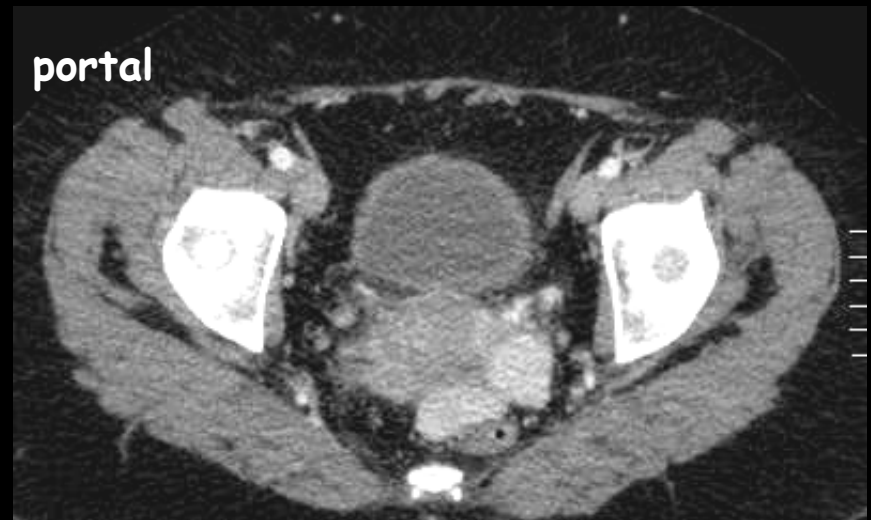


2 lésions nodulaires dans le cul de sac de Douglas et au contact de l'annexe gauche

à blanc



portal

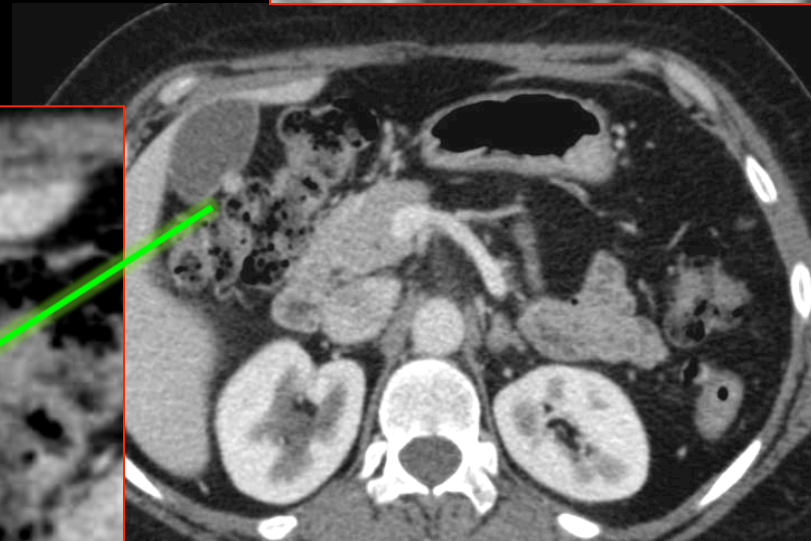
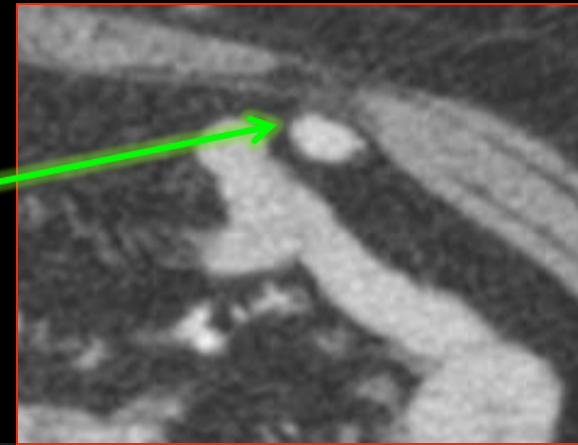
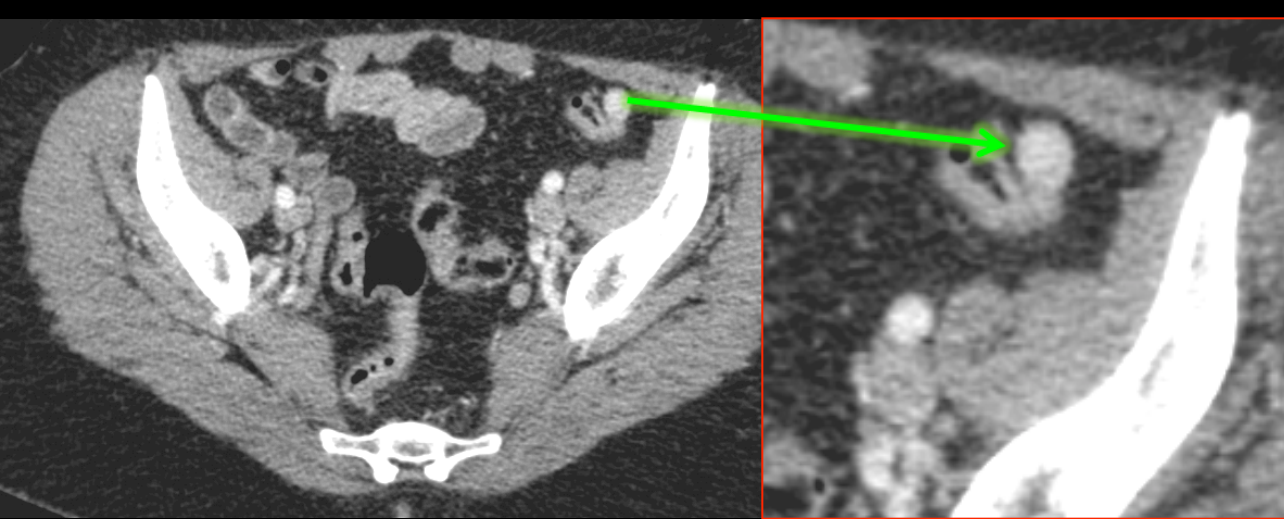


