

Torsion de rate : une cause rare du syndrome abdominal aigu

The Wandering Spleen Syndrome: Unexpected Cause of Acute Abdomen

S. Daldoul · A. Baccari · S. Gatria · A. Ben Tahar · M. Ben Moussa

Reçu le 18 septembre 2014 ; accepté le 5 novembre 2014
© SFMU et Lavoisier SAS 2014

Introduction

La torsion de la rate est une cause exceptionnelle d'abdomen aigu. Son diagnostic n'est pas souvent évoqué en préopératoire, ce qui fait de sa découverte une surprise chirurgicale dans la majorité des cas rapportés. L'allongement du pédicule est une condition nécessaire mais non suffisante dans la genèse de ce phénomène ; d'autres facteurs anatomiques y participent. Cette complication est d'autant plus rare qu'elle survient ici chez un pseudohermaphrodite masculin. Nous rapportons ce cas ici.

Observation

Il s'agit d'une patiente de 34 ans, ayant un pseudohermaphrodisme masculin découvert 17 ans auparavant lors de l'exploration d'un impubérisme total. Le caryotype était de 46 XY et l'étude moléculaire de l'ADN avait confirmé le génotype masculin par la présence du gène SRY. Elle a reçu, depuis le diagnostic de pseudohermaphrodisme, des estrogènes sulfoconjugués ayant permis l'expression de caractères sexuels secondaires féminins.

Elle avait eu à l'âge de 18 ans une cœlioscopie en vue d'une castration chirurgicale pour éviter la dégénérescence des testicules. Les gonades n'ont pas été retrouvées en peropératoire. Au cours de ce temps chirurgical, la rate a été décrite comme sans attache et particulièrement mobile.

Elle a été admise en urgence dans un tableau de douleurs abdominales de siège hypogastrique et de la fosse iliaque droite évoluant par crises depuis huit jours et aggravées depuis 24 heures. L'examen notait une patiente ayant un phénotype féminin avec un sinus urogénital non développé. Elle était très algique et fébrile à 38,9°C. L'examen abdomi-

nal notait une défense au niveau de la fosse iliaque droite et l'hypogastre. Il existait une hyperleucocytose à $16\,260\,10^3/\mu\text{L}$ et une CRP à 93,6 mg/l. Devant ce tableau, le diagnostic d'abcès appendiculaire a été retenu et une indication opératoire a été posée sans autre exploration.

En réexaminant la patiente, anesthésiée sur table opératoire, on découvre une masse abdominopelvienne latéralisée à droite et mesurant 25 cm de grand axe. L'abord par une laparotomie médiane a été préféré à la voie laparoscopique initialement envisagée.

On découvre, en peropératoire, une grosse rate de siège pelvien, cyanosée, et dont le pédicule, long de 25 cm, était tordu sur son axe et faisant cinq tours de spires (Fig. 1). La rate n'avait aucun moyen d'attache en dehors de son pédicule. Devant l'aspect ischémié de la rate, nous avons opté pour la réalisation d'une splénectomie. Les suites postopéra-

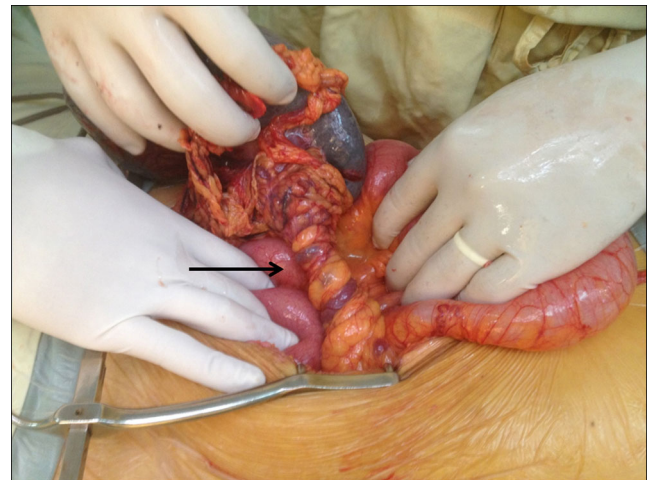


Fig. 1 Torsion du pédicule splénique sur son axe de cinq tours de spires (flèche)

S. Daldoul (✉) · A. Baccari · S. Gatria · A. Ben Tahar · M. Ben Moussa

Service de chirurgie générale A, hôpital Charles Nicolle, boulevard 9 avril 1938, 1006 Tunis, Tunisie
e-mail : samidaldoul@yahoo.fr

toires ont été simples. Elle avait eu la vaccination antipneumococcique. L'examen anatomopathologique de la pièce avait conclu à d'importants remaniements hémorragiques

du parenchyme splénique secondaire à la torsion du pédicule.

