

Aspects clinico-biologiques, morphologiques, étiologiques et évolutifs de l'infarctus splénique

Imane, GUETTAF, Assistante en médecine interne, service de médecine interne CHU de Douera, Alger, Algérie
Adel, RECHACH, Maitre Assistant en Hépto- Gastro-Enterologie service de médecine interne CHU de Douéra Alger,Algerie
Messaouda , DJOUHRI, Professeur en Cardiologie service de médecine interne CHU de Douéra Alger,Algerie
Meriem, CHARIFI, Maitre de conférence en médecine interne service de médecine interne CHU de Douéra Alger,Algerie
Ahcene,CHIBANE, Professeur chef de service service de médecine interne CHU de Douéra Alger,Algerie

Introduction

L'infarctus splénique (IS) est un événement rare, souvent difficile à diagnostiquer en raison de son tableau clinique non spécifique. Le diagnostic repose principalement sur l'imagerie, notamment la tomodensitométrie (TDM). Les causes de l'IS sont multiples et conditionnent la prise en charge, qui demeure encore mal codifiée. Notre objectif est de décrire les aspects cliniques, biologiques, morphologiques, étiologique et évolutifs de l'IS à travers une minisérie de cas.

Résultats

- Au cours de la période étudiée:
- Six cas ont été recensés (3 femmes, 3 hommes)
 - Un âge moyen de 47 ans (extrêmes : 28-74 ans).
 - Les douleurs abdominales et la fièvre dominaient le tableau clinique.
 - Un syndrome inflammatoire biologique prononcé était présent chez la majorité des malades.
 - Le diagnostic a été posé par TDM dans tous les cas.
 - L'IS était multiple dans 67% des cas, avec des infarctus rénaux dans 2 cas et une splénomégalie majeure dans 2 autres.
 - Les étiologies identifiées étaient: Uniques dans 3 cas , et multiples dans 2 cas (Tableau 1)
 - L'évolution a été favorable dans 83% des cas.
 - En termes de prise en charge, 85% des patients ont reçu un traitement antibiotique, et 67% ont été anticoagulés de façon curative. Une patiente est décédée d'une détresse neurologique liée à des emboles septiques secondaires à l'endocardite infectieuse .

Discussion

- Contrairement à la littérature, où l'IS est plus fréquent chez les hommes et chez les patients plus âgés (âge moyen de 52 ans), notre série montre une répartition équitable entre les deux sexes et un âge moyen plus jeune.
- La douleur abdominale était le symptôme prédominant, ce qui est cohérent avec les études précédentes.
- Toutefois, nous n'avons pas retrouvé les étiologies fréquemment rapportées dans la littérature, telles que les cardiopathies emboligènes et les néoplasies, mais plutôt des causes plus variées, incluant des maladies auto-immunes et métaboliques.

