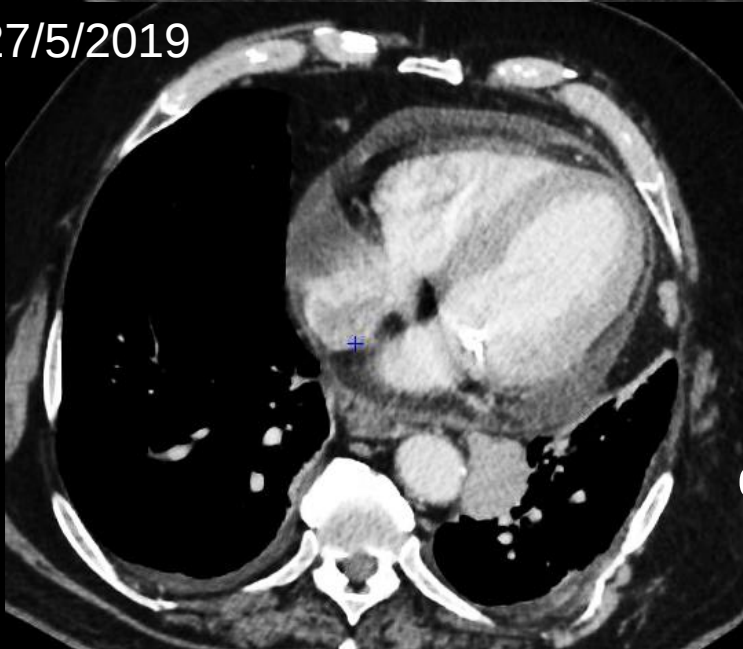


Homme 84 ans, douleurs thoraciques atypiques; syndrome inflammatoire biologique; épanchement liquide péricardique de découverte récente

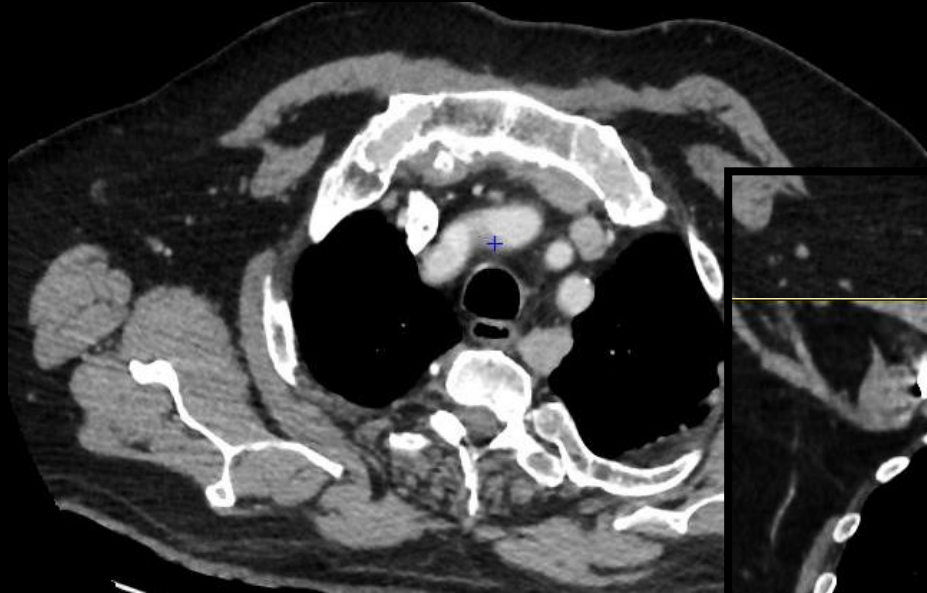


27/5/2019

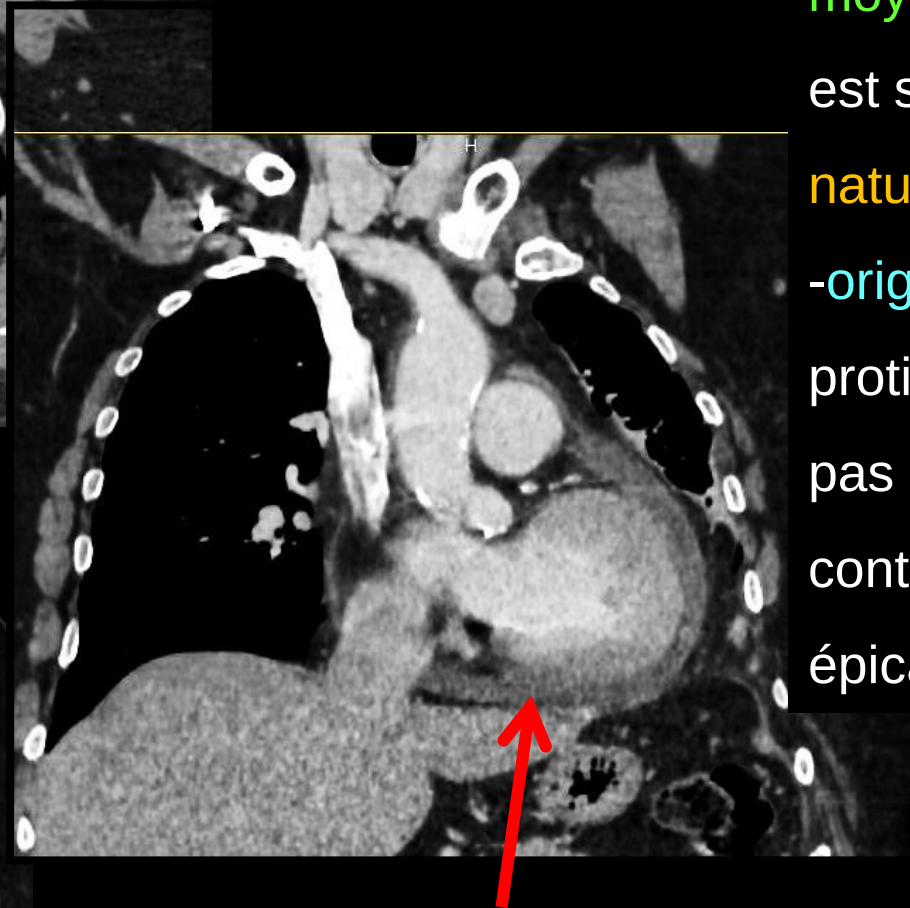
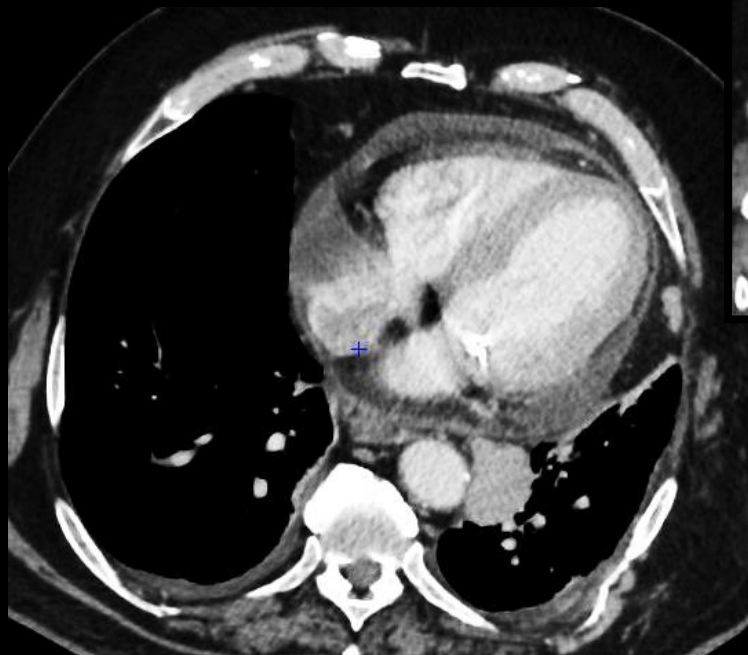


Quels items sémiologiques scanographiques vous paraît-il intéressant de retenir pour orienter le diagnostic ?

