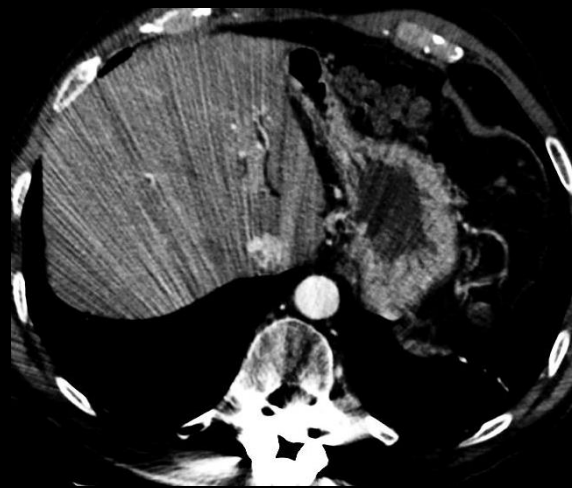
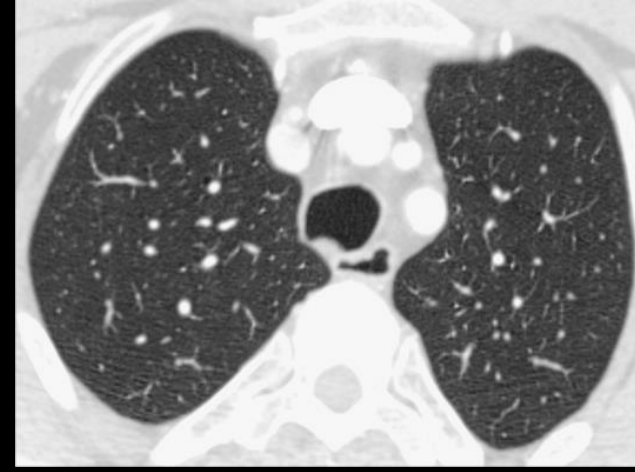
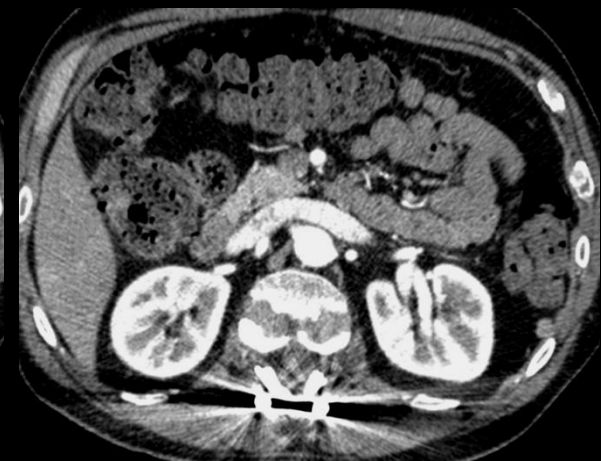


bilan d'extension d'une **tumeur testiculaire gauche** chez un **homme de 57 ans**

Quels sont les items sémiologiques significatifs à retenir, sur les 2 planches suivantes





vous devriez avoir une orientation diagnostique; mais si, par hasard, ce n'était pas le cas, voici quelques coupes de l'étage scrotal qui devraient vous aider.



vous hésitez encore ? , le bilan d'extension est négatif (la lésion est sans rapport direct avec le matériel d'ostéosynthèse du rachis dorsal...encore que ? ? ?).

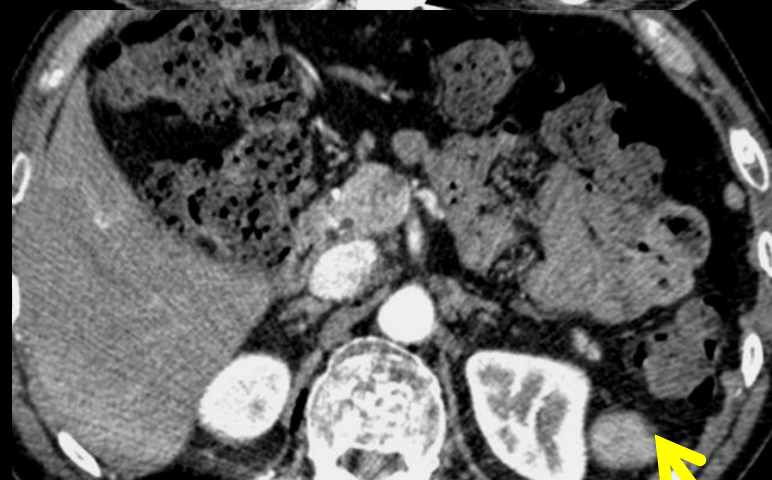
mais sur la planche suivante vous pourrez revoir les 4 images figurant sur la 2^{ème} planche qui vous donneront peut-être quelques regrets...