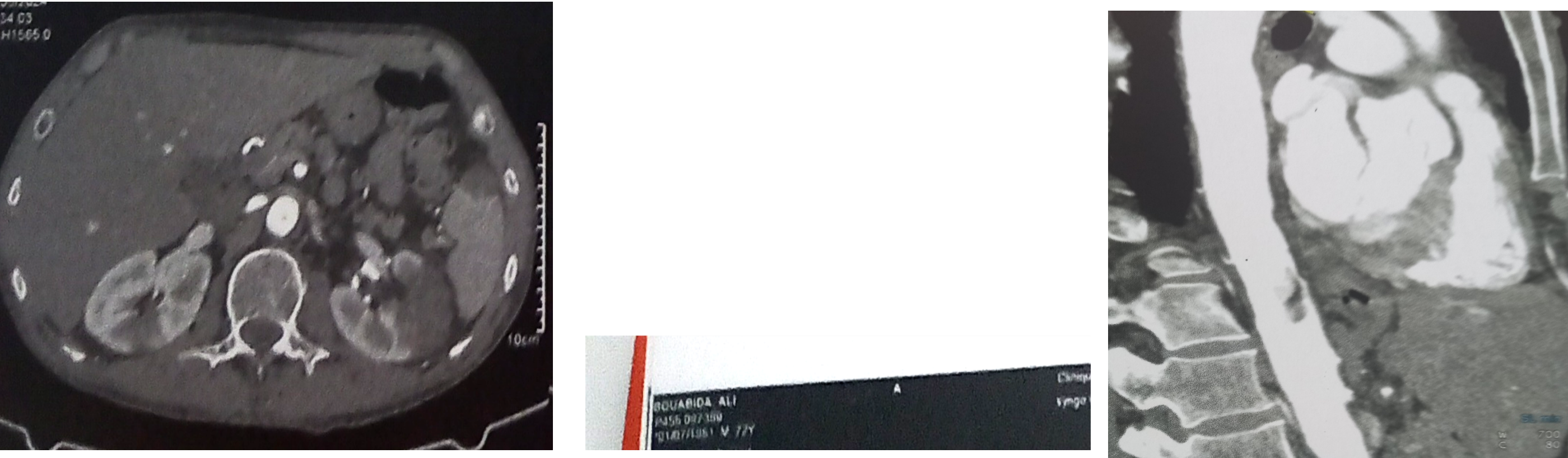


Figure4: AngioTDM thoraco-abdomino-pelviennne montrant des infarctus spléniques multiples associés à des infarctus rénaux et un thrombus de l'aorte descendante chez un patient diagnostiqué d'un SMP

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et monocentrique, analysant les dossiers des patients hospitalisés, entre 2016 et 2024, pour un infarctus splénique. Les données épidémiologiques , cliniques, paracliniques, étiologiques et évolutives ont été examinées.