Obs. Dr Yves Ranchoup . Groupe radiologique du Mail Grenoble



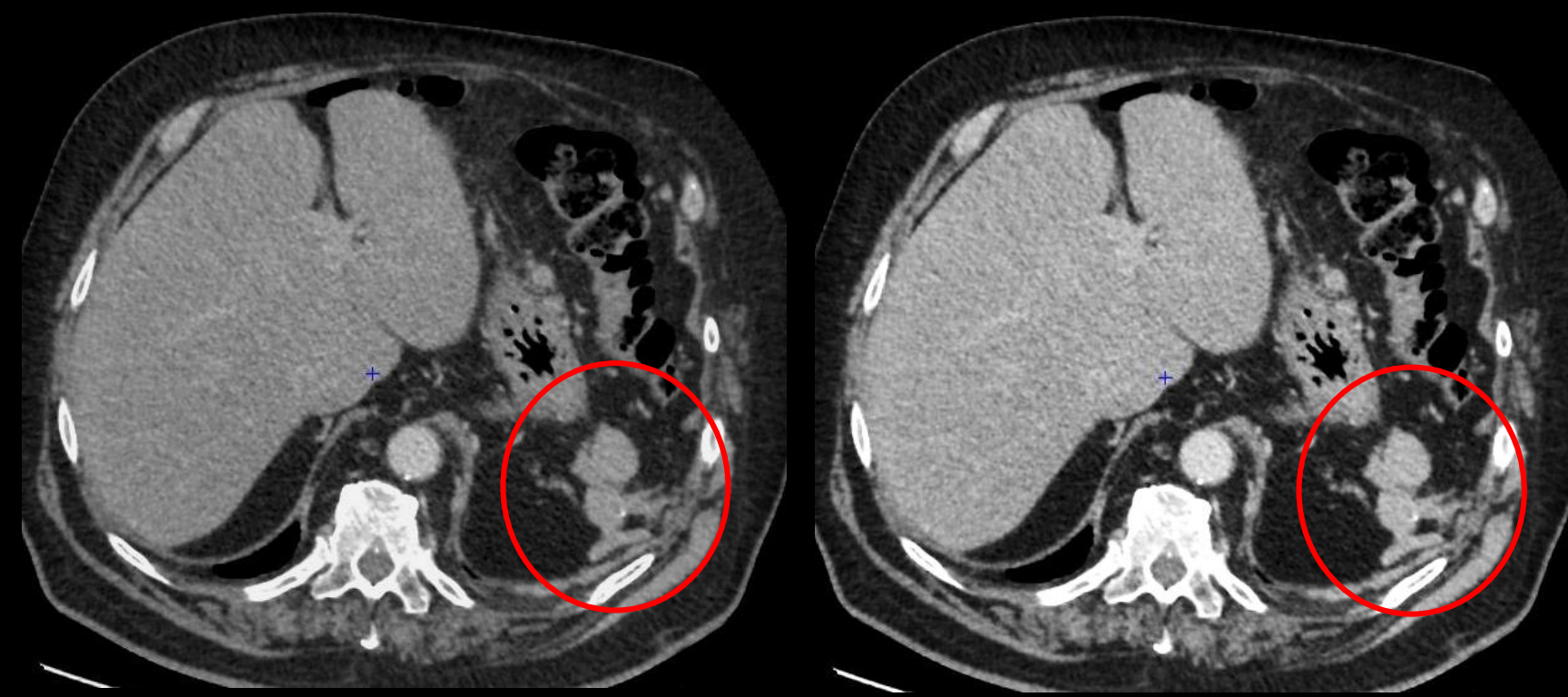
27/5/2019



il y a bien un **épanchement liquide de moyenne abondance du péricarde** dont il est souhaitable de tenter de **préciser la nature** :

-**origine "mécanique, transsudat** (taux de protides faible , atténuation < 15UH ; pas d'épaississement avec prise de contraste au niveau des feuillets péri et épocardiques

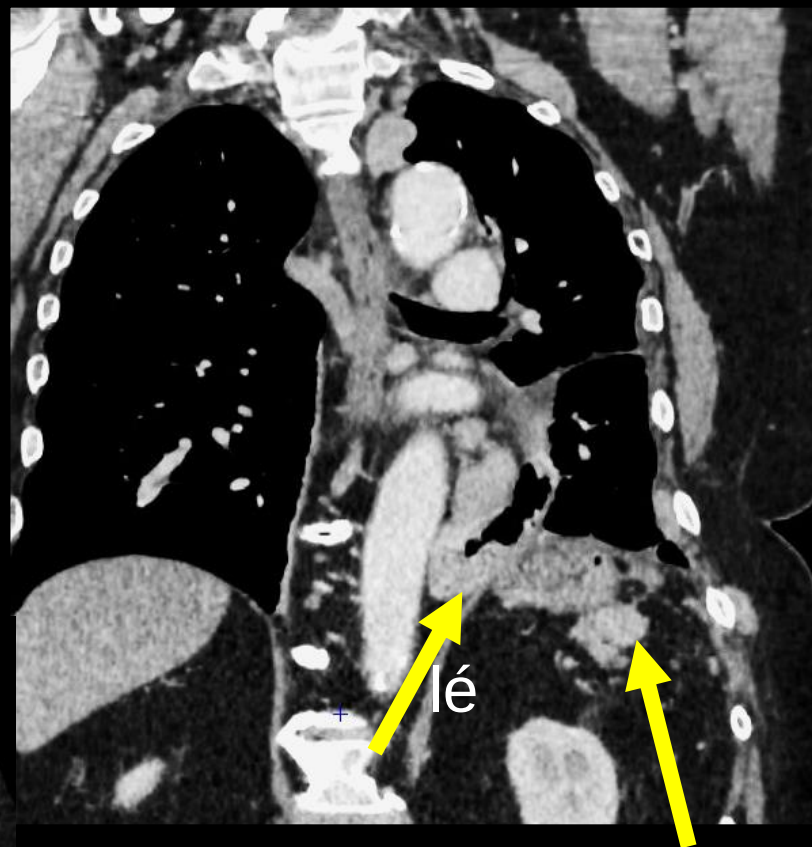
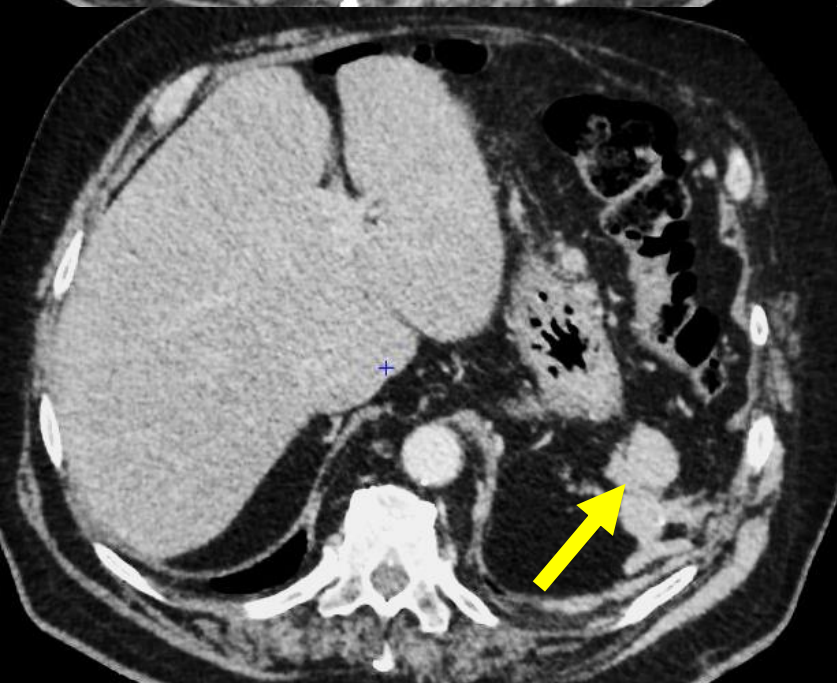
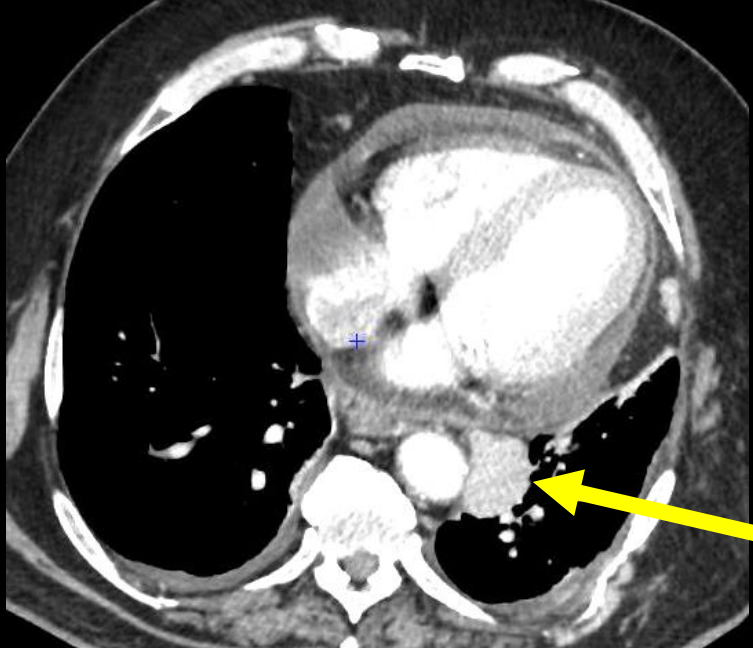
-**nature exsudative** ; inflammatoire ou infectieuse, hémattique, tumorale... : taux de protides élevé ;,valeur d'atténuation du liquide > 15 UH; feuillets péri et épocardiques épaissis et rehaussés de façon intense et durable



-ces 2 images ont été obtenues à partir d'une même coupe axiale transverse; quelles sont les modalités pratiques de leur réalisation et quel est leur intérêt au quotidien ?

-même avec l'intelligence artificielle, il faudra savoir recourir systématiquement à ce **temps essentiel de la lecture des images scanographiques " injectées "** pour sensibiliser le dépistage des rehaussements intenses et durables de structures normales ou pathologiques .

