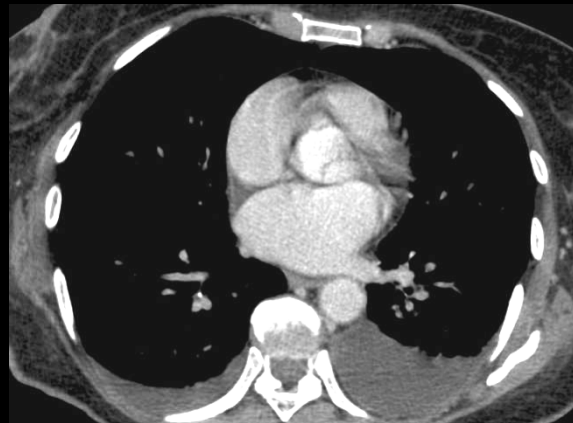
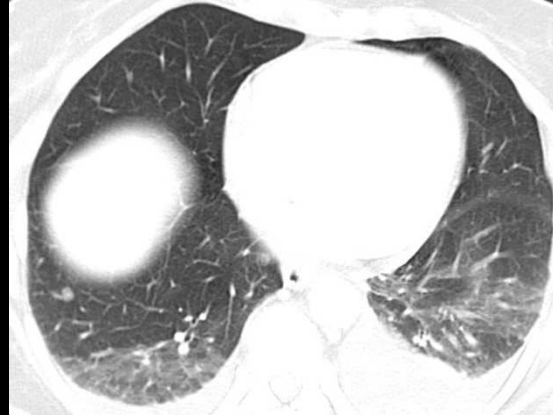


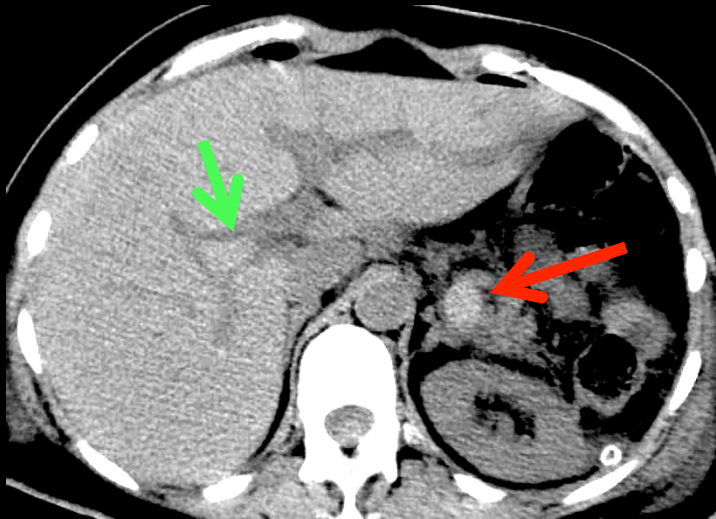
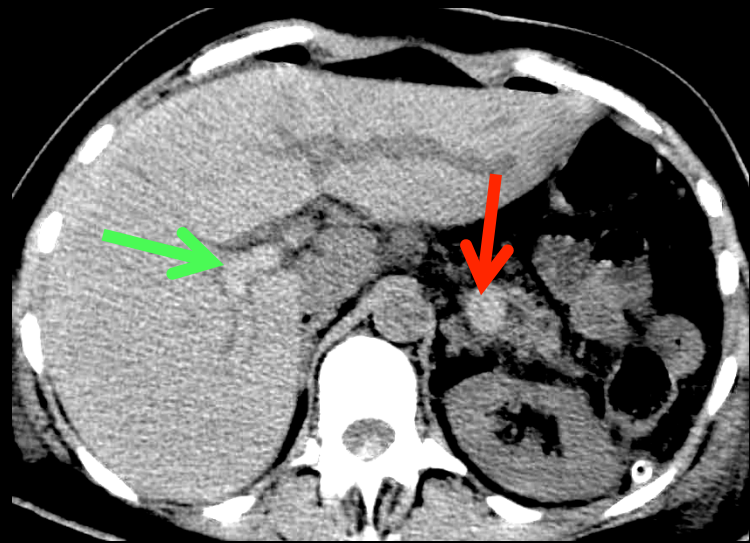
Patiente de 65 ans. ; splénectomie pour volumineuse splénomégalie suspecte de LMNH primitif splénique . Douleurs abdominales avec hyperthermie. dans les suites proches (J3 -j4) de l'intervention

Bilan d'une fièvre post chirurgie abdominale. scanner TAP



thorax :épanchement liquidien pleural bilatéral de faible abondance ; images basales postérieures de surcharge "gravitationnelle"
auscultation normale
pas d'argument clinique ni radiologique en faveur d'une embolie pulmonaire

