



Université Abderrahmane Mira-Béjaïa
Faculté de Médecine
Département de Médecine



Enseignement de la 3^{ème} année médecine
Unité d'Enseignement Intégrée 4
Sémiologie hématologique

Splénomégalie

Pr Ouail D. MD, MCB
Service de Médecine Interne
ouailouailbejaia@gmail.com

Objectifs pédagogiques

- Reconnaître la splénomégalie
- Décrire les deux techniques de la palpation de la splénomégalie
- Classer les splénomégalies
- Citer trois diagnostics différentiels d'une SPM
- Citer les quatre étiologies des splénomégalies en précisant leur mécanisme

Étude sémiologique

Objectifs :

- Reconnaître la splénomégalie
- Préciser les caractères
- Classer la SPM
- Orienter les étiologies
- Hiérarchiser les examens complémentaires

Reconnaitre la splénomégalie

L'examen clinique

L'inspection :

- a peu d'intérêt en pratique;
- une volumineuse splénomégalie peut être visible à jour frisant sous forme d'une voussure de l'hypocondre gauche.



La percussion :

- Une rate normale est percutable entre la 9e et la 11e côte,
- Il est recommandé de pratiquer la percussion sur le malade
 - En position debout,
 - En expiration afin de dégager la rate des sonorités gastrique, colique et pulmonaire.
- Une splénomégalie qui déborde largement le rebord costal gauche est mate à la percussion

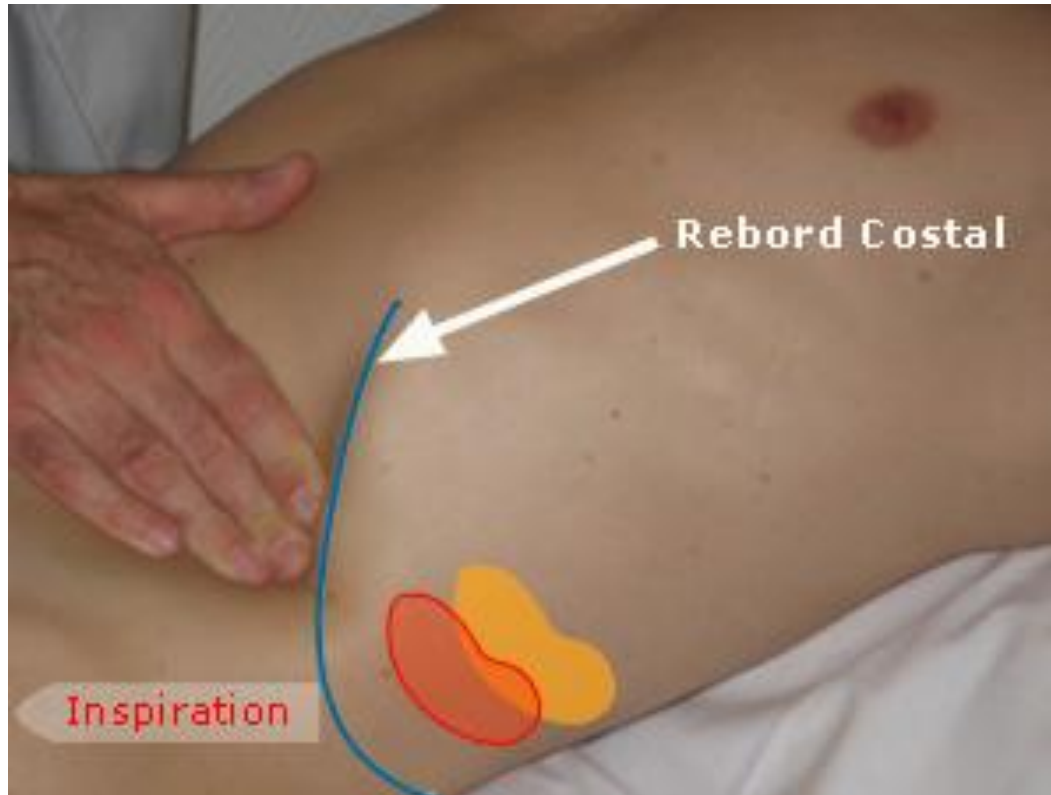
La palpation

- Le temps essentiel de l'examen clinique pour reconnaître la splénomégalie et en préciser les caractères

La palpation

Techniques de palpation :