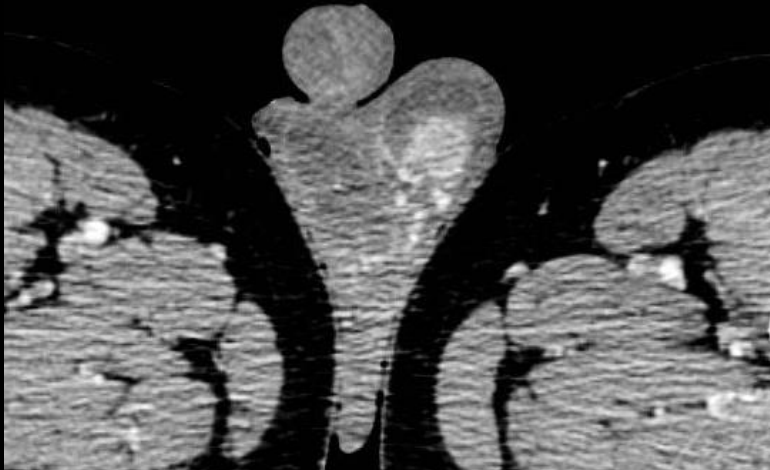
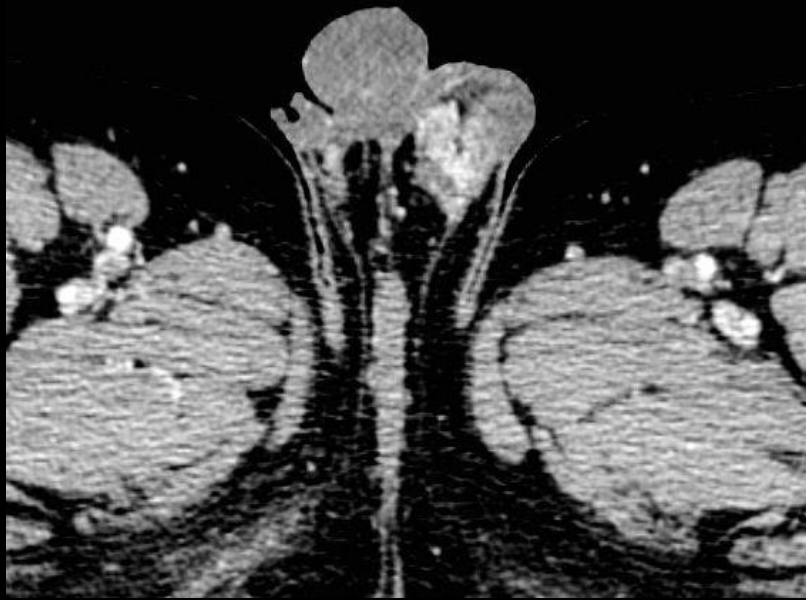
"fiat lux"cette fois, oncle Paul est prêt à manger son chapeau si vous demandez encore un sursis,.....sauf si vous êtes très jeune dans le métier



il n' y a plus de rate dans l'étage sus mésocolique,



mais il y a par contre des nodules de splénose , conséquence d'une splénectomie pour traumatisme de la rate (et du rachis ayant nécessité l'ostéosynthèse du segment dorsal)

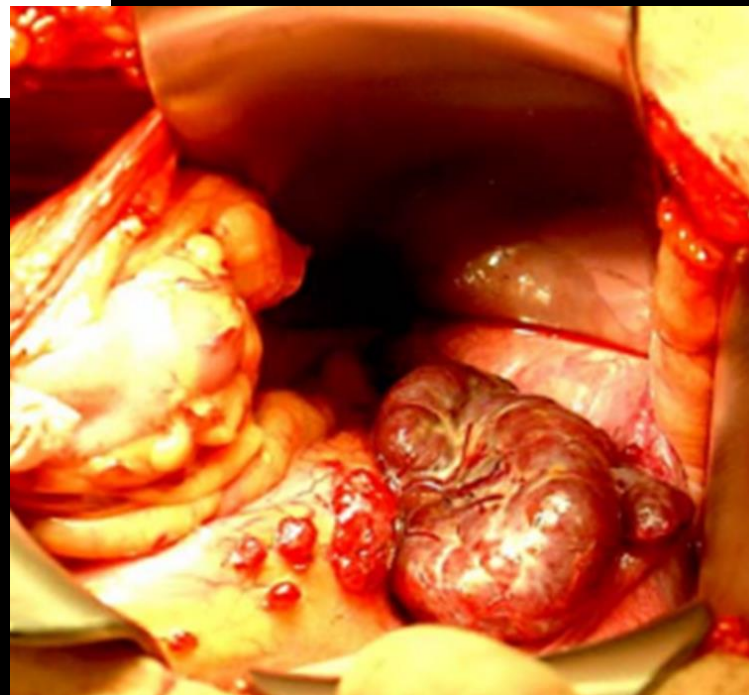


le rehaussement des nodules de splénose est synchrone et isodense entre toutes les localisations, abdominales et scrotales. L'implant tissulaire splénique au niveau du cordon spermatique distal nécessite la perméabilité du canal vagino-péritonéal