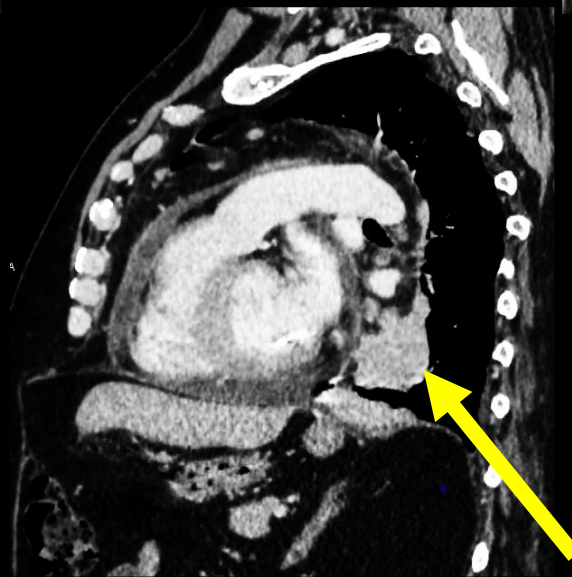
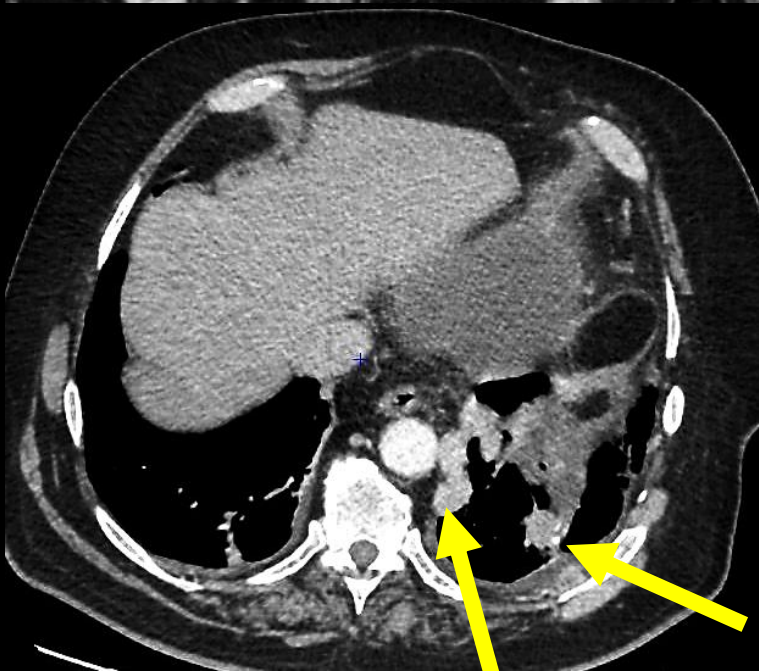
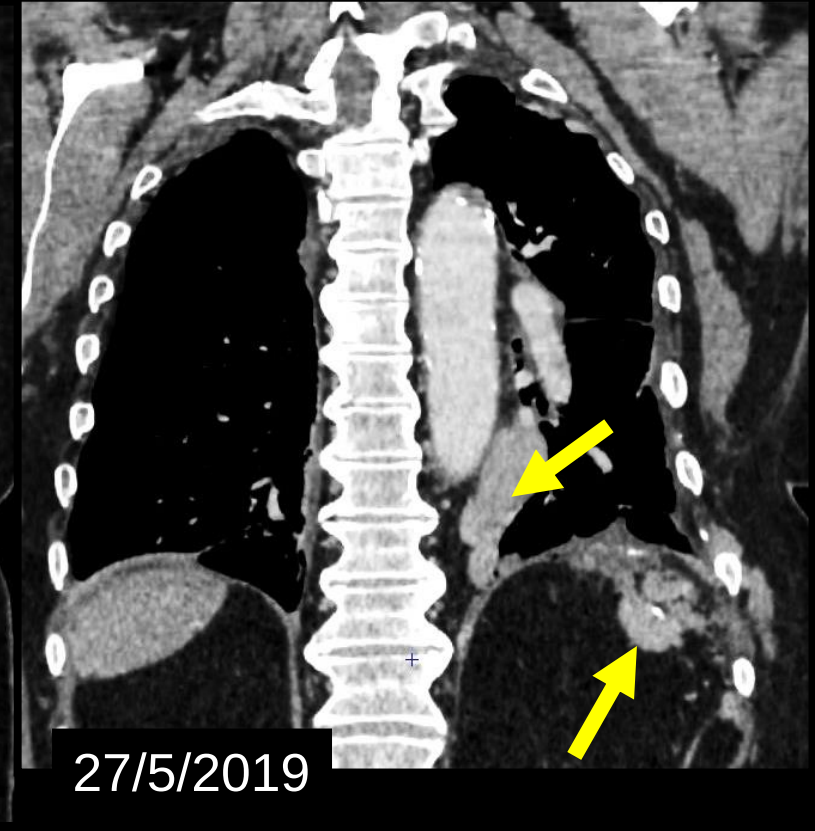
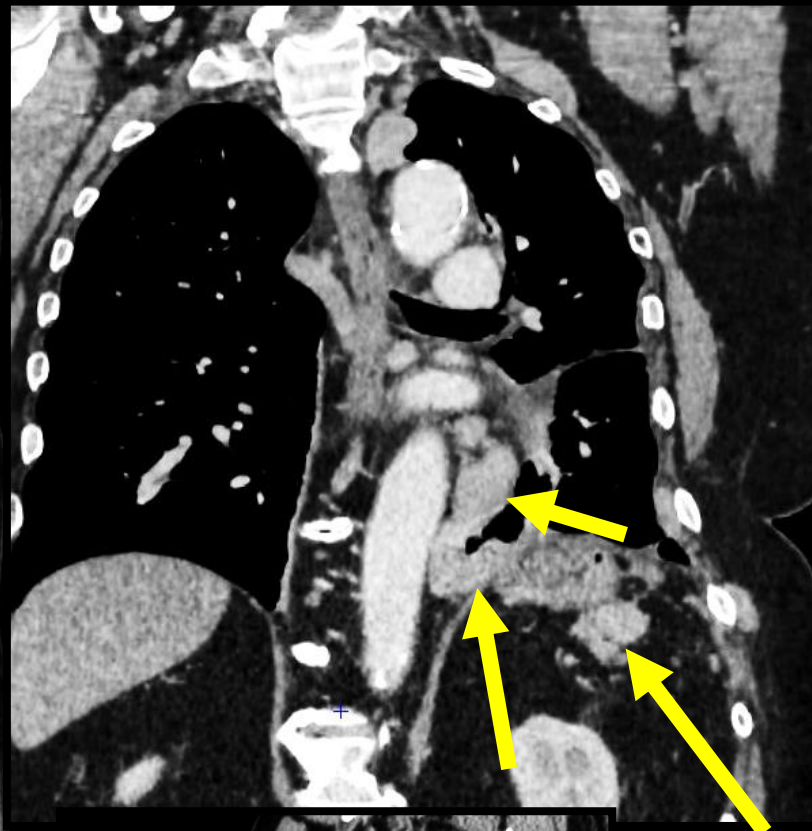
Le **"pincement " de la fenêtre de visualisation** augmente le contraste apparent et est un allié précieux de l'**"œil densitométrique"** du bon radiologue . Il apporte ici un argument de poids pour l'identification de la nature des images nodulaires de la base thoracique gauche



Des nodules solides homogènes, nettement plus rehaussés que les autres "tissus mous" permettent de les identifier comme du **parenchyme splénique**.

2 informations supplémentaires sont apportées par ces 3 images

- 1 **il n'y a pas de rate dans la loge splénique**
 - 2 l'hémi-coupole diaphragmatique gauche est très irrégulière, remaniée et déformée par l'accumulation de tissu splénique
- L'interrogatoire confirme les **antécédents de traumatisme ayant nécessité une splénectomie** 50 ans auparavant