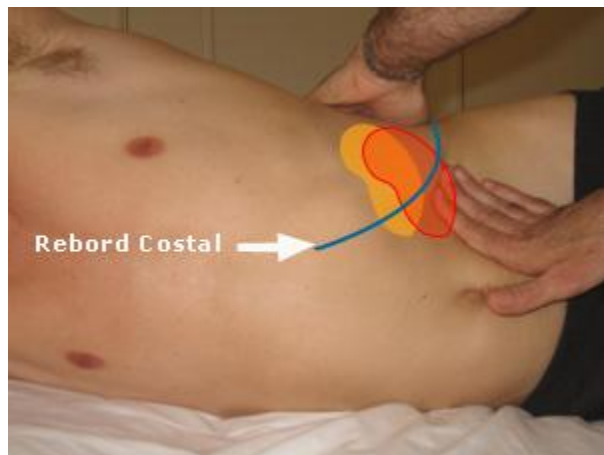
- en décubitus dorsal :
 - Le malade est allongé sur un plan dur,
 - Les oreillers auront été enlevés,
 - L'examineur se place à droite du malade,
 - La palpation commence au niveau de la fosse iliaque gauche et remonte vers le haut pour rencontrer le pôle inférieur de la rate qui vient buter contre les doigts lors de l'inspiration profonde



La palpation

Techniques de palpation :

- En décubitus latéral droit
 - permet de rechercher les splénomégalies de petite taille.
 - Le malade est couché sur le côté droit,
 - Les membres inférieurs légèrement fléchis,
 - L'examineur se place à gauche du malade et place les doigts de sa main gauche en crochet sous le rebord costal gauche,
 - On demande au sujet de respirer à fond
 - le pôle inférieur de la rate vient buter contre les doigts lors de l'inspiration profonde



Palpation

Résultats

- La splénomégalie est reconnue sur les caractères suivants :
 - Le bord antérieur
 - Crénelé avec ses deux ou trois incisures superposées
 - Le caractère le plus spécifique en faveur de la splénomégalie



Rate normale

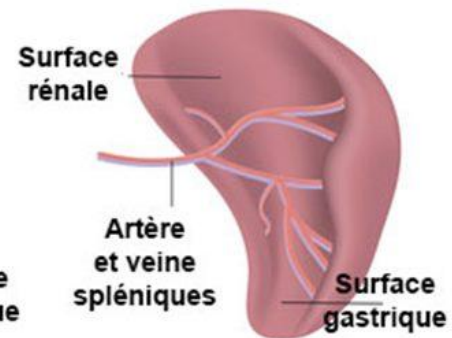
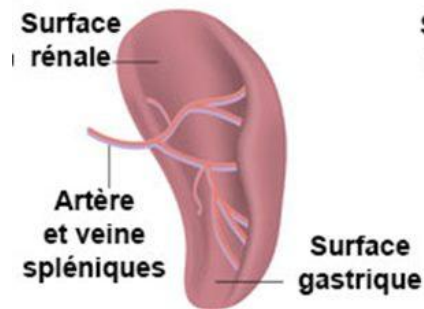


Splénomégalie

Splénomégalie

Rate normale

Rate dilatée



Palpation

Résultats

- La splénomégalie est reconnue sur les caractères suivants :
 - La mobilité lors des mouvements respiratoires :
 - Ce caractère n'est pas spécifique car le rein est également mobile avec les mouvements respiratoires

Palpation

Résultats

- La splénomégalie est reconnue sur les caractères suivants :
 - L'absence de contact lombaire :
 - La splénomégalie n'est pas palpable dans la fosse lombaire gauche,
 - Une rate très volumineuse et latéralisée peut être perçue au niveau de la fosse lombaire

Palpation

Résultats

- La splénomégalie est reconnue sur les caractères suivants :
 - le pôle supérieur de la splénomégalie n'est jamais palpable

