

Un diagnostic particulier de masses abdominales associées à de la fièvre

A specific diagnosis of abdominal masses associated with fever

RICHARD T.¹, JAMAR F.² et VANHAEVERBEEK M.¹

¹Service de Médecine interne, Hôpital André Vésale, CHU de Charleroi,
²Service de Médecine nucléaire, Cliniques universitaires Saint-Luc, UCLouvain

RÉSUMÉ

Une patiente de 68 ans se voit diagnostiquer des masses intrapéritonéales dans le cadre d'une mise au point de fièvre. Un examen isotopique apporte le diagnostic.

Rev Med Brux 2020 ; 41 : 235-236
 Doi : 10.30637/2020.20-029

ABSTRACT

A 68-year-old patient is diagnosed with intraperitoneal masses as part of a fever development. An isotopic examination provides the diagnosis.

Rev Med Brux 2020 ; 41 : 235-236
 Doi : 10.30637/2020.20-029

Key words : abdominal mass, fever

HISTOIRE CLINIQUE

Une patiente de 68 ans se présente aux urgences pour un pic fébrile, des myalgies et des vomissements persistants depuis 48 heures. Ses antécédents sont marqués par un traumatisme splénique dix ans plus tôt, ayant nécessité une splénectomie.

L'examen clinique est marqué par un état général altéré et une subpyrexie. On note également une sensibilité para-ombilicale droite.

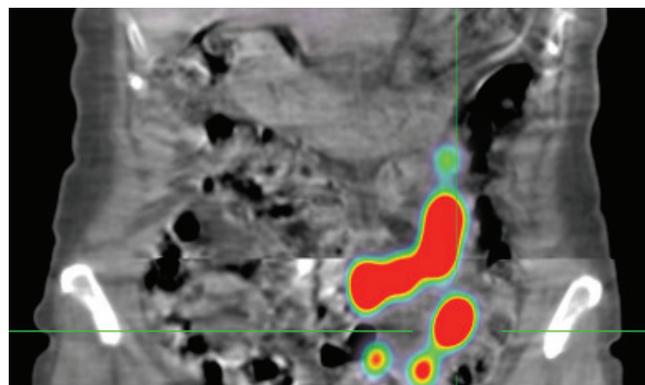
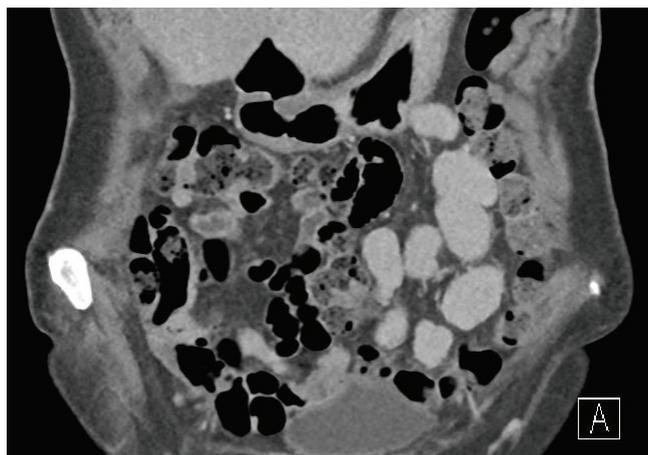
La biologie montre une légère cholestase, une élévation de la CRP à 109 mg/dl et un examen hématologique banal avec un taux de plaquettes de 206 000/μl. Un CT scan abdominal est réalisé avec un diagnostic présomptif de pathologie hépatobiliaire et montre de multiples masses intrapéritonéales en région péri-ombilicale (figure 1).

Figure 1

CT scan abdominal (coupe coronale) avec injection de produit de contraste en phase portale, montrant de multiples masses intra-péritonéales en région péri-ombilicale. Une scintigraphie aux érythrocytes autologues fragilisés par la chaleur, marqués au ^{99m}Tc + SPECT/CT (low-dose) est effectuée.

Figure 2

Images SPECT-CT (coupe coronale) de scintigraphie aux érythrocytes fragilisés par la chaleur et marqué au ^{99m}Tc, montrant une hyperfixation au niveau des masses péritonéales.



Quel est votre diagnostic ?

DIAGNOSTIC

L'examen met en évidence une accumulation du traceur au niveau des nodules du flanc et de la région sus ombilicale gauche (figure 2). Le diagnostic est donc celui de tissu splénique entrant dans un diagnostic de splénose post-rupture splénique.

Le diagnostic de sortie est donc celui d'une virose ayant abouti à la découverte fortuite d'une splénose.

DISCUSSION

La splénose résulte d'une implantation de fragments de tissu splénique avec formation de rates accessoires, survenant soit après une rupture de rate, soit après une splénectomie électorale ; les localisations peuvent être intra-abdominale, hépatique ou autre et notamment pulmonaire en cas de rupture diaphragmatique^{1,2}.

Elle peut ainsi mimer des affections néoplasiques ou une endométriose³. La fonction splénique est en général restaurée⁴ (comme ce fut le cas chez cette patiente).

La technique diagnostique de référence est la scintigraphie aux érythrocytes autologues fragilisés par la chaleur, marqués par le technétium-^{99m}⁵.

CONCLUSION

En présence de masses intra-abdominales ou intra-hépatiques chez un patient présentant un antécédent de rupture splénique ou de splénectomie, il est important d'évoquer le diagnostic de splénose de manière à éviter une biopsie inutile.

Conflits d'intérêt : néant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Anathan K, Yusuf G, Kumar M. Intrahepatic and intra-abdominal splenosis: A case report and review of literature. *World J Hepatol.* 2019,11:773-9.
2. Coppa CP, Priska AS. Splenosis: a great mimicker of neoplastic disease. *Abdom Radiol (NY).* 2018,43:3054-9. doi: 10.1007/s00261-018-1601-5.
3. Nadesalingam V, Davis L, Vivian G. Metastatic malignancy mimics: a rare case of traumatic splenosis mimicking intra-abdominal malignancy. *BMJ Case Rep.* 2020,16:13(2). pii: e232043.
4. Pearson HA, Johnston D, Smith KA, Touloukian RJ. The born-again spleen. Return of splenic function after splenectomy for trauma *N Engl J Med.* 1978;298:1389-92.
5. Nielsen JL, Ellegaard J, Marqvorsen J, Hansen HH. Detection of splenosis and ectopic spleens with ^{99m}Tc-labelled heat damaged autologous erythrocytes in 90 splenectomized patients. *Scand J Haematol.* 1981,27:51-6.

Travail reçu le 24 avril 2020 ; accepté dans sa version définitive le 14 mai 2020.

CORRESPONDANCE

T. RICHARD

CHU Charleroi - Hôpital André Vésale - Service de Médecine interne
Rue de Gozée, 706 - 6110 Montigny-le-Tilleul
E-mail : thibault.richard@chu-charleroi.be