Discussion

La torsion de la rate est un événement exceptionnel [1] car elle est habituellement fixée au niveau de sa loge par le mésogastre postérieur et le *sustentaculum lienis* qui freinent sa mobilité. Le tableau clinique est atypique, sa découverte étant fréquemment une surprise radiologique ou chirurgicale. Plusieurs mécanismes anatomiques acquis ou congénitaux, ont été décrits comme à l'origine de ce phénomène. Un défaut de fusion du mésogastre dorsal ou une laxité ligamentaire est à l'origine d'une ectopie ou d'une hypermobilité de la rate favorisant sa torsion [1-6]. L'association à d'autres affections qui partagent la même étiopathogénie telles que le volvulus mésentérico-axial de l'estomac et certaines hernies diaphragmatiques a été rapportée [4,7].

La torsion d'une rate au pédicule allongé chez un pseudohermaphrodite masculin, d'après nos recherches, n'a jamais été rapportée. Nous pensons que l'augmentation progressive du poids de la rate avait exercé une traction continue sur son axe vasculaire, entraînant son allongement, encore favorisé par la résistance aux androgènes chez le pseudohermaphrodite, rendant leur tissu conjonctif lâche et extensible, facilitant ainsi sa torsion [8]. Il a été rapporté une fréquente association entre torsion de la rate et splénomégalie, comme dans les cas de paludisme, la maladie de Gaucher, les anémies hémolytiques, les kystes spléniques [1,3,9].

Le tableau clinique est trompeur à cause de l'extrême rareté de cette affection. Elle peut mimer un véritable syndrome péritonéal, tel est le cas de notre patiente, mais ce tableau peut être moins bruyant, fait de douleurs abdominales subaiguës, voire chroniques, en rapport avec des épisodes de subtorsion ou à une torsion lâche [1-6,9,10].

La tomodensitométrie peut être, dans ces cas, très contributive au diagnostic. Cet examen permet de confirmer la vacuité de la loge splénique qui devient occupée par l'angle colique gauche ascensionné. La rate est retrouvée en position ectopique, siège de zones hyperdenses en rapport avec les foyers d'infarctissement et typiquement un aspect torsadé du pédicule de la rate qui est particulièrement allongé [1-4].

Le traitement de la torsion de la rate est chirurgical en raison du risque d'infarctus ou d'abcès splénique ou de pancréatite aiguë [2,6,9,10]. La voie d'abord cœlioscopique est possible, aussi bien pour réaliser la splénectomie que pour

un traitement conservateur. Ce dernier choix ne s'adresse que pour les rates non nécrosées et permettra d'éviter les complications infectieuses post-splénectomie [1,2,5]. La splénopexie est réalisée soit par une omentopexie soit par la création d'une nouvelle loge splénique en refixant le *sustentaculum coli* au diaphragme, soit par une suture de la capsule splénique sur le diaphragme, soit par un filet non résorbable [1,2,4,6].

En conclusion, la torsion de la rate est un phénomène très rare et crée une véritable urgence abdominale. Sa genèse fait impliquer des facteurs anatomiques constitutionnels essentiellement malformatifs – tel est le cas pour notre patient pseudohermaphrodite – et encore favorisés par une augmentation du volume de la rate quelle qu'en soit sa cause. La voie d'abord cœlioscopique peut avoir un double intérêt : diagnostique dans les cas où le diagnostic n'a pas été évoqué en préopératoire, et thérapeutique avec un gain pariétal non négligeable.

Liens d'intérêts : S. Daldoul, A. Baccari, S. Gatria, A. Ben Tahar et M. Ben Moussa déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

- Lamesch P, Lamesch A (1993) Anomalies of the position of the spleen in the child. Case report and review of the literature from 1896 to 1990. *Langenbecks Arch Chir* 378:171-7
- Puglisi F, Potenza A, Melchionda M, et al (2005) Wandering spleen as a cause of acute abdomen: a case report. *Chir Ital* 57:373-5
- Kerleau JM, Delastre O, Blot E, et al (1998) Splenic volvulus or the syndrome of the wandering spleen. *Rev Med Int* 19:837-8
- Blanc C, Delvaux M, Aggadi Y, et al (1999) Splenic infarction by torsion of its pedicle: the wandering spleen syndrome. *Gastroenterol Clin Biol* 23:585-6
- McHeik JN, Richer JP, Levard G (2005). Torsion of the spleen in children. *Arch Pediatr* 12:1496-9
- Steinberg R, Karmazyn B, Dlugy E, et al (2002) Clinical presentation of wandering spleen. *J Pediatr Surg* 37:E30
- Uc A, Kao SC, Sanders KD, Lawrence J (1998) Gastric volvulus and wandering spleen. *Am J Gastroenterol* 93:1146-8
- Ohno H, Kowatari Y, Owaki M, et al (2012) Effects of androgens on cultured cells derived from canine anterior cruciate ligament. *Okajimas Folia Anat Jpn* 89:35-8
- Abell I (1933) Wandering spleen with torsion of the pedicle. *Ann Surg* 98:722-35
- Lewis GA, Byrne MP (1981) Wandering spleen. *Am Surg* 47:275-7