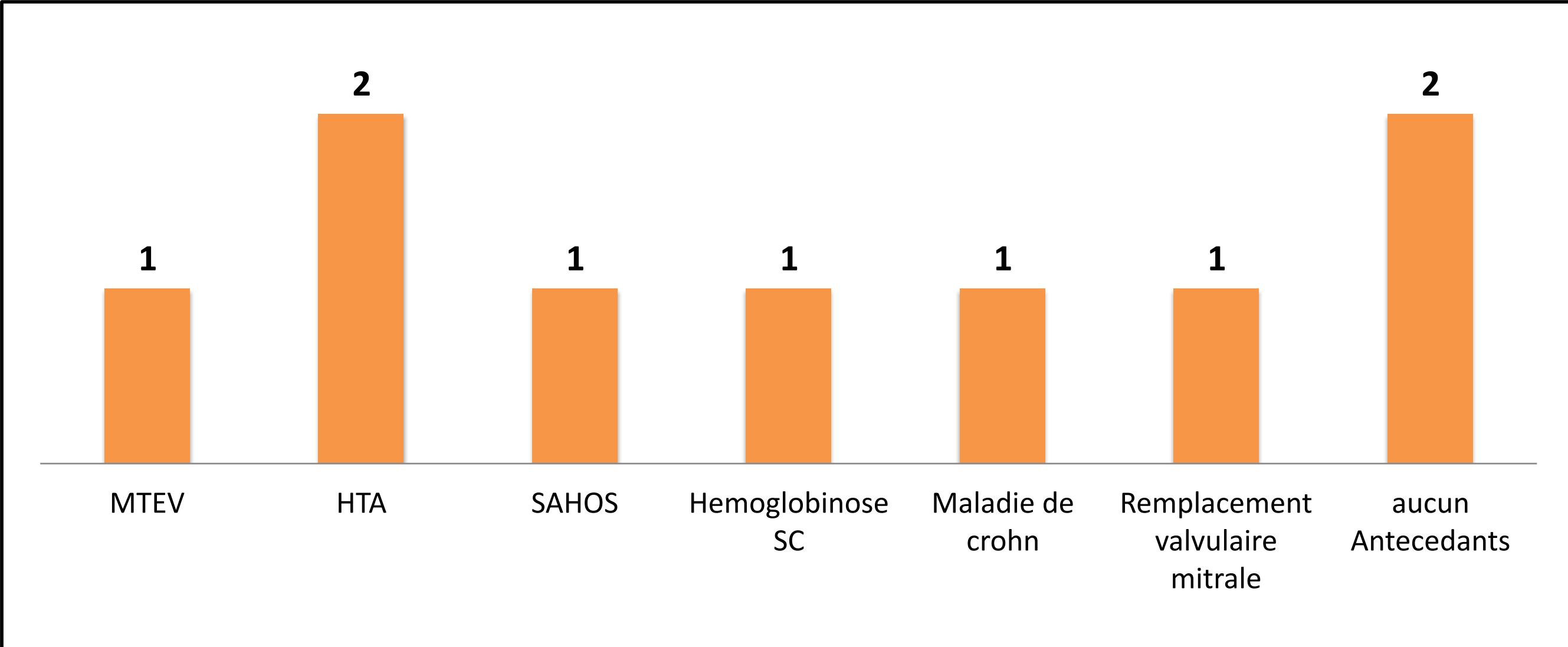


Figure1: Antécédant des patients hospitalisés pour infarctus splénique

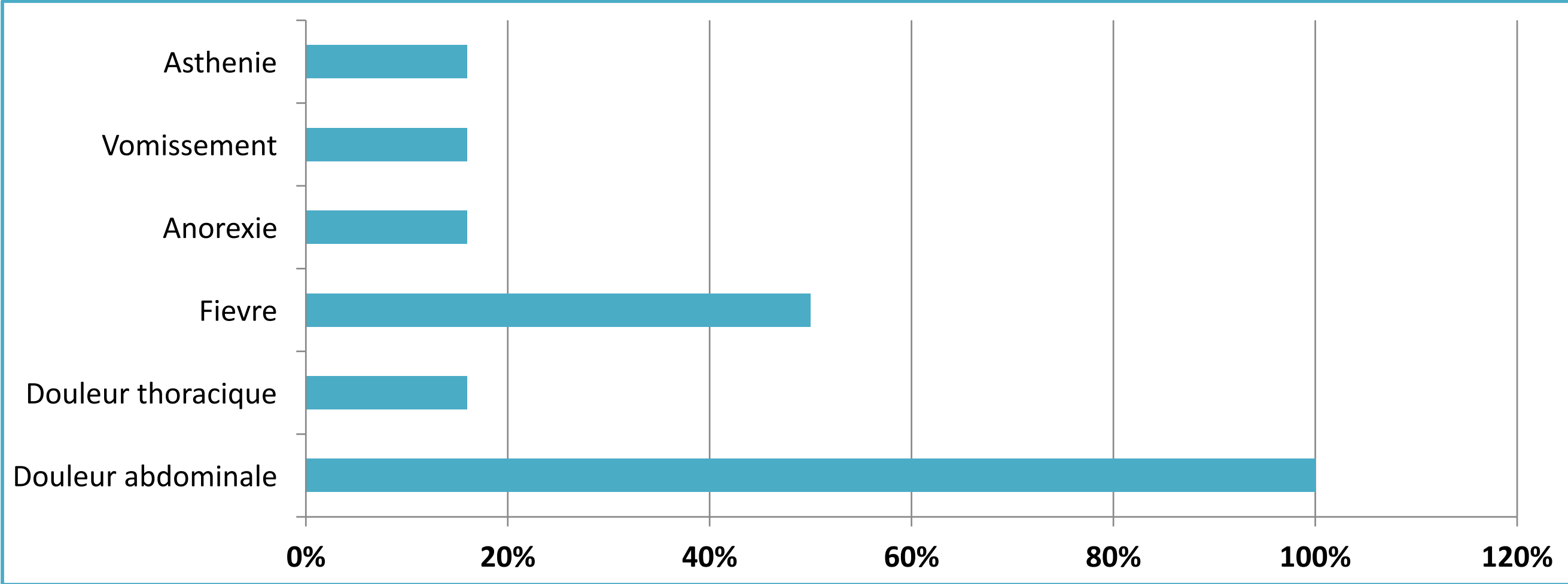


Figure2: Profil clinique des patients hospitalisés pour infarctus splénique

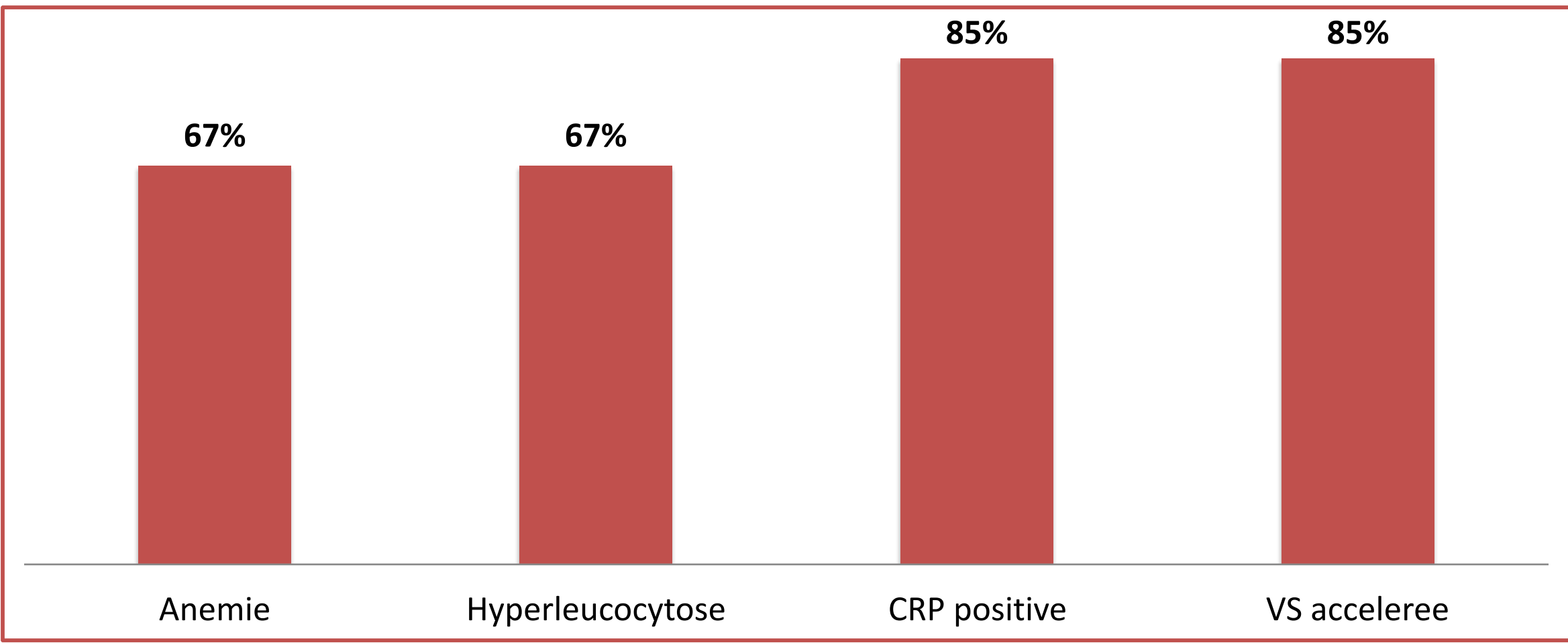


Figure3: Profil biologique des patients hospitalisés pour infarctus splénique

Etiologie unique	Etiologies multiples
Endocardite infectieuse	Post-cholécystectomie avec hémoglobino SC, SAHOS et splénomégalie
Syndrome myéloprolifératif	
Maladie coeliaque	Maladie de Crohn en poussée avec perforation et péritonite négligée

Tableau1: Profil étiologique des patients hospitalisés pour infarctus splénique

Conclusion

L'infarctus splénique reste une cause rare de douleurs abdominales, avec une étiologie diversifiée. Le diagnostic repose essentiellement sur l'imagerie, et la prise en charge est centrée sur le traitement des causes sous-jacentes. Un bilan étiologique exhaustif est indispensable pour optimiser le pronostic de ces patients.