Splenosis. A Diagnosis to be Considered

Jorge C. Ribeiro, Carlos M. Silva, Americo R. Santos

Section of Urology, São Marcos Hospital, Braga, Portugal



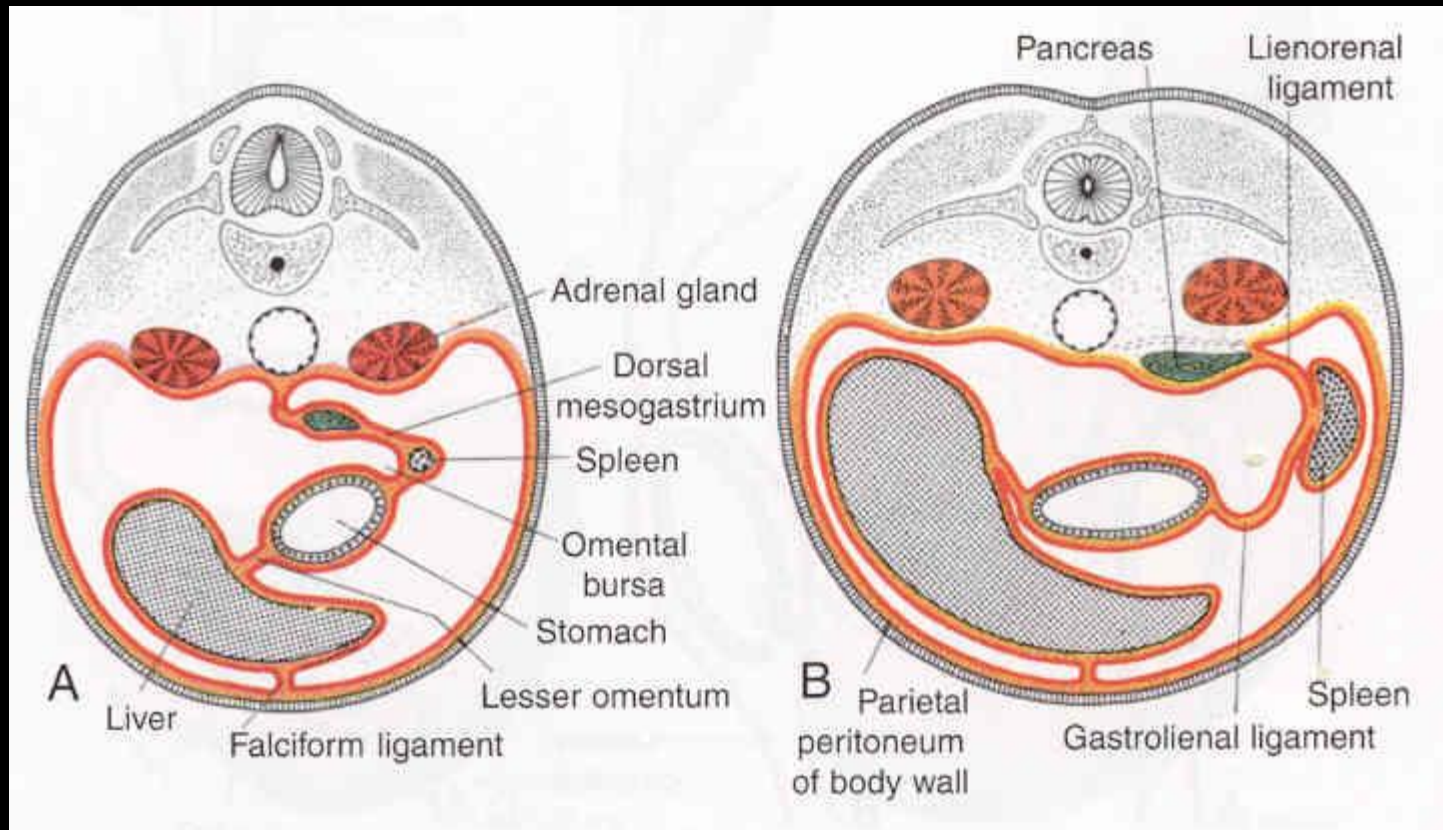
homme 42 ans splénectomie 20 ans auparavant pour traumatisme. Découverte d'une masse rétrovésicale (agénésie testiculaire gauche connue)

aspect laparoscopique de splénose pelvienne: multiples nodules bleus-rouges disséminés
diagnostic de splénose confirmé à l'examen histologique

la splénose pelvienne

-la **splénose** est une affection acquise définie par l'autotransplantation de tissu splénique dans des régions variées du corps. Elle est consécutive à une **rupture traumatique ou iatrogénique de la rate** (elle peut compliquer jusqu'à 63 % des cas ,après un intervalle de temps de 3 à 45 ans et une moyenne de 21 ans)

-elle doit être distinguée de **rates accessoires** qui sont des anomalies congénitales relativement fréquentes, conséquences d'un **défaut de fusion des "splénicules"** , foyers de condensation du mésenchyme du feuillet gauche du mésogastre dorsal qui normalement fusionnent pour constituer la rate



