

## TORSION D'UNE RATE ECTOPIQUE : A PROPOS D'UN CAS AU CHU KARA (TOGO)

### Torsion of wandering spleen: a case report in University Hospital Center of Kara (Togo)

DOSSOUVI Tamegnon<sup>1</sup>, N'TIMON Bidamin<sup>1</sup>, ADABRA Komlan<sup>4</sup>, DAGBE Massaga<sup>1</sup>, BOTCHO Gnimdou<sup>1</sup>, LEYMAN Paul<sup>2,3</sup>, DOSSEH David<sup>4</sup>.

(1) Centre Hospitalier Universitaire de Kara(Togo), service de chirurgie générale ; (2) Hôpital Mère et Enfants, SOS Villages d'Enfants, Kara (Togo) ; (3) GZA Hôpitaux – Campus St. Augustinus, Anvers (Belgique) ; (4) Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé (Togo)

**Adresse de l'auteur correspondant :** dboris@ymail.com

### RESUME

La rate ectopique ou baladeuse est une entité pathologique rare. Sa complication majeure est la torsion de son pédicule pouvant conduire à un infarctus splénique. Nous rapportons un cas de torsion de rate ectopique dont le scanner avait permis de poser le diagnostic. La splénectomie a été la sanction thérapeutique à cause de son infarctissement. Actuellement, la splénopexie est proposée quand le diagnostic est fait précocement. **Mots clés :** rate ectopique, torsion, scanner, splénectomie, splénopexie, Togo.

### ABSTRACT

Wandering spleen is an unusual entity. Spleen infarction which results from the torsion of the pedicle is his main complication. We report a case of the torsion of wandering spleen diagnosed by computed tomography. We have done a splenectomy because of splenic infarction. Nowadays, splenopexy is the best treatment if the diagnosis is done early. **Keys words:** wandering spleen, torsion, computed tomography, splenectomy, splenopexy, Togo.

### INTRODUCTION

La rate ectopique ou baladeuse, qualifiée d'une curiosité anatomique, est une migration de la rate dans n'importe quel quadrant de l'abdomen secondaire à une anomalie congénitale ou acquise de ses moyens de fixité aux organes de voisinage [1]. Ceci va induire un vagabondage abdominal de la rate sujette à des complications parmi lesquelles on a la torsion de son pédicule conduisant à un infarctissement de celle-ci. Le but ce travail est de rapporter un cas de torsion de rate ectopique prise en charge au CHU de Kara au Togo et ensuite de faire une revue de la littérature.

**PATIENT ET OBSERVATION** Il s'agit d'un patient de 40 ans, enseignant, sans

antécédent pathologique particulier, admis pour une masse abdominale douloureuse, asthénie, amaigrissement sans vomissement ni arrêt des matières et des gaz évoluant depuis l'enfance. L'examen avait permis de noter une apyrexie ; une pâleur conjonctivale ; un amaigrissement ; un bon état hémodynamique ; un abdomen augmenté de volume souple avec une volumineuse masse pelvienne sensible et un peu mobile par rapport au plan profond ; les orifices herniaires étaient libres ; pas de dysurie, pas de contact lombaire ni de ballotement rénal ; le toucher rectal était sans particularité. Ailleurs, l'examen somatique était normal. L'hypothèse d'une tumeur abdominale avait été évoquée. Un bilan biologique réalisé avait permis de noter une anémie microcytaire

hypochrome avec un taux d'hémoglobine à 7g/dl ; les fonctions rénale, hépatique et pancréatique étaient normales. Dans un but diagnostique, une échographie abdominale non couplé au doppler avait été réalisée permettant de mettre en exergue une absence de rate dans l'hypochondre gauche avec présence d'une masse hypogastrique de taille 161mm x148mm x82mm dont les rapports étaient difficiles à apprécier. De ce fait, un scanner abdominopelvien avait été fait permettant d'objectiver une splénomégalie en position pelvienne vascularisé par un pédicule long présentant un trajet en tourbillon (Figure 1). Nous avons suspecté fortement la torsion d'une splénomégalie ectopique. Ceci a motivé une laparotomie exploratrice après préparation du patient. A la laparotomie, on avait retrouvé une splénomégalie en position pelvienne adhérent aux anses et recouverte d'épiploon qui fournissait à celle-ci une néovascularisation (Figure 2). Nous avons libéré et extériorisé la rate après une série de ligatures laissant voir un pédicule splénique tordu en plusieurs tours de spires (Figure 3). La rate était indurée avec des zones d'infarctissement. On notait une absence du ligament gastro-splénique, du ligament pancréatico-splénique et du ligament spléno-colique. Nous avons procédé à une détorsion du pédicule qui n'avait pas amélioré la vascularisation de la rate. Nous avons jugé que cette rate était non conservable puis une splénectomie avait été réalisée. Lors de la section du pédicule, nous avons constaté une thrombose partielle du pédicule. Les suites opératoires avaient été simples. La sortie du patient avait été autorisée à J7 postopératoire avec une antibioprofylaxie à base de betalactamines pour au moins deux ans. Avant sa sortie, il avait bénéficié d'une vaccination contre la

méningite et le pneumocoque. L'examen histologique de la pièce opératoire montrait plusieurs zones de nécrose ischémique de la rate.