Palpation

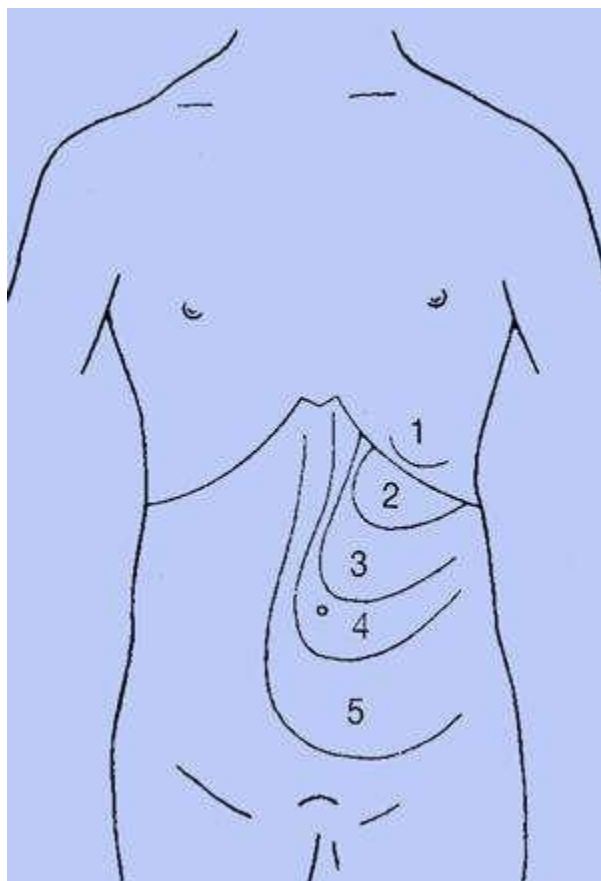
Résultats

- En résumé, au terme de l'examen clinique dans les cas habituels,
 - la splénomégalie réalise une tuméfaction de l'hypocondre gauche qui possède les caractères suivants :
 - Elle est mate à la percussion,
 - Elle est mobile avec les mouvements respiratoires,
 - Elle ne donne pas de contact lombaire,
 - Son pôle supérieur n'est pas palpable
 - Surtout son bord antérieur est crénelé.

Palpation

La palpation permet également de préciser les caractères de la splénomégalie :

- Le volume : le volume de la rate est apprécié en appliquant la classification de l'OMS
- Rate 0 : est une rate de volume normal, non palpable même en inspiration profonde
- Rate 1 : est une rate palpable lors de l'inspiration profonde ce qui est normal chez le nourrisson, mais pathologique chez l'adulte
- Rate 2 : est une rate palpable lors de la respiration normale, mais qui ne dépasse pas une horizontale passant à égale distance entre le rebord costal et l'ombilic
- Rate 3 : est une rate qui descend au-dessous de cette ligne, mais qui ne dépasse pas l'horizontale passant par l'ombilic
- Rate 4 : est une rate qui descend au-dessous de l'ombilic, mais ne dépasse pas une ligne passant à égale distance entre l'ombilic et la symphyse pubienne
- Rate 5 : est une rate qui descend au-dessous de cette ligne et qui est palpable dans la fosse iliaque gauche.



Palpation

Les contours de la rate une fois délimités par la palpation pourront être tracés sur la peau à l'aide d'un crayon feutre et un calque pourra être fait qui constituera un document et qui permettra de suivre l'évolution dans le temps.



Palpation

- Sa consistance :
 - Ferme et élastique le plus souvent,
 - Parfois dure lorsque la splénomégalie est ancienne.
- Sa surface :
 - Régulière le plus souvent ou parfois irrégulière.
- Sa sensibilité :
 - en règle indolore,
 - parfois sensible.

Examens complémentaires

- ASP
- Transit de grêle
- Lavement baryté
- IUV
- Scintigraphie hépato-splénique

abandonnés

Examens complémentaires

Echographie splénique

- N'est pas obligatoire
- La rate est augmentée de volume lorsque deux de ses dimensions sont anormales
 - valeurs normales :
 - 12 à 14 cm pour le grand axe [longueur],
 - 4 à 8 cm pour l'axe transversal [épaisseur],
 - 6 à 12 cm pour l'axe antéropostérieur [largeur]).



http://naxos.biomedicale.univ-paris5.fr/diue/wp-content/uploads/2016/03/DIUE2016m1-Echographie-de-la-rate_O-Lucidarme.pdf

Examens complémentaires

Echographie splénique

- L'échographie abdominale confirme la nature splénique de la masse palpée,
- Visualise la taille de la rate
- Renseigne sur la forme (globuleuse et non concave),
- L'homogénéité (kyste, hématome),
- Visualisera d'éventuelles anomalies associées
 - Hépatomégalie,
 - Adénopathies profondes,
 - Signes d'hypertension portale

Diagnostics différentiels

Un gros rein :

- Le diagnostic différentiel le plus important
- Le plus difficile
 - Il réalise une tuméfaction barrée par la sonorité colique,
 - Donnant le contact lombaire;
 - Mobile avec les mouvements respiratoires; l'UIV permettra de trancher dans les cas douteux

Diagnostics différentiels

Une tumeur de l'angle colique gauche

- Réalise une tuméfaction irrégulière
- Immobile lors des mouvements respiratoires
- S'accompagnant le plus souvent de troubles du transit;

Une tumeur digestive ou mésentérique

Diagnostics différentiels

- un kyste ou une tumeur de la queue du pancréas
- Une hypertrophie du lobe gauche hépatique
- Une tumeur surrénale gauche
- Un cancer gastrique

DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

Enquête étiologique

L'interrogatoire :

- La notion de signes généraux :
 - fièvre
 - Amaigrissement
- La notion d'hémorragies digestives,
- La notion de consanguinité et de splénomégalie familiale

Enquête étiologique

L'examen clinique

- Des signes d'hypertension portale :
 - Une ascite,
 - Une circulation veineuse collatérale abdominale
 - Des hémorroïdes.
- Une modification de volume du foie, un ictère.
- Des signes hématologiques :
 - Une pâleur cutanéomuqueuse,
 - Des adénopathies,
 - Des douleurs osseuses provoquées,
 - Un purpura pétéchial et ecchymotique.