-**embryologie de la rate** : foyers de condensation du mésenchyme (splénicules) du feuillet gauche du mésogastre dorsal qui normalement fusionnent pour constituer la rate

-les nodules de splénose sont faciles à différencier des rates accessoires car :

.les **rates accessoires** sont généralement **peu nombreuses** (5 ou 6) tandis que les nodules de splénose sont beaucoup plus nombreux (plus de 100 et jusqu' à 400);

.les **rates accessoires** sont **perfusées** par une **branche de l'artère splénique** tandis que les nodules de splénose s'implantent sur le péritoine et se nourrissent en recrutant des capillaires (lésions "parasitiques")



-sur le plan histologique, il existe ,dans les nodules de splénose des distorsions du tissu splénique, une absence de hile et une capsule souvent incomplète.

on peut trouver des nodules de splénose dans le péricarde, le cerveau...

-en règle générale, ces lésions de splénose sont asymptomatiques, mais les localisations pelviennes peuvent être à l'origine de douleurs chroniques avec parfois crises d'acutisation ; le diagnostic différentiel avec l'endométriose pelvienne profonde, voire avec une tumeur utérine ou ovarienne pouvant être délicat

-le diagnostic peut être confirmé par une scintigraphie ou, maintenant un

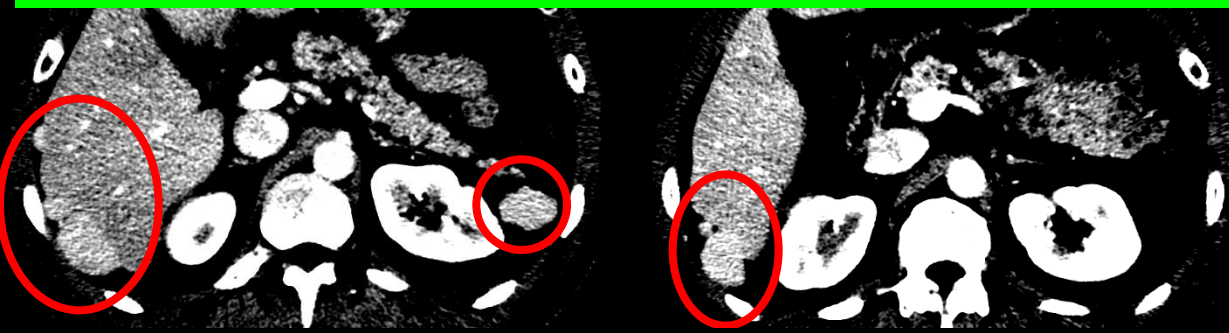
SPECT-CT aux hématies fragilisées par la chaleur, marquées ^{99m}Tc

-l'identification par l'imagerie de la splénose est importante pour éviter une chirurgie inutile . L'argument essentiel est l'absence de rate