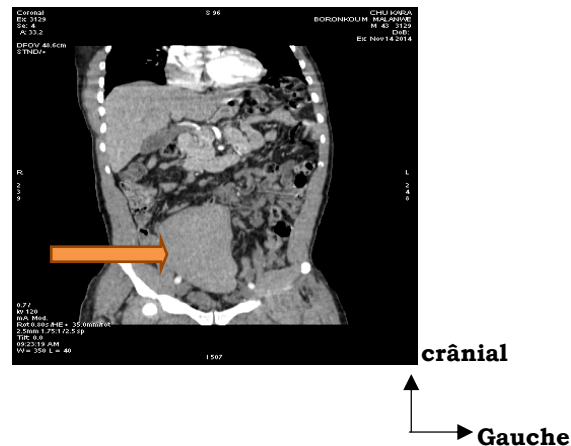


Figure 1 : Aspect scanographique d'une rate en position pelvienne (Flèche verte)

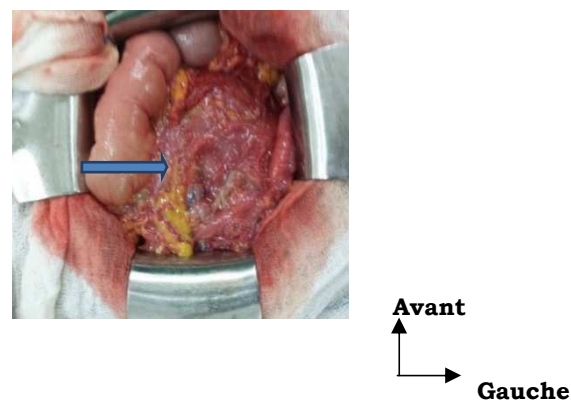


Figure 2 : Vue peropératoire d'une rate recouverte d'épiploon (Flèche bleue)

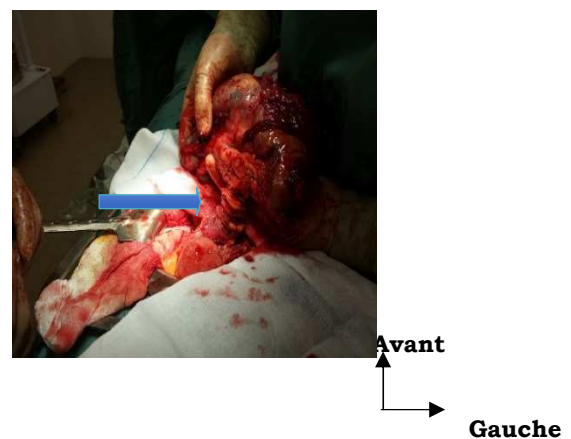


Figure 4 : Vue peropératoire d'une torsion de rate (Flèche bleue)

## DISCUSSION

La rate ectopique est une entité pathologique rare secondaire à une anomalie congénitale ou acquise de ses moyens de fixité [1]. C'est une malformation qui est souvent rencontrée chez la femme en période d'activité génitale et chez l'enfant [1, 2, 3,4]. Les facteurs étiologiques de cette anomalie varient selon qu'il s'agit de la forme congénitale ou acquise. Dans la forme congénitale, une anomalie de la différenciation tissulaire du mésogastre postérieur au cours du développement embryonnaire a été incriminée [5,6] ; la splénomégalie, la multiparité, les changements hormonaux au cours de la grossesse, le traumatisme abdominal, la faiblesse de la paroi abdominale sont des facteurs prédisposant à une torsion de la rate ectopique [1, 6,7]. L'origine congénitale a été évoquée dans notre cas en raison de l'absence totale d'épiploon gastro-splénique, pancréatico-splénique et du ligament spléno-colique.