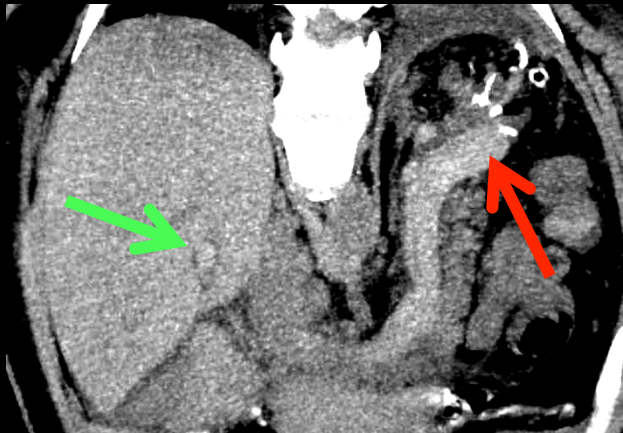
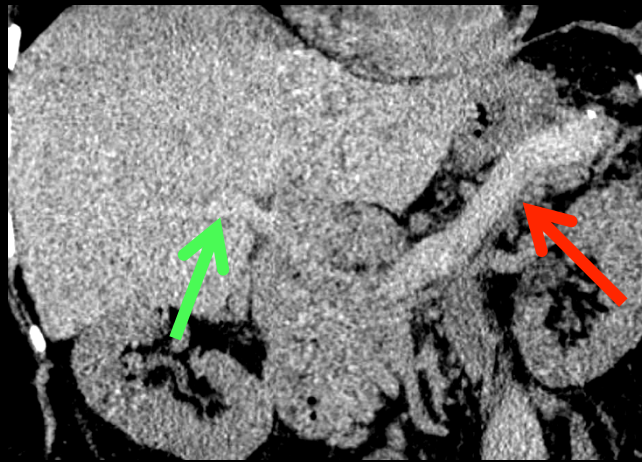
O. Bruot



quel(s) est(sont) l'(les) éléments sémiologiques à retenir sur ces coupes sans injection de produit de contraste



présence de zones d'hyperdensité rubanées correspondant au trajet de la veine splénique (flèches rouges) et à la branche portale droite (flèches vertes).



les reformations multiplanaires éventuellement complétées par des coupes épaissies en MIP permettent de mieux objectiver l'aspect et le trajet des images d'hyperdensité qui correspondent aux lumières de la veine splénique et de la branche portale droite.

Ces images correspondent à des caillots organisés dans ces veines du système porte. l'hyperdensité des caillots est liée aux protides c'est-à-dire à l'hème de l'hémoglobine (et non aux atomes de fer); c'est donc la rétraction des caillots qui est à l'origine de leur aspect hyperdense au scanner.

L'injection de produit de contraste confirme l'absence de rehaussement des lumières de la veine splénique de la branche portale droite. On remarquera que le thrombus n'est que partiellement obstructif dans la région proximale de la veine splénique, à proximité du confluent mésaraïco-splénique.

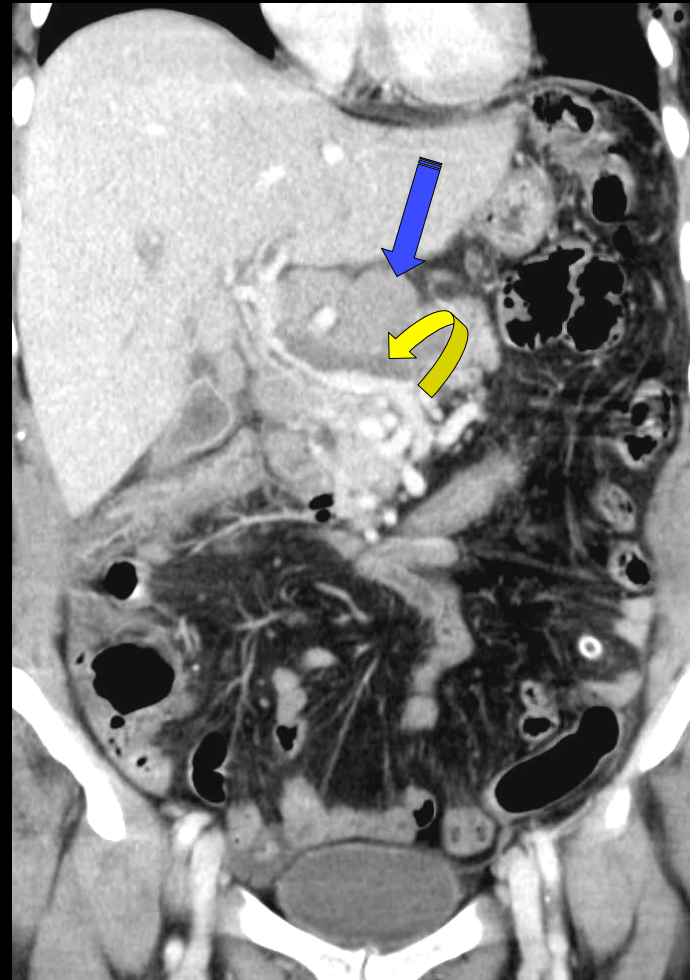


On observe également des troubles transitoires de la perfusion avec un rehaussement accru en intensité et en durée du foie droit traduisant la vicariance par la branche droite de l'artère hépatique du déficit de perfusion causé par la thrombose de la veine homologue.