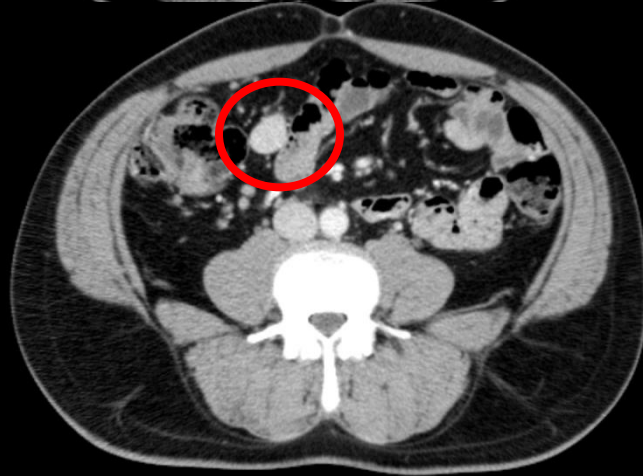
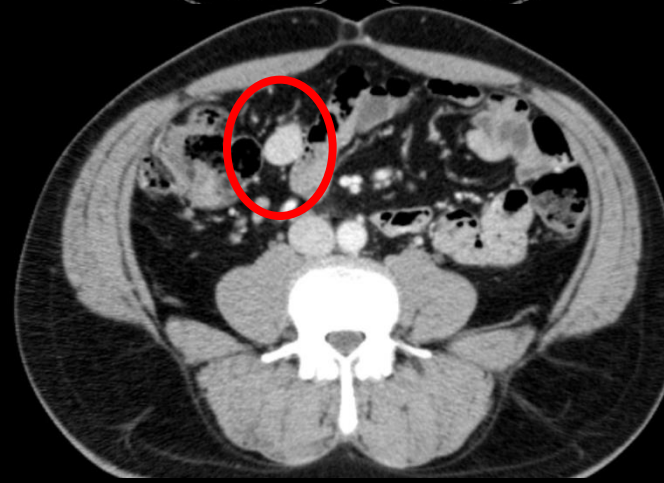
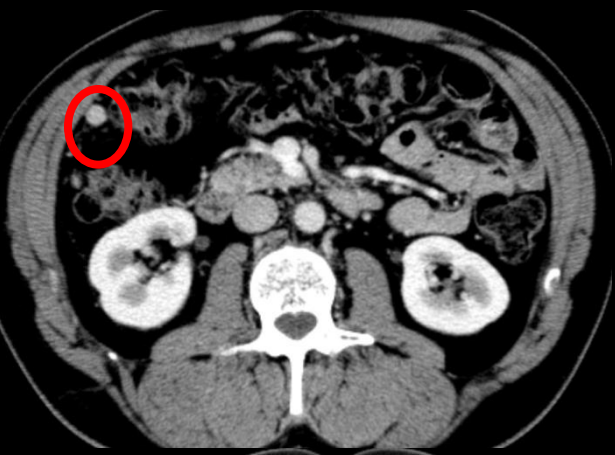
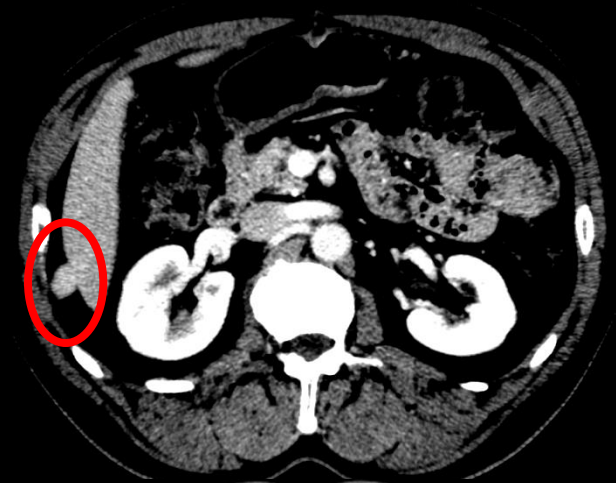
. La coexistence de multiples nodules hypervascularisés disséminés dans

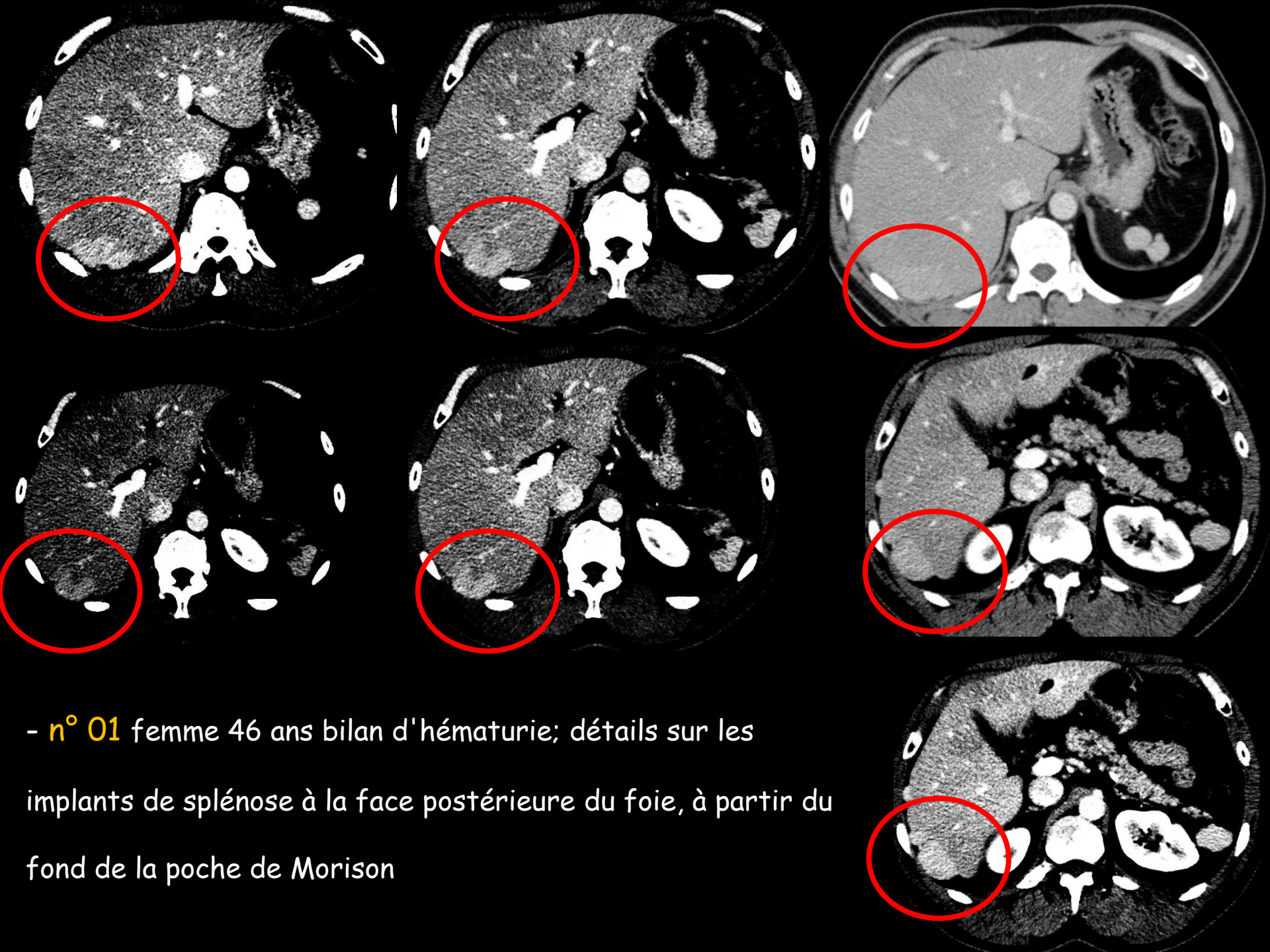
toute la cavité péritonéale est aussi un argument de poids