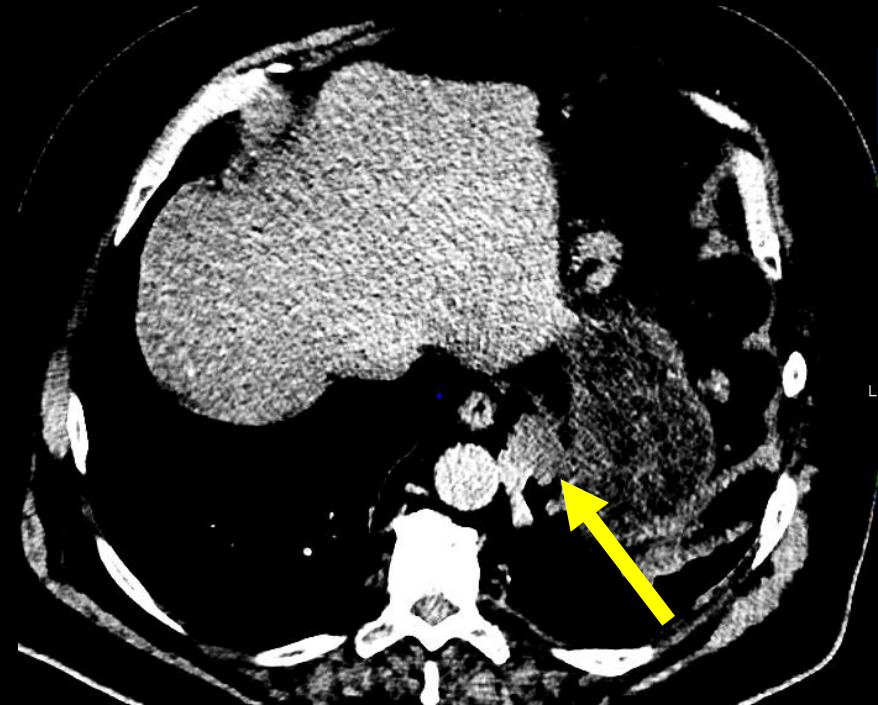
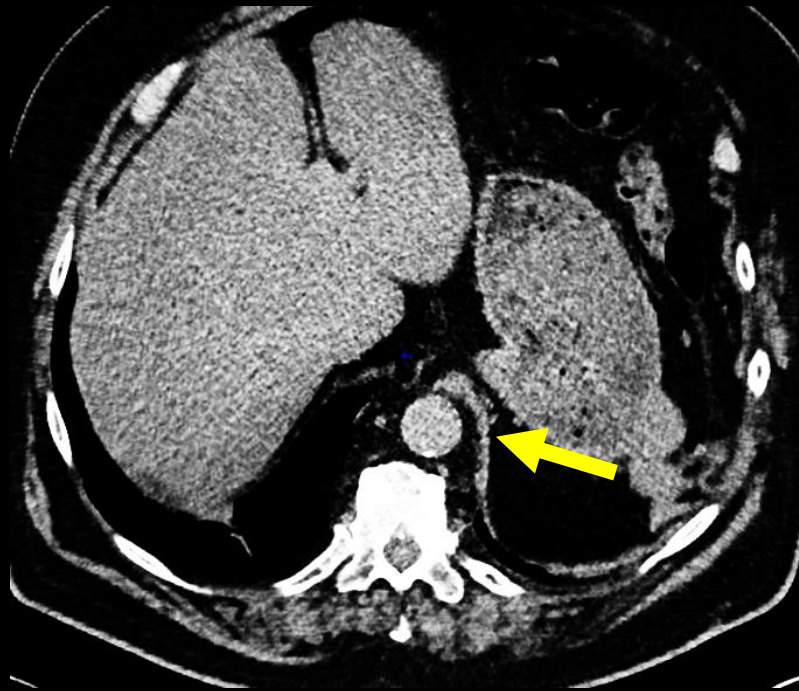
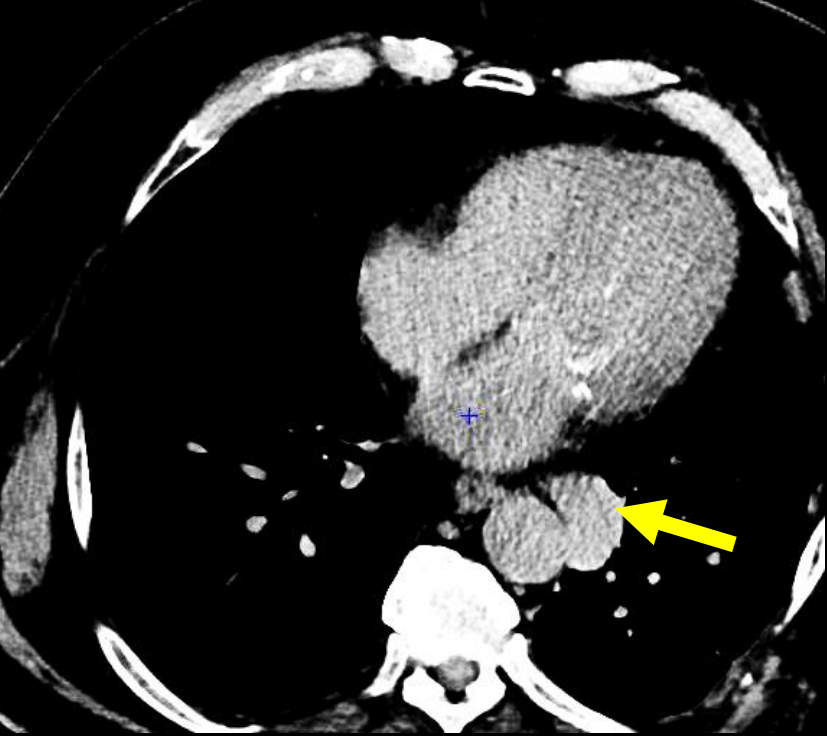


Les nodules de tissu splénique tapissent irrégulièrement les 2 versants abdominal et thoracique de l'hémi-coupole diaphragmatique gauche

27/5/2019

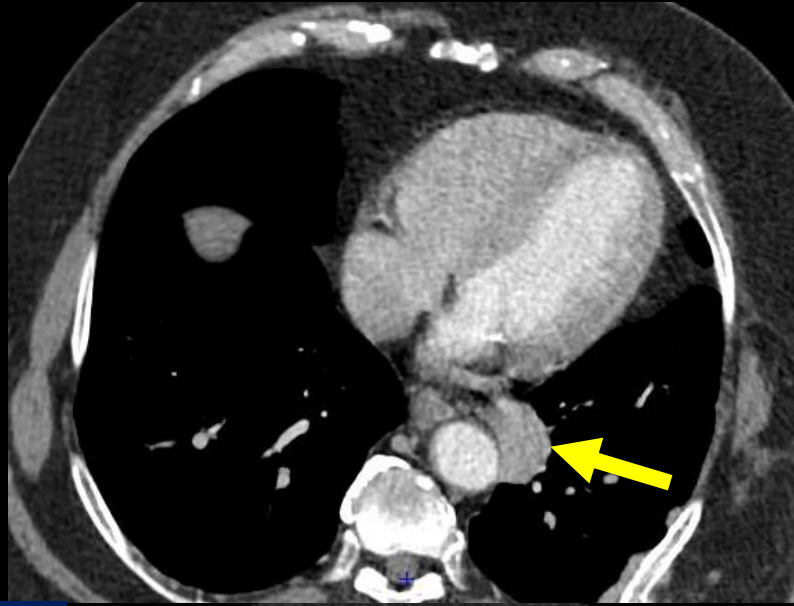
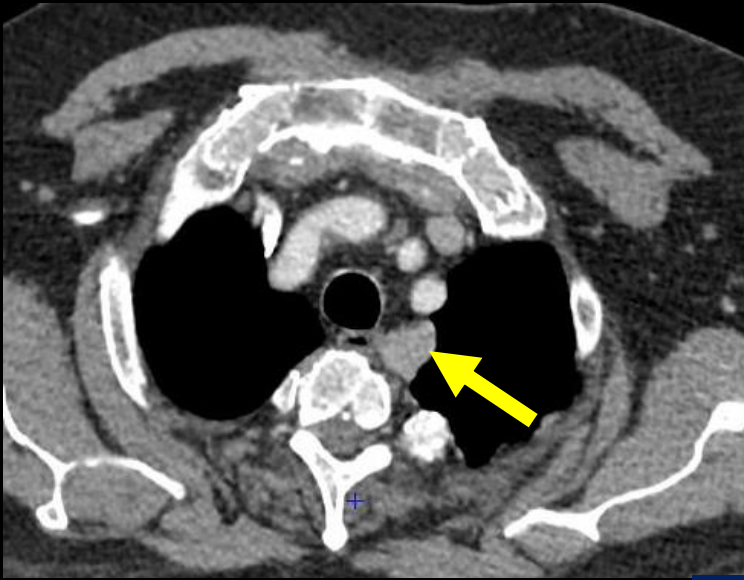


L'étude volumique du squelette thoracique
confirme les cals d'un volet costal gauche

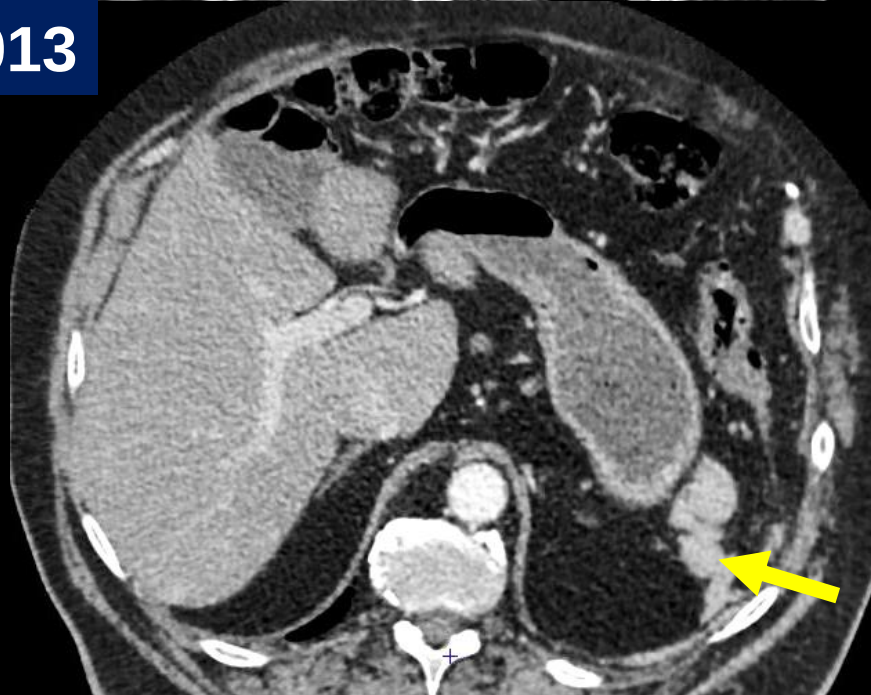
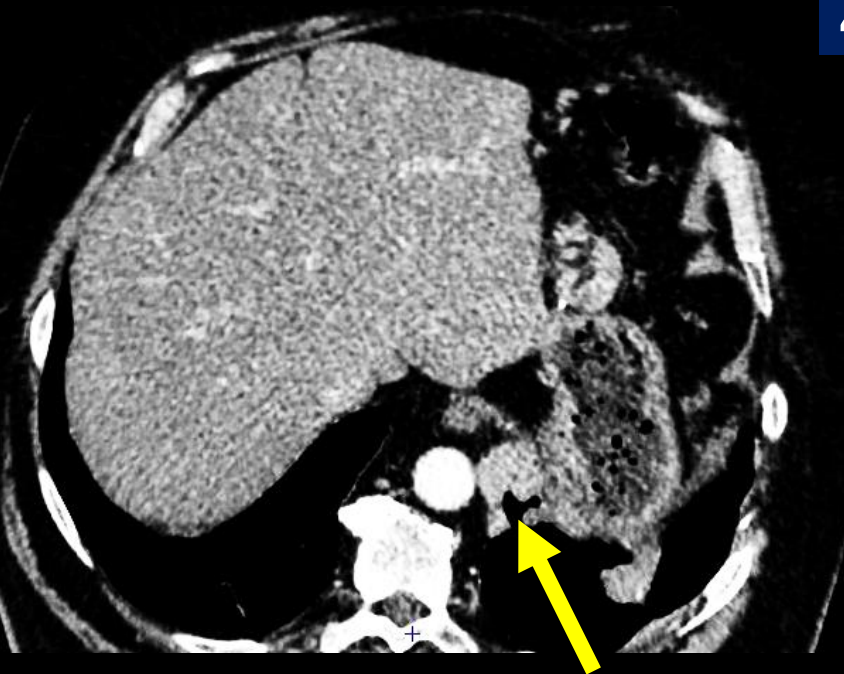


