

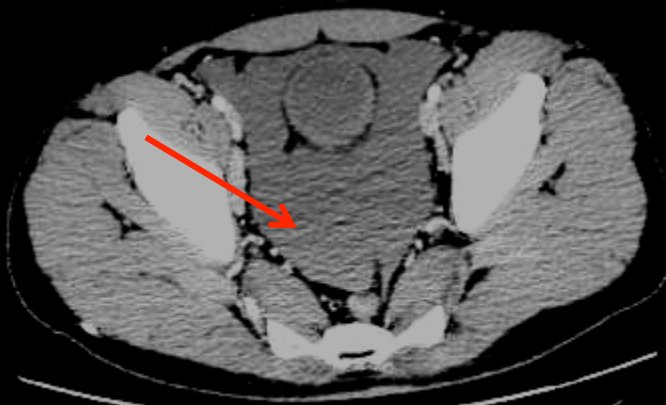
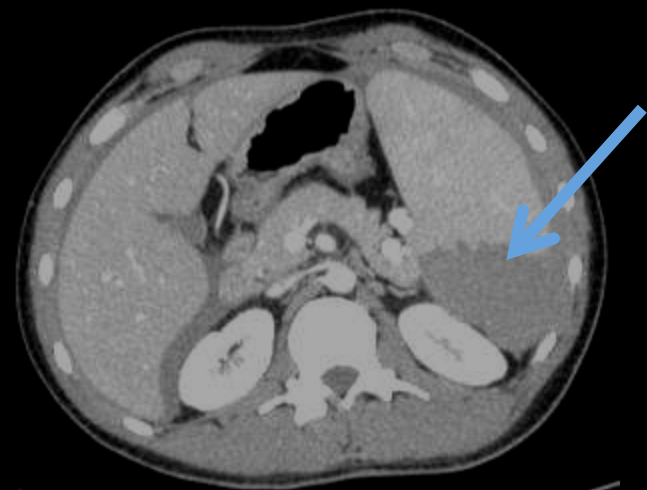
homme. 22 ans, sans ATCD, jeune militaire en stage d'électricien sur réacteur nucléaire
il y a 3 semaines contact avec des rats . hospitalisé depuis 3 jours pour bilan de fièvre à 39°
cytolyse à 3N, avec cholestase
insuffisance rénale modérée
CRP à 100, pro-calcitonine à 0,52.
Suspicion de leptospirose . Scanner abdomino pelvien sans injection de produit de contraste



quels sont les éléments sémiologiques à retenir sur ces images



hémopéritoine avec "**hématome sentinelle** " (cette dénomination n'étant pas réservée au milieu militaire) **périsplénique** , hyperdense, qui a une grande valeur pour la détermination de l'origine du saignement
notez que la visibilité de l'hyperdensité périsplénique est très dépendante de la largeur de la fenêtre de visualisation. Il faut donc "pincer la fenêtre" pour optimiser la résolution en contraste du scanner (ce qui rend également plus visible le "bruit quantique" dans l'image).



après injection de produit contraste on confirme la présence d'une **rupture spontanée de la rate** et d'un épanchement liquide hématique péritonéal avec en particulier collections de la gouttière pariéto-colique droite et du cul de sac de Douglas. Dans cette dernière la sédimentation des éléments figurés du sang est bien visible (**hématocrite scanographique**)



quelles causes peut-on évoquer devant une rupture spontanée de rate chez un sujet jeune jusque-là en pleine santé



la première cause à évoquer dans ces circonstances est bien entendu **la mononucléose infectieuse** ; cette complication étant la première cause de mortalité, heureusement exceptionnelle, dans cette maladie.

Chez un migrant , un expatrié ou un voyageur provenant d'un pays d'endémie du paludisme, c'est évidemment à la rupture d'une rate **impaludée** faudra enseigner en premier

dans d'autres contrées notamment le Sud-Est asiatique, il faudra également penser à **la dengue**

parmi les autres causes rapportées : les **infarctus spléniques** d'origine embolique , les **leucémies aiguës myéloïdes** qui peuvent se révéler par une rupture spontanée de la rate (par l'intermédiaire d'une péliose splénique), **le lupus érythémateux aigu disséminé** , l'**amylose splénique** , les fausses ruptures spontanées parfois "retardées" de plusieurs jours ou semaines après traumatisme ou contusion du flanc et / ou de l'abdomen, la babésiose....

Rupture spontanée de rate dans la mononucléose infectieuse

absence de traumatisme

contexte infectieux

pas de signe de choc malgré un hémopéritoine important, mais on a également décrit un tableau évocateur associant douleurs de l'hypochondre gauche et irradiations vers l'épaule (**signe de Kehr**)

diagnostic sérologique à posteriori : MNI (EBV)

rare , mais la mononucléose infectieuse est la maladie infectieuse la plus fréquemment responsable d'une rupture spontanée de rate:

environ 200 cas dans la littérature

grave :

mortalité avant le diagnostic environ 5%

mortalité péri et post opératoire environ 15%

sur le plan thérapeutique des orientations actuelles se font très clairement en faveur d'une attitude conservatrice



ruptures spontanée
d'une rate impaludée

take home message

-la rupture spontanée de la rate est une complication rare mais potentiellement mortelle de la mononucléose infectieuse. Elle représente d'ailleurs la principale cause de décès dans cette maladie. Cette cause est donc la première à évoquer chez un sujet jeune sans antécédents, dans un contexte récent de fièvre , surtout s'il existe des signes d'atteinte de la sphère O.R.L. avec adénopathies

-il existe d'autres causes de rupture spontanée de la rate dans un contexte fébrile: paludisme, dengue, babésiose , LEAD , révélation d'une leucémie aiguë myéloïde, syndromes lympho- prolifératifs , ,infarctus splénique par embolie artérielle ou rupture d'un faux anévrismes infectieux au cours d'une endocardite , thrombophlébite splénique compliquant une pancréatite aiguë , amylose ...

on se méfiera également des ruptures secondaires de rate après traumatisme abdominal ou lombaire, en raison d'un temps de latence parfois important avant le tableau aigu révélateur.

-l'évolution actuelle de la prise en charge thérapeutique fait une place privilégiée aux traitements conservateurs (y compris embolisations), comme dans les ruptures traumatiques de la rate lorsque l'équilibre hémodynamique peut être assuré.