-cas compagnons : splénoses pelviennes



- n° 01 femme 46 ans bilan d'hématuries





- n° 01 femme 46 ans bilan d'hématurie; détails sur les implants de splénose à la face postérieure du foie, à partir du fond de la poche de Morison



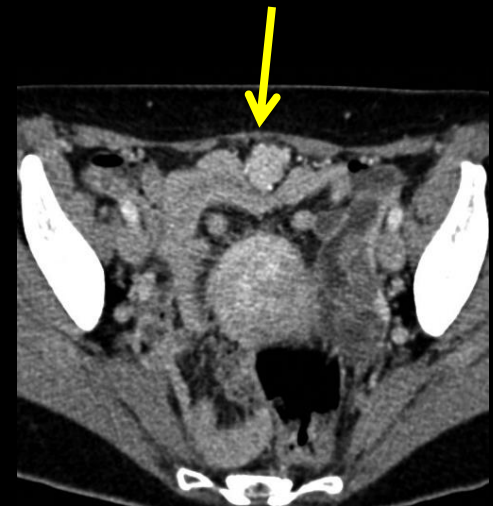
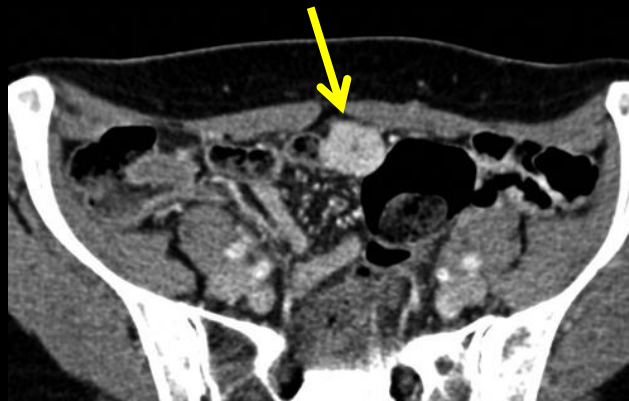
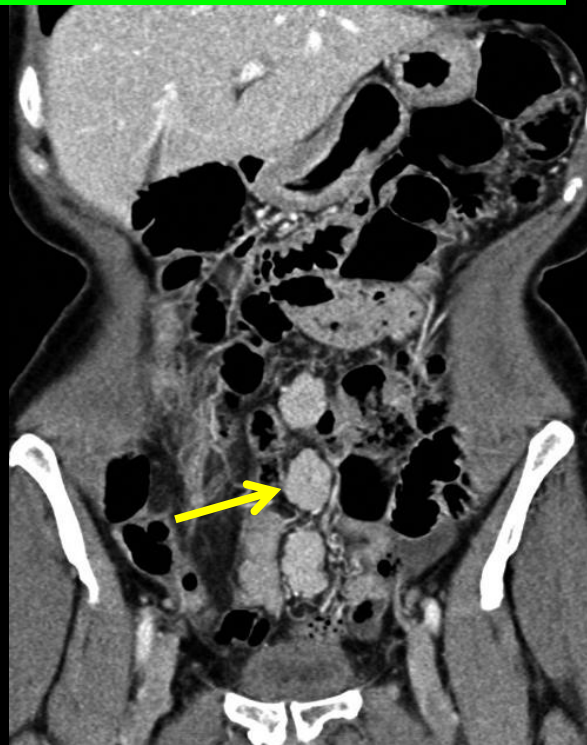
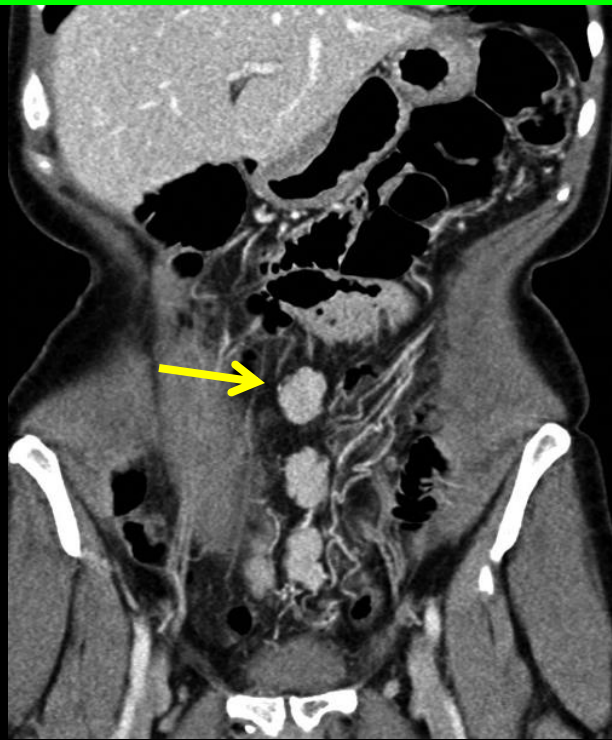
n° 01 femme 46 ans bilan d'hématurie;