2014

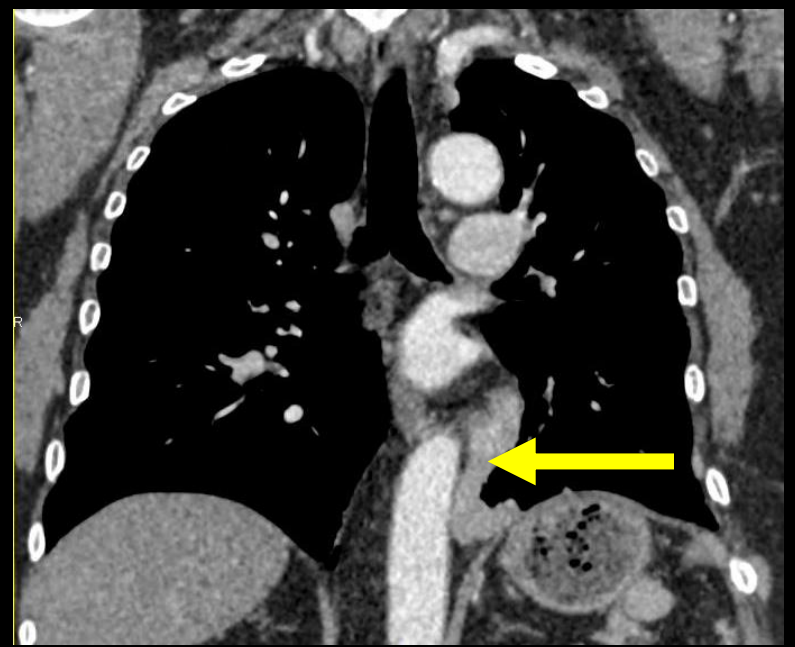
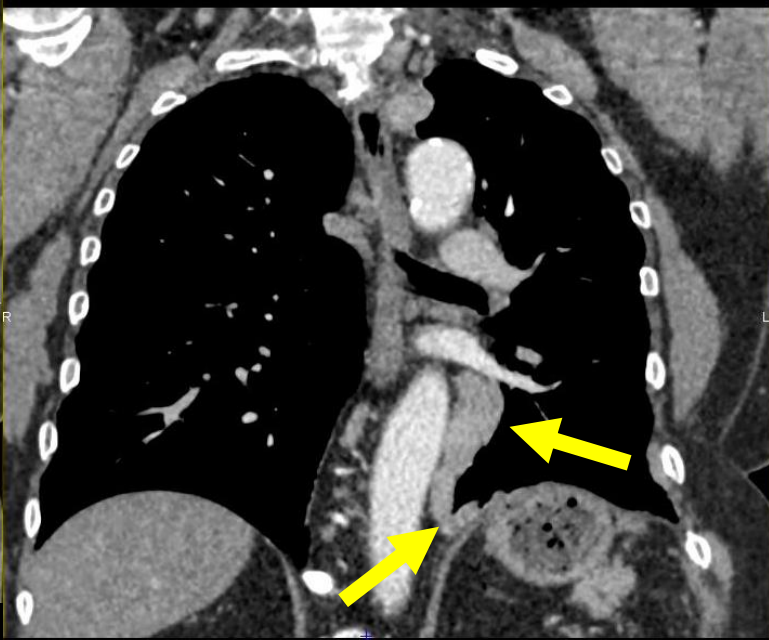
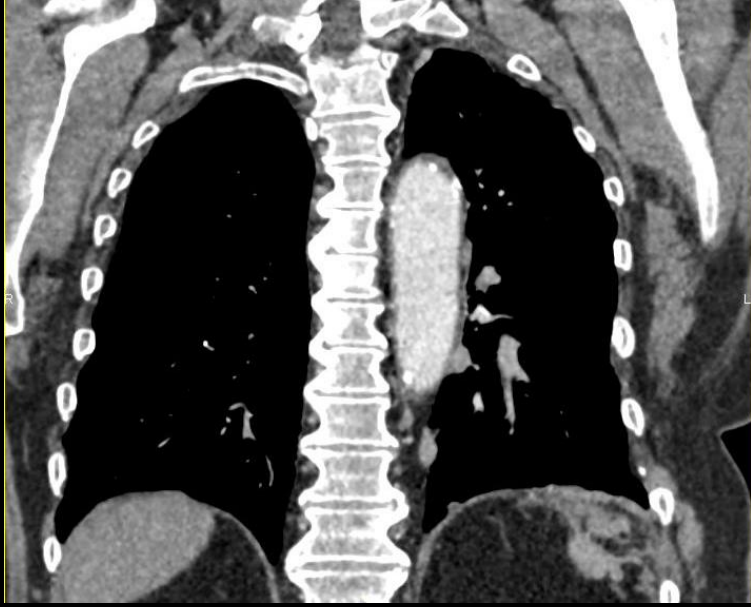
Un CT ancien (4 ans auparavant), montrait déjà les nodules de splénose mais l'étude du rehaussement n'était pas possible (débit d'injection trop faible ou concentration en iode insuffisante).



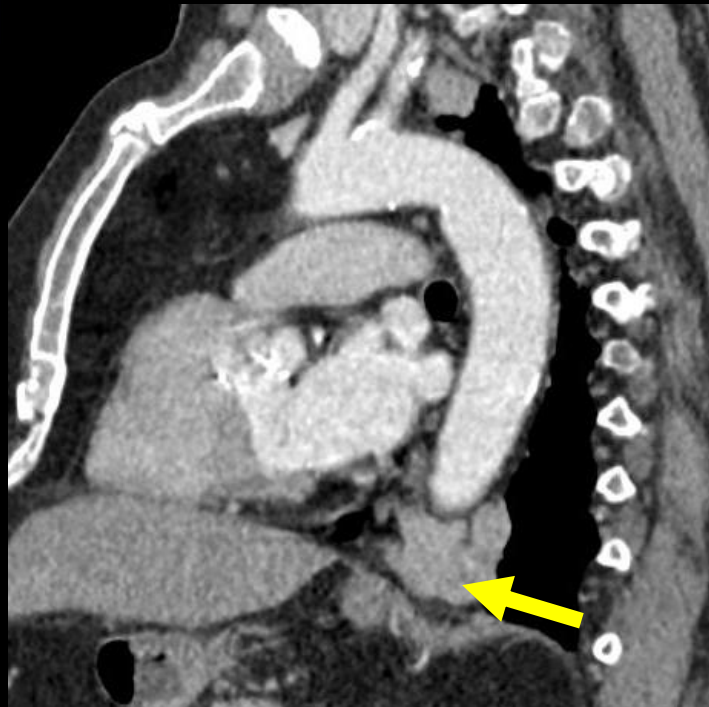
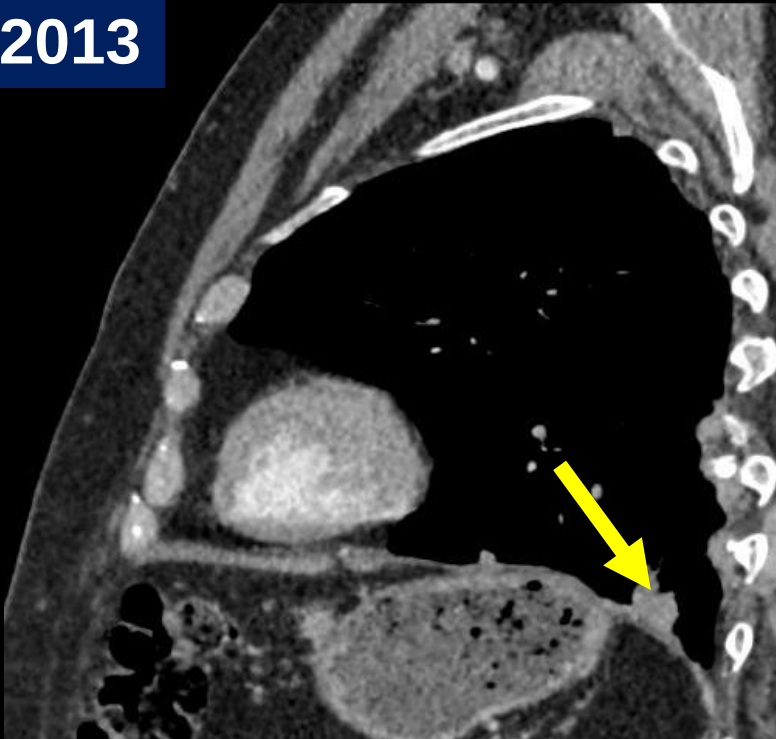
2013



Tandis que ,sur cet autre examen réalisé un an avant le précédent mais parfaitement injecté , avec des images correctement "fenêtrées", la cinétique de rehaussement des splénules, leur forme et leur siège constituaient , avec l'absence de rate des éléments essentiels pour 'affirmer le diagnostic



2013



On peut donc , devant ces images et dans ce contexte ,porter le diagnostic de

splénose thoracique

splénose thoracique

La **splénose** est une atteinte bénigne rare constituée d'une dissémination de nodules de tissu splénique (splénules), généralement après une splénectomie. Les nodules de splénose de la loge splénique s'implantent sur le péritoine de cette région mais peuvent être disséminés à l'ensemble de la grande cavité pelvi-péritonéale

