

Une cause rare d'anémie : l'hamartome splénique

A Rare Cause of Anemia: Splenic Hamartoma

A. Chauvin · K. Pautrat · R. Dautry

Reçu le 5 novembre 2015 ; accepté le 2 février 2016
© SFMU et Lavoisier SAS 2016

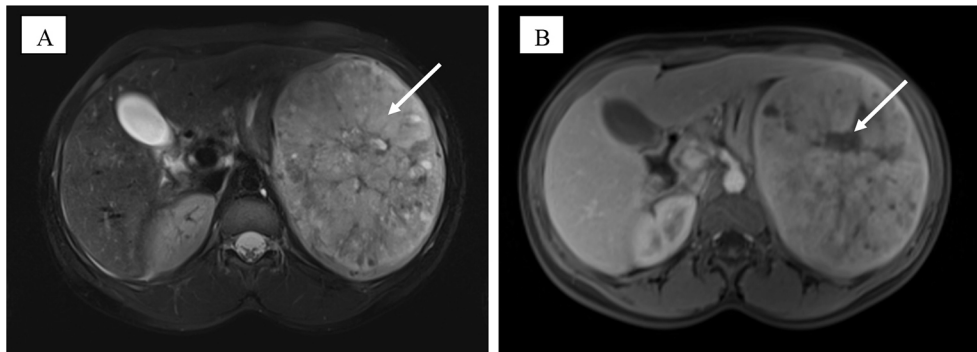


Fig. 1 A. Coupe axiale au temps T2 de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) avec injection de produit de contraste : hypersignal hétérogène avec un intense rehaussement central (flèche) lors de l'injection de produit de contraste. B. Coupe axiale au temps T2 de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) : aspect en hypersignal hétérogène de l'hamartome splénique (flèche)

Une femme de 26 ans s'est présentée aux urgences pour une exploration d'une anémie microcytaire arégénérative à 6,6 g/dL. La patiente originaire de Centre Afrique n'a jamais bénéficié d'un suivi médical. Les paramètres vitaux à l'accueil

des urgences sont : une pression artérielle à 110/72 mmHg, un pouls à 75/min et une température à 37,2°C. L'examen clinique révèle une masse abdominale en flanc gauche. L'échographie réalisée aux urgences retrouve une masse splénique hétérogène hypervascularisée. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) confirme la location splénique d'une masse encapsulée de 15x12x14 cl. L'interprétation de l'IRM met en évidence une masse en isosignal en temps T1, en hypersignal hétérogène en T2 avec un intense rehaussement central lors de l'injection de produit de contraste (Fig. 1). Ces images évoquent une tumeur vasculaire splénique sans argument pour une malignité à l'origine d'une anémie par séquestration. La stratégie de prise en charge chirurgicale est discutée et une splénectomie par voie laparoscopique est réalisée et ce après correction de l'anémie (Fig. 2). L'examen extemporané de la masse confirme le diagnostic d'hamartome splénique. Les suites opératoires sont simples. L'hamartome splénique est une tumeur extrêmement rare : de trois cas sur 200 000 splénectomies autopsiques à 0,17 % à 0,2 % selon les séries [1]. Sa découverte est le plus souvent fortuite [2]. Son diagnostic, bien qu'histologique, doit être évoqué lors de la découverte d'une masse splénique lors d'un bilan radiologique [3].

A. Chauvin (✉)
Université Paris Diderot,
Sorbonne Paris Cité,
AP-HP, hôpital Lariboisière,
service d'accueil des urgences,
F-75010 Paris, France
e-mail : anthony.chauvin@lrb.aphp.fr

K. Pautrat
Département de chirurgie oncologique,
hôpital Lariboisière, APHP,
2, rue Ambroise Paré,
F-75475 Paris cedex 10, France

R. Dautry
Département d'imagerie interventionnelle et abdominale,
hôpital Lariboisière, APHP,
2, rue Ambroise Paré,
F-75010 Paris, France



Fig. 2 Vue peropératoire

Liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

1. Saint-Blancard P, Trueba F (2009) A rare splenic lesion, the splenoma or splenic hamartoma. *Rev Med Int* 6:533–6
2. Lam KY, Yip KH, Peh WC (1999) Splenic vascular lesions: unusual features and a review of the literature. *Aust N Z J Surg* 69:422–5
3. Namikawa T, Kitagawa H, Iwabu J, et al (2010) Laparoscopic splenectomy for splenic hamartoma: Case management and clinical consequences. *World J Gastrointest Surg* 4:147–52