L'épaississement oedémateux de la paroi vésiculaire est également la conséquence des troubles perfusionnels du foie droit.





les post-traitements en MIP montrent le développement d'un réseau de suppléance pour pallier la thrombose spléno-portale. Il est constitué de varices pédiculaires (du pédicule hépatique) souvent appelées à tort cavernome . Il existe en outre d'assez volumineuses masses ganglionnaires lymphomateuses coeliaques (flèche bleue)

au total, il s'agit d'une **thrombose spléno-portale après splénectomie**. L'analyse anatomopathologique confirmera la présence d'un lymphome B de la zone marginale.

la thrombose de la veine splénique est une complication classique de la splénectomie qui **s'observe surtout dans splénectomie pour purpura thrombopénique idiopathique**, plus rarement après splénectomie pour traumatisme ou pour une pathologie tumorale.

Parmi les autres causes possibles de thrombose de la veine splénique éventuellement étendue au tronc porte et à ses branches on retiendra les pancréatites aiguës et chroniques, les cancers pancréatiques.

Comme dans toutes les thromboses du système porte il faudra savoir faire la différence entre un envahissement veineux tumoral de la veine splénique non exceptionnel en particulier dans les tumeurs endocrines du pancréas ou dans les extensions à la veine splénique d'un bourgeon tumoral portal en relation avec un carcinome hépato-cellulaire. En pareil cas il est important de savoir mettre en évidence l'hyper vascularisation du bourgeon néoplasique endoveineux qui n'est bien évidemment jamais observé en cas de "thrombose crurorique" (si l'on peut à titre exceptionnel s'autoriser cette tautologie...!)



bourgeon tumoral hyper vascularisé du tronc porte étendu au confluent spléno-mésaraïque. CHC multifocal



bourgeon tumoral hyper vascularisé du tronc porte étendu à la veine splénique et à la veine gastrique postérieure.

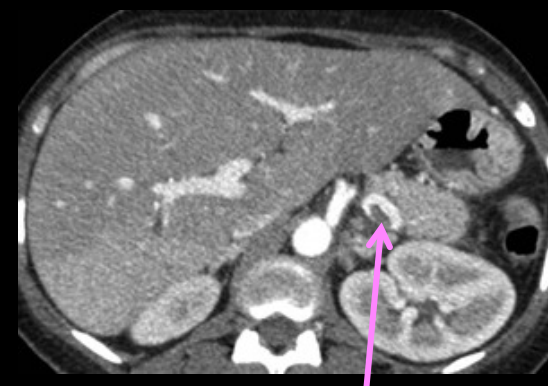
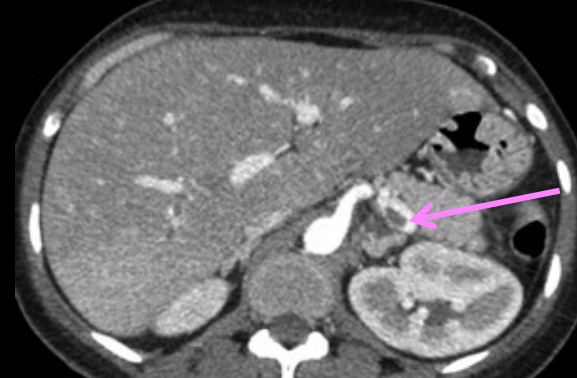
Take home message

un syndrome infectieux post chirurgie abdominale fait généralement penser d'abord à une collection infectée. Une autre cause possible de fièvre post chirurgicale en particulier lorsqu'il n'y a pas eu de réalisation d'anastomose digestive doit faire également rechercher une thrombose veineuse profonde

la splénectomie et une cause bien connue de thrombose post chirurgicale de la veine splénique souvent étendue au tronc porte et à ses branches intra hépatiques, en particulier lorsque cette splénectomie a été réalisée pour le traitement d'un purpura thrombopénique idiopathique

le traitement médical de la thrombose doit être rapidement institué pour éviter la constitution d'une hypertension portale segmentaire pouvant être à l'origine de complications hémorragiques parfois gravissimes.

La recherche d'une thrombose veineuse profonde nécessite un examen attentif avec un fenêtrage adapté l'image avant injection du produit contraste pour mettre en évidence l'hyperdensité spontanée du caillot rétracté. Le traitement des coupes épaisses multiplanaires en MIP permet de mieux comprendre les images. Les coupes après injection n'apportent pas de renseignements supplémentaires sauf pour objectiver les voies de vicariance.



Thrombus non obstructif de la veine splénique distale post splénectomie pour PTI .
Diagnostic au stade utile