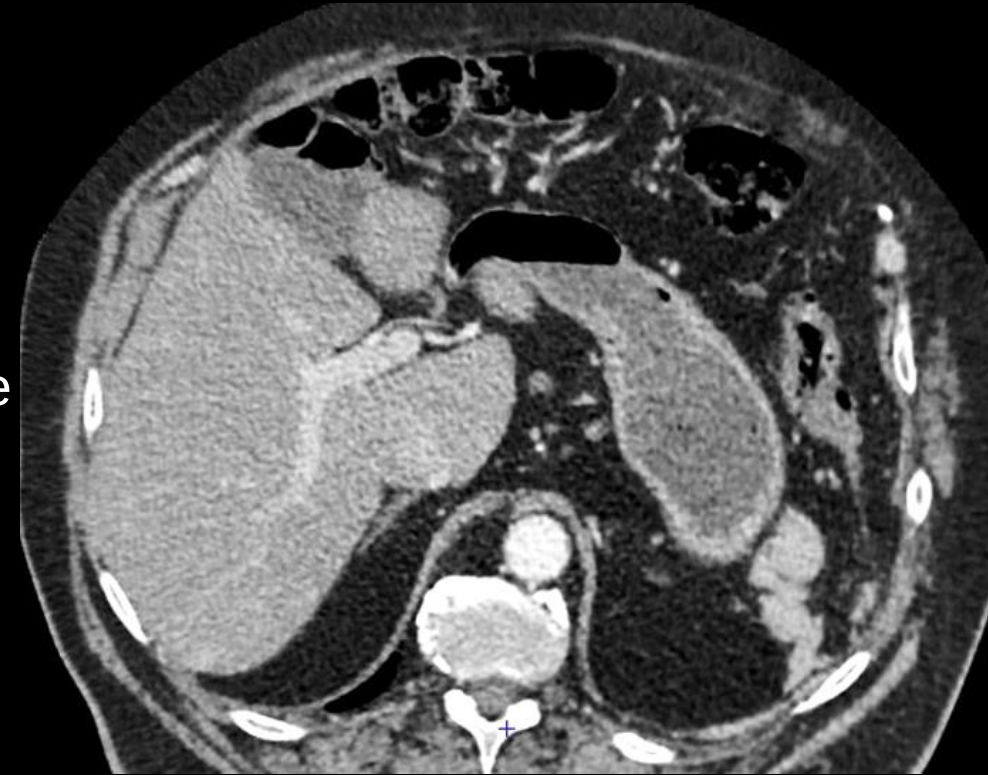
Leur nombre peut-être très élevé (plusieurs centaines); l'imagerie ne montrant que les plus volumineux

. La **splénose thoracique** est une localisation beaucoup plus rare (75 cas répertoriés dans la littérature de langue anglaise en 2010) qui apparaît dans les suites souvent très tardives (plus de 2 décennies en moyenne) d'un traumatisme de la base thoracique gauche compliqué d'une fragmentation de la rate et d'une rupture traumatique de degré variable de l'hémi-coupole phrénique gauche

-le diagnostic de splénose, quel qu'en soit le siège repose en majeure partie sur la **perspicacité du radiologue** qui , devant un ou des nodules "hypervascularisés" homogènes , rehaussés de façon intense et durable, saura avoir les "**bons réflexes**"

-chercher (sans succès !) la rate dans la loge splénique

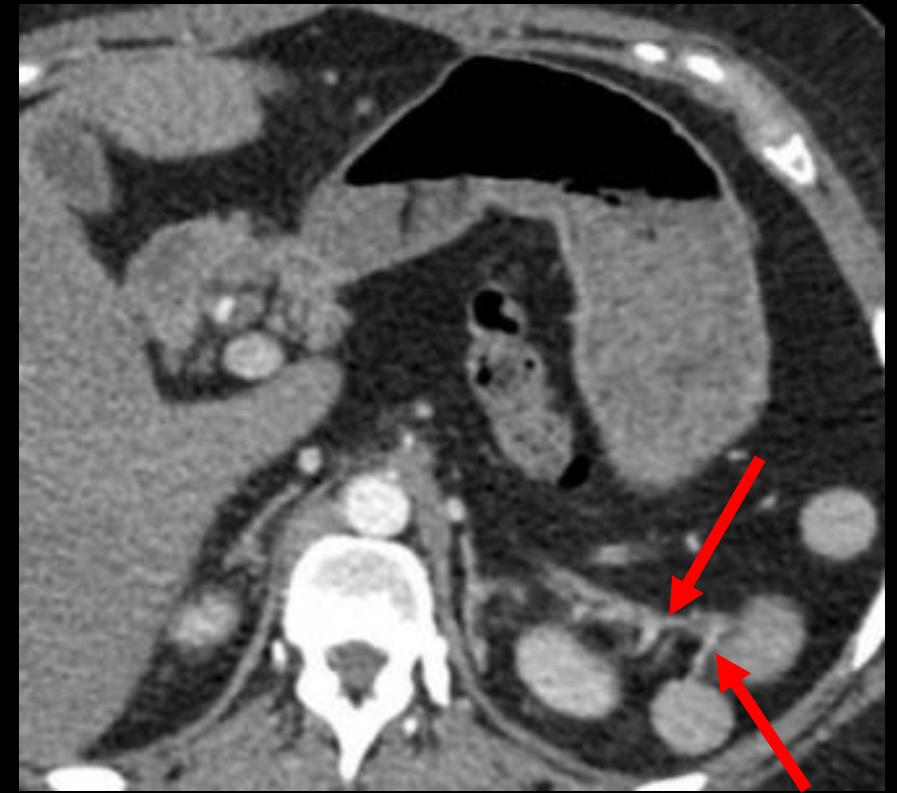
-observer les positions inhabituelles des viscères consécutives à l'absence de rate: grosse tubérosité gastrique, pancréas caudal déplacés en arrière et en haut



Aspect typique de loge splénique vide (après splénectomie)

-reconnaitre par leur nombre élevé et leur taille les splénules de la splénose et les différencier ces gros nodules de ceux la polysplénie , toujours observés dans un contexte d'hétérotaxie viscérale et dotés pour chacun d'une branche artérielle "nourricière" propre (feed vessel sign)

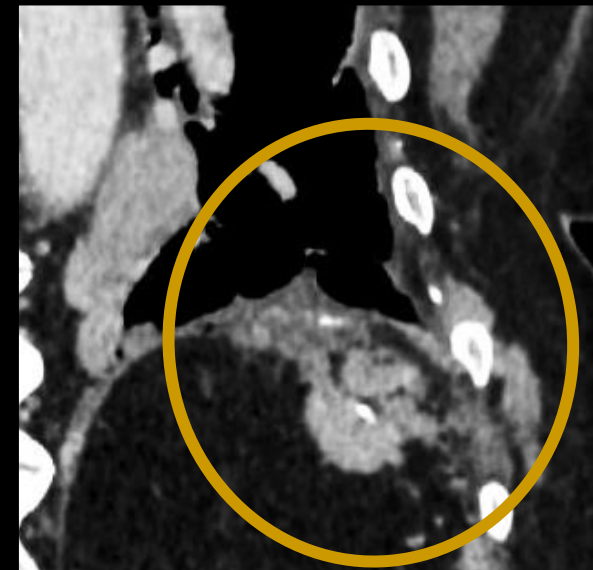
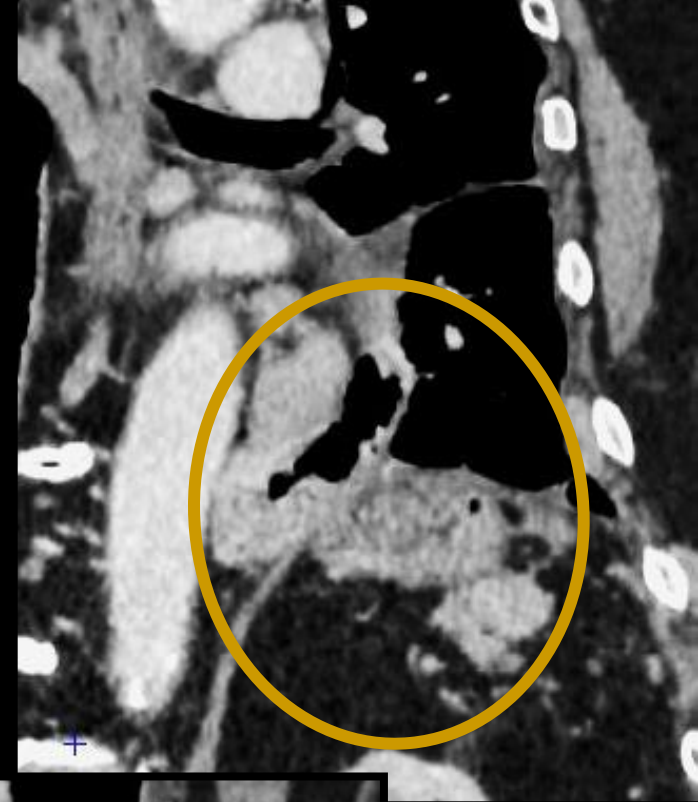
-le rehaussement intense et prolongé des nodules de parenchyme splénique est analogue , qu'il s'agisse de splénules de splénose ou de nodules de polysplénie (ou de rates accessoires isolées). La cinétique de rehaussement et leur morphologie permettent de suggérer la nature splénique des nodules et de les distinguer d'autres lésions hypervascularisées



Aspect typique de polysplénie à ne pas confondre avec une splénose thoracique : chercher les malpositions viscérales (hétérotaxies), l'agénésie de la VCI rétro-hépatique. Cherche les branches artérielles nourricières des nodules/

La **splénose thoracique** a, du fait de son association à des **séquelles de traumatisme de la base gauche**, des caractères sémiologiques particuliers permettant, malgré sa rareté, d'en faire assez facilement le diagnostic :

- irrégularités d'épaisseur +/- discontinuités de l'hémicoupe diaphragmatique gauche
- les splénules de la splénose thoracique se développent préférentiellement au niveau de la plèvre viscérale et pariétale, dans le **cul de sac pleural basal postéro latéral interne gauche**
- des localisations parenchymateuses ont été exceptionnellement rapportées, faisant suite à des déchirures de l'hémi coupe diaphragmatique et des lacérations pulmonaires



La splénose thoracique peut faire discuter de nombreux diagnostics alternes lorsque son éventualité n'a pas été envisagée durant l'interrogatoire et lors de l'examen clinique ;

métastases hypervascularisées : mélanome ,carcinome mammaire,carcinome à cellules claires
du rein

thymome invasif

mésothéliome

lymphome

.....