-cas compagnons : splénoses pelviennes

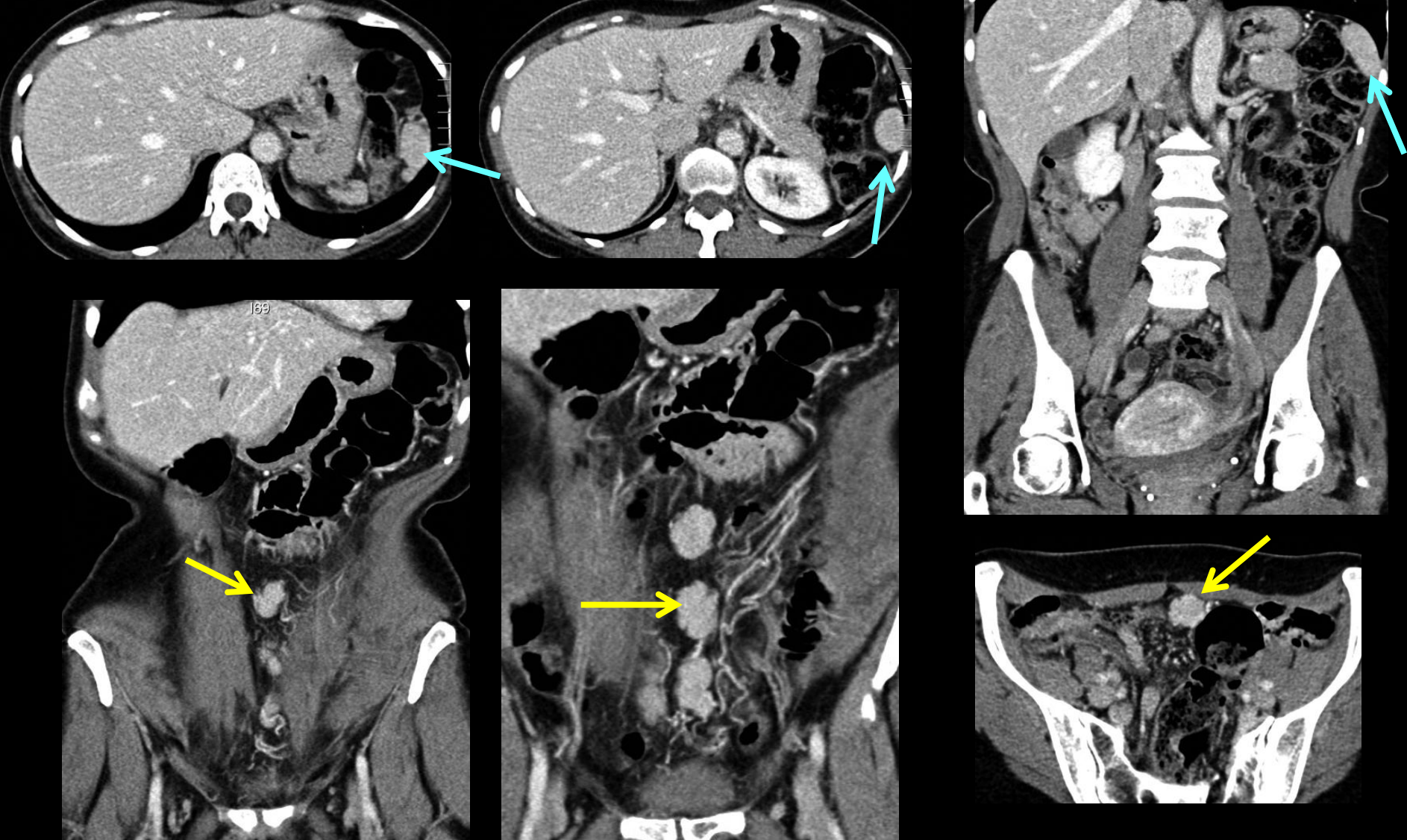
- n° 02

femme, 43 ans, 4
enfants, pas de
douleurs
abdominales, pas
d'antécédents
chirurgicaux
pelviens ni
obstétricaux.