Au plan clinique, Il existe trois types de présentation d'une rate baladeuse: la découverte fortuite sur un examen d'imagerie réalisé pour d'autres raisons (incidentallome) ; des douleurs abdominales chroniques aspécifiques et récurrentes évoquant les épisodes de torsion et détorsion ou un volvulus chronique comme dans notre cas ; la douleur abdominale aigue associant des signes digestifs aspécifiques (nausées, vomissements), plus ou moins fièvre et la palpation d'une masse abdominale ou pelvienne (splénomégalie) [ 6,8,9].

La biologie est non spécifique avec une thrombocytopénie qui est rarement retrouvée. L'imagerie représentée par l'échographie et la tomodensitométrie contribuent au diagnostic de la torsion de la rate ectopique. L'échographie couplée au doppler permet de

mettre en évidence une loge splénique vide, une rate en position ectopique associée à une absence de flux au niveau des vaisseaux spléniques si torsion pédiculaire [6, 10,11].

La tomodensitométrie, examen de référence, confirme le diagnostic de torsion de rate ectopique en montrant une loge splénique vide avec une masse abdominale ou pelvienne évoquant l'aspect de la rate avec absence de prise de contraste [10,11].Parfois la visualisation de l'aspect en tourbillon traduit la torsion pédiculaire comme dans notre cas [11].Cependant, chez notre patient nous avons noté une prise de contraste qui s'explique par la néovascularisation fournie par l'épiploon.

La prise en charge de la torsion de la rate ectopique dépend de son état après détorsion. La splénectomie était le seul traitement proposé à ce type de pathologie. En revanche, il est de moins en moins pratiqué à cause des complications infectieuses et hématologiques qui émaillent l'évolution postopératoire .Il reste tout de même indispensable lorsqu'il existe un infarctus de la rate. Dans les cas où la rate est conservable plusieurs techniques de spléнопexie peuvent être utilisées. Mais plusieurs cas de récurrence de torsion splénique ont été rapportés. La splénectomie et la spléнопexie peuvent être réalisées par laparotomie ou par voie coelioscopique [4, 6,8].

## CONCLUSION

La rate ectopique ou baladeuse est une entité pathologique rare qui est souvent découverte de façon fortuite. Sa complication redoutable est la torsion pédiculaire avec infarctus splénique. Sa prise en charge est essentiellement chirurgicale. La spléнопexie par voie laparoscopique constitue le

traitement de référence lorsque la rate est conservable.

## REFERENCES

- 1- Ribault L, Vergos M, Ribault A. Deux cas de rate en position pelvienne (Dont un cas masculin). *Medecine d'Afrique Noire* 1990 ; 37:43-4.
- 2- Kapan M, Gümüs M, Onder A, Gümüs H, Aldemir M . A wandering spleen presenting as an acute abdomen: case report. *J Emerg Med.* 2010.
- 3- Misawa T, Yoshida K, Shiba H, et al. Wandering spleen with chronic torsion. *Am J Surg.* 2008; 195:504-5.
- 4- Yapo P., Gnangoran K.M, Doumbia M, et al .Volvulus d'une rate voyageuse chez l'adulte : à propos d'un cas au CHU de Yopougon (Abidjan-Côte-d'Ivoire) *J Afr Hepato Gastroenterol* 2011 ; 5:180-2.
- 5- Buehner M, Baker MS. The wandering spleen. *Surg Gynecol Obstet* 1992;175(4):373-87.
- 6- Nyundo M, Ntirenganya F, Byiringiro J.C, Ntakiyiruta G, Gashegu J. Torsion d'une rate

ectopique se présentant comme un abdomen aigu. *Rev Med Brux* 2011 ; 32 : 477-9.

- 7- Elhattabi K, Bensardi F, Lefriyekh R, Fadil A, Lahkim M, Benissa N, Khaiz D, Berrada S et Zerouali O.N .Abdomen aigu sur une rate ectopique. *Pan Afr Med J* 2012; 11: 62.

- 8- Néjib K, Rabiaa B. A, Houssein Y, Youssef H, Riadh B.M, Habib B, Sadok S. Torsion d'une rate ectopique. A propos d'un cas. *Tunis Med* 2014 ; 92 : 275-7.

- 9- Brown CV, Virgilio GR, Vazquez WD. Wandering spleen and its complications in children: a case series and review of the literature. *J Pediatr Surg.* 2003; 38:1676-9.

- 10- Rasheed B, Ahmed F, Iqbal Z, Babar S, Ahmed N. Wandering spleen with torsion leading to infarction. *Europ J Radiol Extra* 2011; 77:5-7.

- 11- Puglisi F, Potenza A, Melchionda M, Capuano P, De Fazio M, Lobascio P, Martines G, Lograno G. Wandering spleen as a cause of acute abdomen: a case report. *Chir Ital* 2005;57:373-375.