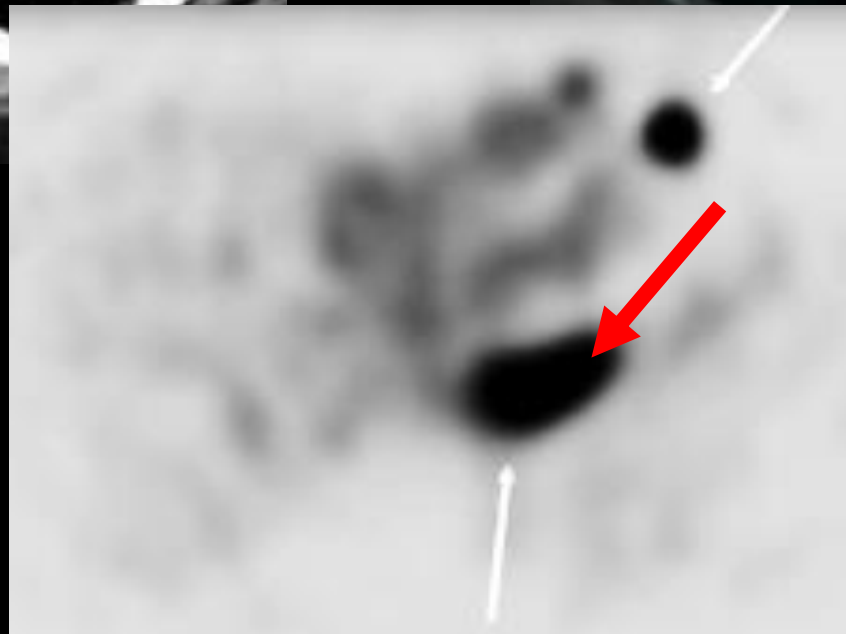
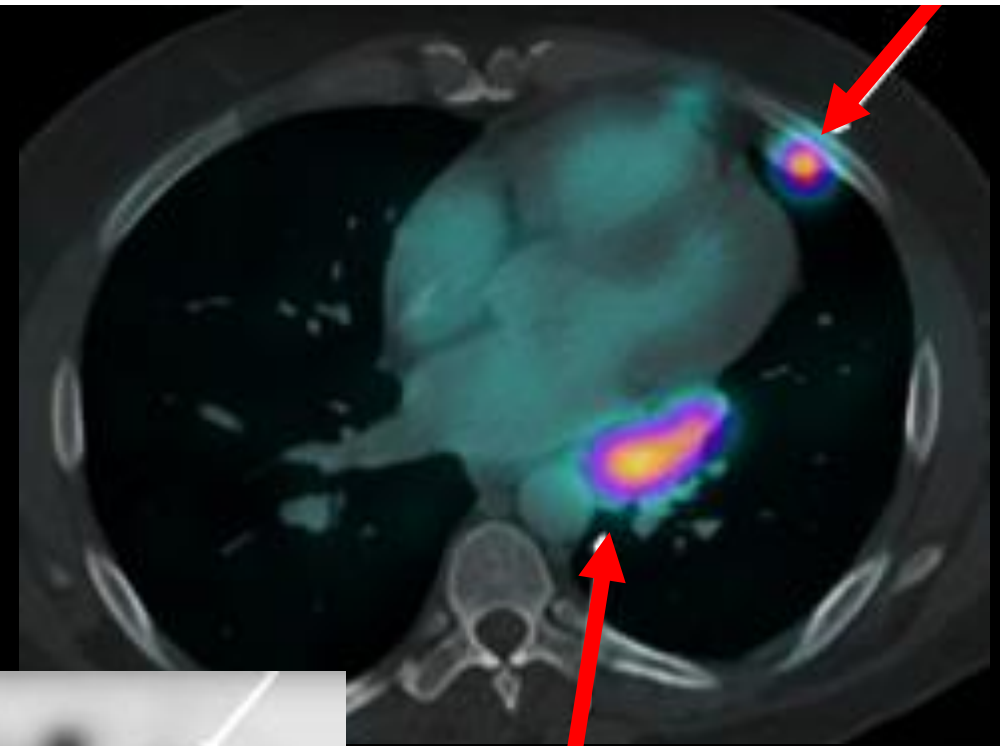
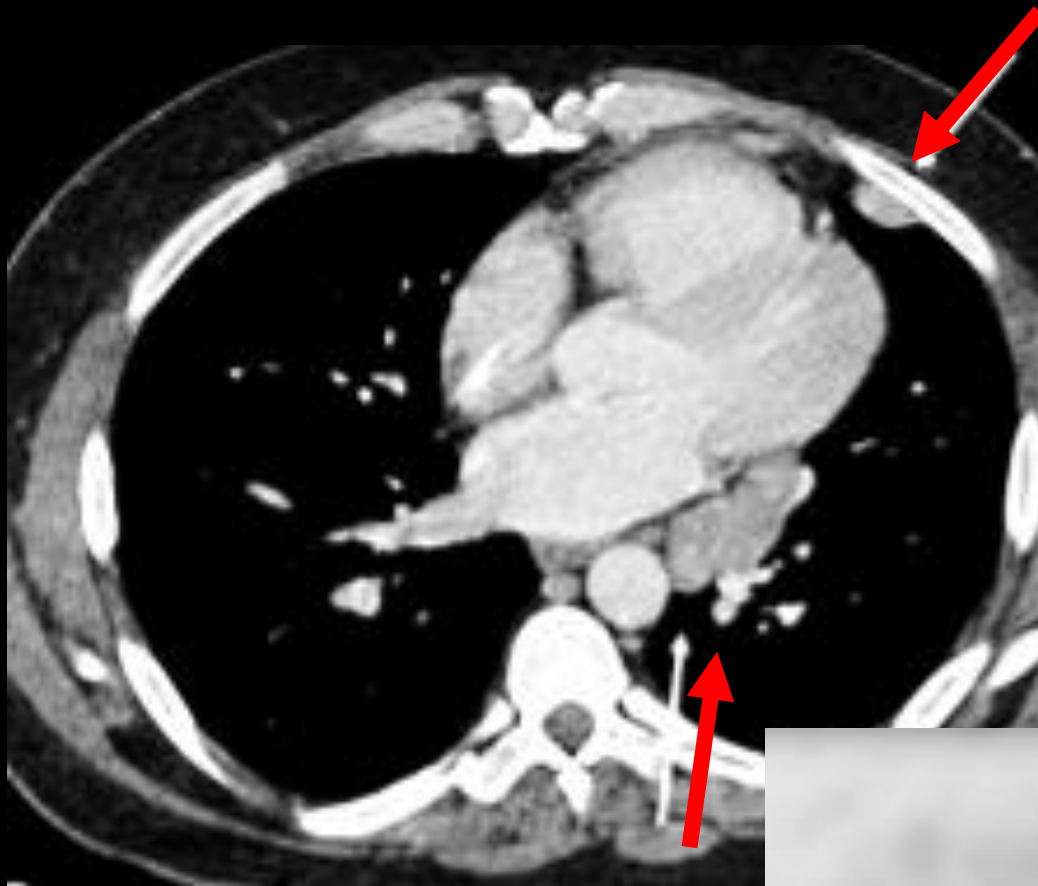
La clé du diagnostic de **splénose thoracique** est bien évidemment **l'interrogatoire** , à la recherche d'antécédents traumatiques thoraciques avec splénectomie pour rupture traumatique de la rate .