Enquête étiologique

Les examens complémentaires :

- Un hémogramme et un frottis sanguin.
- Un taux de réticulocytes.
- Un dosage de la bilirubine indirecte.
- Une exploration fonctionnelle hépatique.

D'autres examens complémentaires spécialisés seront demandés en fonction du contexte clinique et biologique.

Mécanismes physiopathologiques

Fonction macrophagique (ou de filtre macrophagique)	Pathologies infectieuses bactériennes, virales, parasitaires Pathologies inflammatoires Hémolyses chroniques constitutionnelles ou acquises du globule rouge Maladies de surcharge
Fonction de filtre vasculaire	Lésion ou obstacle préhépatique, intrahépatique ou posthépatique
Fonction hématopoïétique	Syndromes myéloprolifératifs Syndromes lymphoprolifératifs Leucémies aiguës
Divers	Traumatismes, kystes, hémangiome, métastases de tumeurs solides...

Étiologies

- Infectieuses
- Hématologiques
- Congestives
- De surcharge

Splénomégalies infectieuses

- Fièvre +++

Les septicémies:

- Syndrome infectieux sévère
- AEG
- Fièvre élevée
- SPM type 1 ou 2

Infections bactériennes

- Fièvre typhoïde
- La tuberculose
- Maladie d'Osler

Splénomégalies infectieuses

Les viroses :

- Le VIH
- Hépatites virales

Splénomégalies infectieuses

Les parasitoses :

- Le paludisme :
 - Fièvre intermittente
 - Splénomégalie modérée
 - Dgc : frottis et la goutte épaisse

Splénomégalies infectieuses

Les parasitoses :

- Le Kala-azar : leishmaniose viscérale:
 - Hyperthermie
 - Pâleur cutanéomuqueuse
 - Splénomégalie volumineuse
 - Dgc : médullogramme

Splénomégalies infectieuses

Les parasitoses :

- Le kyste hydatique :
 - Pas de fièvre, splénomégalie isolée
 - Dgc : échographie, sérologie hydatique

Splénomégalies hématologiques

Les anémies hémolytiques :

- associent
 - Une pâleur cutanéomuqueuse,
 - Un subictère
 - Une splénomégalie de volume variable
 - sur le plan biologique
 - Une anémie
 - Une hyperréticulocytose
 - Une augmentation de la bilirubine indirecte.

Splénomégalies hématologiques

Les anémies hémolytiques :

- Il peut s'agir :
 - Soit d'une anémie hémolytique congénitale
 - qui sera reconnue : chez l'enfant présentant un retard staturo-pondéral ; le plus souvent,
 - il s'agit d'une anomalie de l'hémoglobine dont le diagnostic est fait par l'électrophorèse de l'hémoglobine.
 - Soit d'une anémie hémolytique acquise

Splénomégalies hématologiques

Les hémopathies malignes :

- **La leucémie myéloïde chronique :**
 - Adulte jeune,
 - Une splénomégalie
 - en règle volumineuse,
 - isolée,
 - le diagnostic repose sur l'hémogramme.

Splénomégalies hématologiques

Les hémopathies malignes :

- La leucémie lymphoïde chronique :
 - se voit chez le sujet âgé,
 - la splénomégalie est associée à des adénopathies superficielles généralisées et symétriques;
 - le diagnostic repose sur l'hémogramme et le médullogramme

Splénomégalies hématologiques

Les hémopathies malignes :

- La leucémie aiguë :
 - se voit surtout chez l'enfant,
 - elle associe
 - une pâleur cutanéomuqueuse,
 - un syndrome hémorragique,
 - une fièvre,
 - des douleurs osseuses
 - des adénopathies;
 - le diagnostic repose sur l'hémogramme et le médullogramme.

Splénomégalies hématologiques

Les hémopathies malignes :

- La maladie de Hodgkin et les lymphomes non hodgkiniens :
 - La splénomégalie est en règle associée à des adénopathies superficielles et parfois profondes ;
 - Le diagnostic repose sur la ponction ganglionnaire et la biopsie ganglionnaire.

Splénomégalies congestives

L'hypertension portale

- Une splénomégalie de volume variable,
- Une ascite,
- Une circulation veineuse collatérale abdominale,
- Des hémorragies digestives;
- le diagnostic repose sur l'œso-gastro-fibroscopie qui montre les varices œsophagiennes.
- Cette hypertension portale est due le plus souvent à une cirrhose.

Splénomégalie de surcharge

- Rares,
- la maladie de Gaucher +++ (lipidose);
- la splénomégalie est souvent associée
 - à une hépatomégalie
 - à un retard psychique;
- on retrouve souvent la notion de splénomégalie familiale;
- le diagnostic repose sur le médullogramme et le dosage enzymatique B glucocérébrosidase ainsi que la recherche de la mutation génétique