Lésions charnues hypervasculaires, homogènes

tardif



**Contours nets, bien limités
Absence de calcifications ou de
contingent lipidique**



multiples nodules de même
morphologie, semblant
s'implanter sur le péritoine



diagnostic
comment le confirmer



splénose après splénectomie pour
traumatisme de la rate , pratiquée 20 ans
auparavant

la splénose

Cellules séparées du parenchyme splénique après chirurgie ou traumatisme, qui vont s'implanter à distance et se multiplier en profitant de la vascularisation locale du péritoine ; ce sont donc une des variétés de lésions "parasitiques" du péritoine . On peut les retrouver dans toute la cavité abdomino-pelvienne et jusqu'au scrotum si le canal vagino-péritonéal est resté perméable

les nodules de splénose diffèrent des rates accessoires, nodules "satellites" de la rate mais qui sont vascularisés par une branche artérielle visible en imagerie (issue d'une branche hilare de l'artère splénique ou d'une branche d'une artère pancréatique caudale (siége intrapancréatique de la rate accessoire possible , simulant alors une petite tumeur neuro-endocrine bien différenciée du pancréas de type insulinome ou gastrinome (ces derniers étant plus préférentiellement localisés dans le triangle de Stable , donc dans le pancréas céphalique)

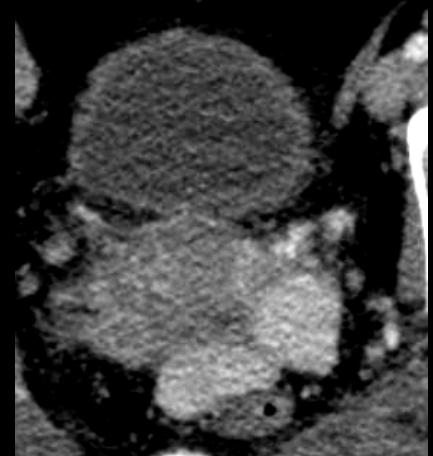
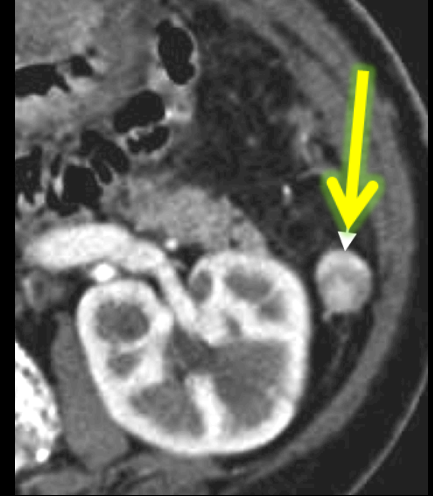
ils diffèrent également de la polysplénie dans laquelle plusieurs nodules spléniques sont situés dans la loge splénique, cette malformation congénitale s'intégrant généralement dans un complexe appelé syndrome d'hétérotaxie (isomérisme pulmonaire et hépatique , agénésie de la VCI sous et rétrohépatique , malrotation de l'anse intestinale primitive , pancréas court , situs inversus ..)

SPLENOSE:

le diagnostic de splénose doit être évoqué devant tout nodule ou masse de siège inhabituel , se rehaussant de façon homogène au 2ème passage (temps portal) ; notons qu'au premier passage , lorsque les nodules de splénose sont assez gros , leur rehaussement peut , comme celui de la rate normale être transitoirement hétérogène en raison des différences de perfusion entre la pulpe rouge et la pulpe blanche

le diagnostic peut éventuellement être confirmé , si les nodules sont assez gros par une scintigraphie aux hématies fragilisées par la chaleur, marquées au ^{99m}Tc

~~A éviter absolument: BIOPSIE~~



en cas de rupture diaphragmatique gauche
associée au traumatisme de la rate on peut
retrouver des nodules implantés sur la séreuse
pleurale