Pour conforter le diagnostic de façon élégante et atraumatique, **la médecine nucléaire** et **l'IRM** peuvent aider à la **caractérisation du tissu splénique** en évitant une ponction-biopsie inutile; susceptible de se compliquer d'hémorragie comme toutes les ponctions spléniques . Mais pour prescrire ces examens il faut soupçonner le diagnostic c'est-à-dire l'avoir fait

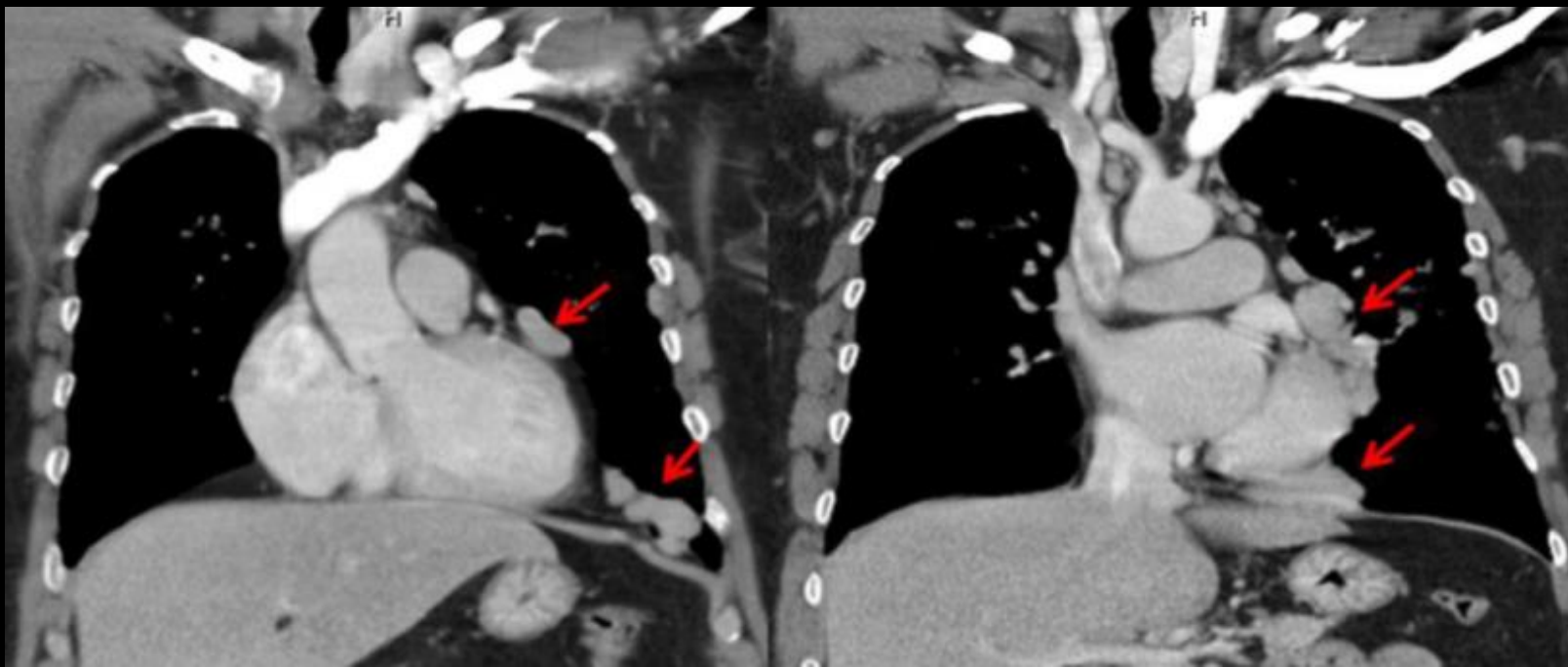
- .la **scintigraphie aux globules rouges fragilisés par la chaleur et marqués au pertechnétate de 99 mTc**
la méthode la plus sensible

- .d'autres traceurs du tissu splénique ont été utilisés :le 99mTc Soufre colloïdal qui explore le système réticulo-endothélial, les polynucléaires neutrophiles ou les plaquettes marqués à l' 111Indium .

- .l'IRM avec les nanoparticules d'oxydes de fer superparamagnétiques permet de confirmer la captation du ferrumoxide par les cellules du système réticulo-histiocytaire de la rate ou des splénules

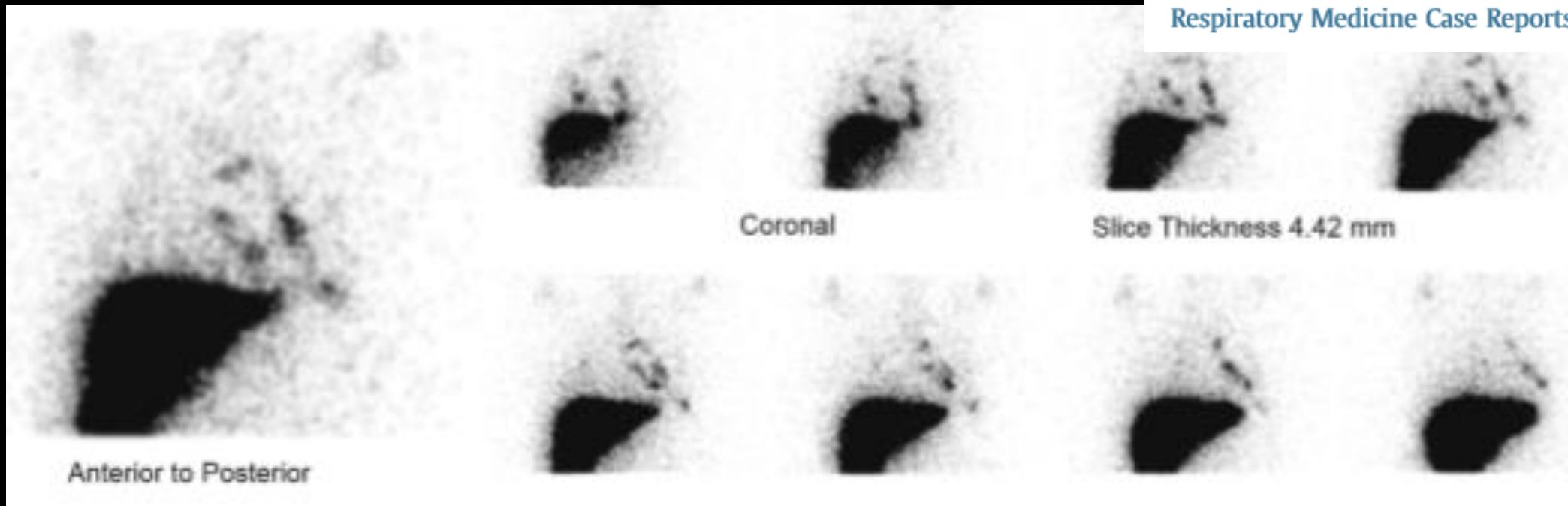


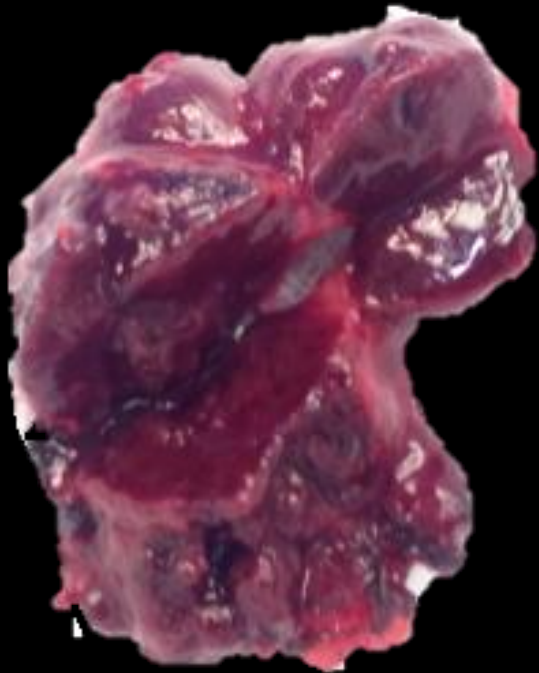
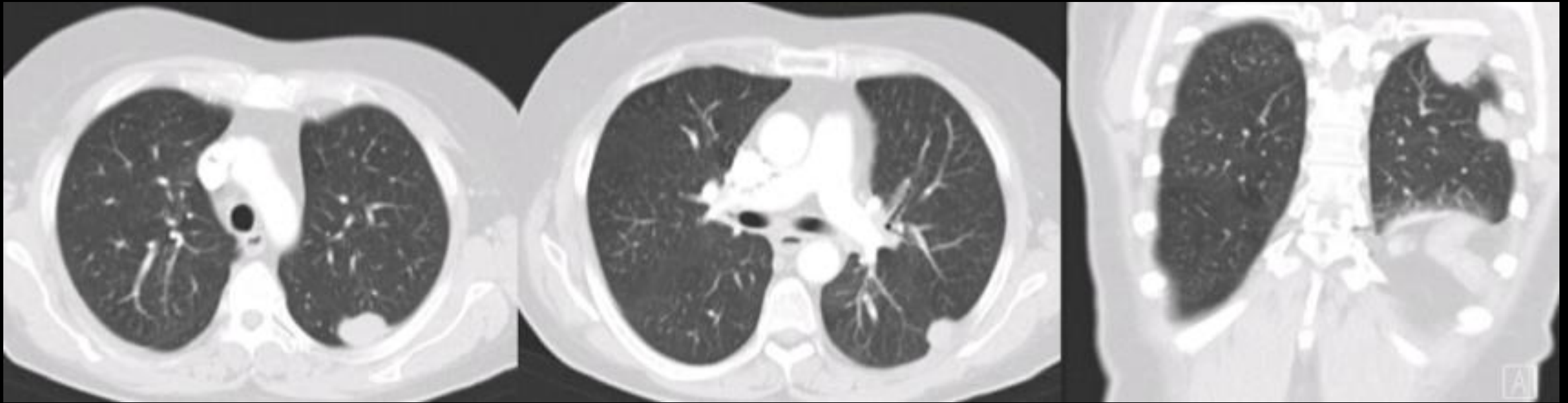
Splénomegalie
scintigraphie aux globules
rouges fragilisés par
échauffement



Splénose thoracique
scintigraphie au Soufre
colloïdal : pas de rate fixation
dans les splénules de l'hémi-
thorax gauche

Respiratory Medicine Case Reports 11 (2014) 1–3





Ce qui arrive lorsque les "imagiers" sont intellectuellement défaillants...et les chirurgiens activistes .. ou distraits..ou...argyrophiles !