diagnostic





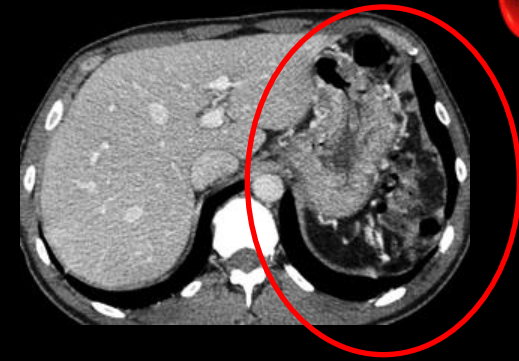
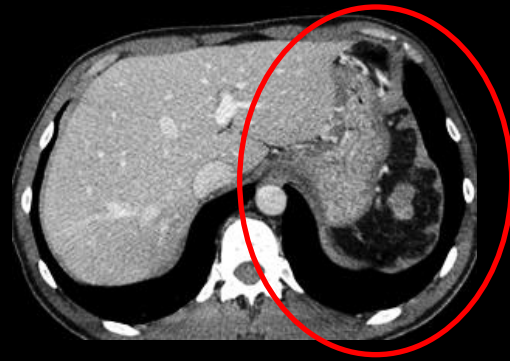
Splénose post splénectomie après rupture traumatique de rate survenue 20 ans auparavant ; le rehaussement intense et homogène des nodules de splénose tant dans la loge de splénectomie que dans le grand omentum est très caractéristique ; l'absence d'antécédents gynécologiques et de symptômes évocateurs élimine l'endométriose.

- n° 03

femme, 36 ans; douleurs abdominales de type troubles fonctionnels



devant de petits nodules
hypervascularisés disséminés
du GO (et du mésentère) , le
premier réflexe doit être de
vérifier l'état de la loge
splénique ...

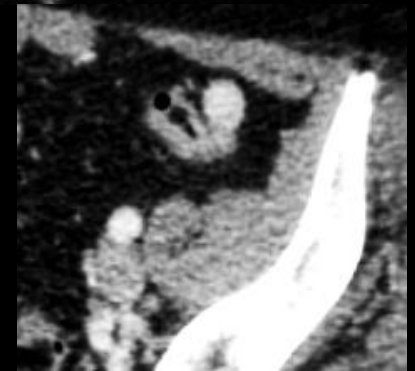
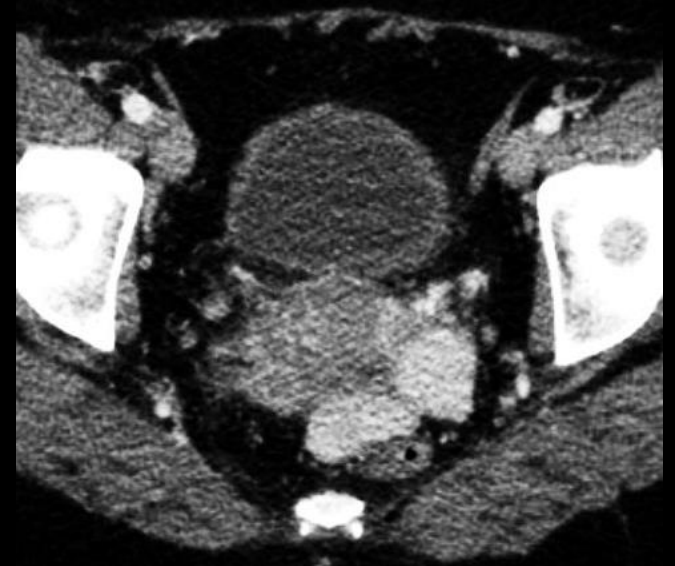


Lorsque , comme ici , la rate est absente , le diagnostic de **Splénose post splénectomie** devient une très forte probabilité !!!

Au total

-les localisations pelviennes de la splénose post traumatique ou post splénectomie sont loin d'être exceptionnelles

-chez la femme le diagnostic différentiel est délicat ; le problème étant d'autant plus fréquemment posé qu'à l'inverse des autres localisations qui sont pour la plupart asymptomatiques, les localisations pelviennes sont souvent douloureuses et parfois hémorragiques



-les localisations testiculaires et/ou cordonales de la splénose sont généralement symptomatiques (douleurs de l'anneau inguinal et du scrotum)

-le diagnostic en imagerie repose sur l'absence de rate et la présence de multiples nodules(jusqu'à 400),disséminés dans toute la cavité pelvi-péritonéale se rehaussant de façon synchrone et à un niveau identique

-il peut être affirmé par le SPECT-CT à l'aide d'hématies fragilisées par la chaleur et marquées au ^{99m}Tc

-toute image nodulaire apparue chez un sujet splénectomisé est , a priori, suspecte de splénose