



Un cas de rupture spontanée néonatale de la rate

Rajaonarison Ny Ony NLH, Hunald FA, Ahmad A

Objectif

- Illustrer la prise en charge d'une rupture néonatale spontanée de la rate

Plan

- Introduction
- Observation
- Discussion
- Conclusion

Introduction

- Rupture néonatale spontanée de la rate : très rare (1)
- Présentation clinique non spécifique
- Urgence diagnostique et thérapeutique
- Pronostic vital en jeu (2)

Observation (1)

- Nouveau né (2 jours), 3250 grammes
- Accouché par voie basse
- Pas d'antécédent particulier au cours de la grossesse
- Ictère cutanéomuqueux
- Urine foncée
- Selles légèrement décolorées

Observation (2)

- Bilan hépatique : cholestase
 - Bilirubinémie conjuguée : 11 mg/L
 - Transaminase : ALAT 45 U/L, ASAT 62 U/L
 - Phosphatase alcaline : 415 U/L
- Numération de la formule sanguine : anémie à 7 grammes d'hémoglobine
- Bilan d'hémostase : normal

Observation (3)

- Echographie abdominale :

Collection liquidienne **hétérogène** dans l'hypochondre et le flanc gauche

Rate non vue

Morphologie normale des autres viscères abdominaux

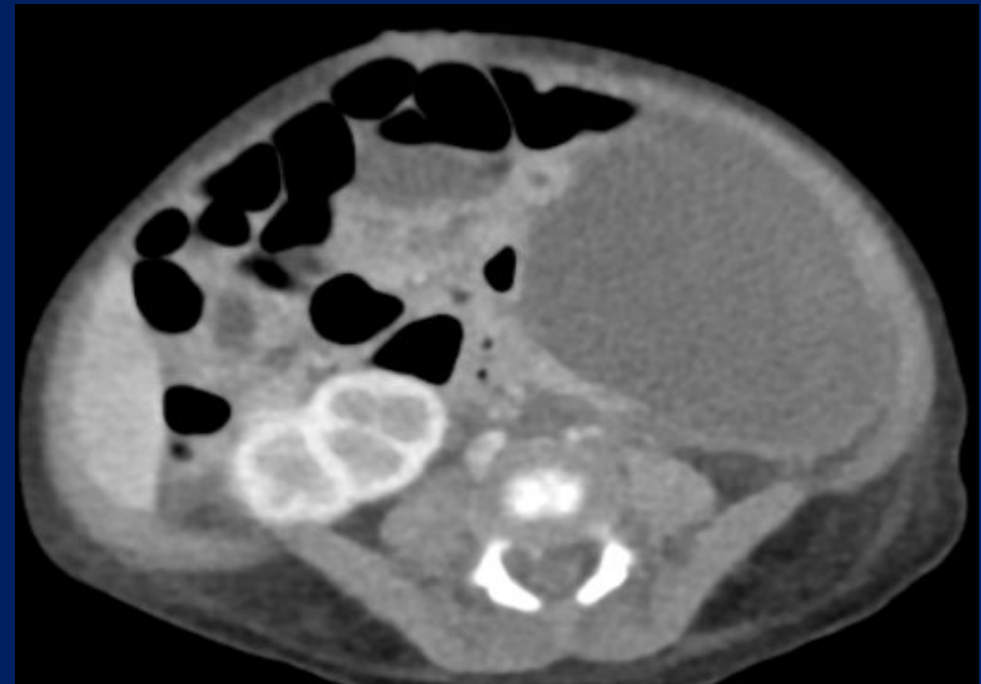
Pas d'épanchement péritonéal libre

Observation (4)

- Tomodensitométrie abdominale
 - Collection liquidienne : 57 x 45 x 44 mm
 - Densité hétérogène : 32 à 45 Unités Hounsfield
 - Rate de petite taille : 14 x 14 x 9 mm

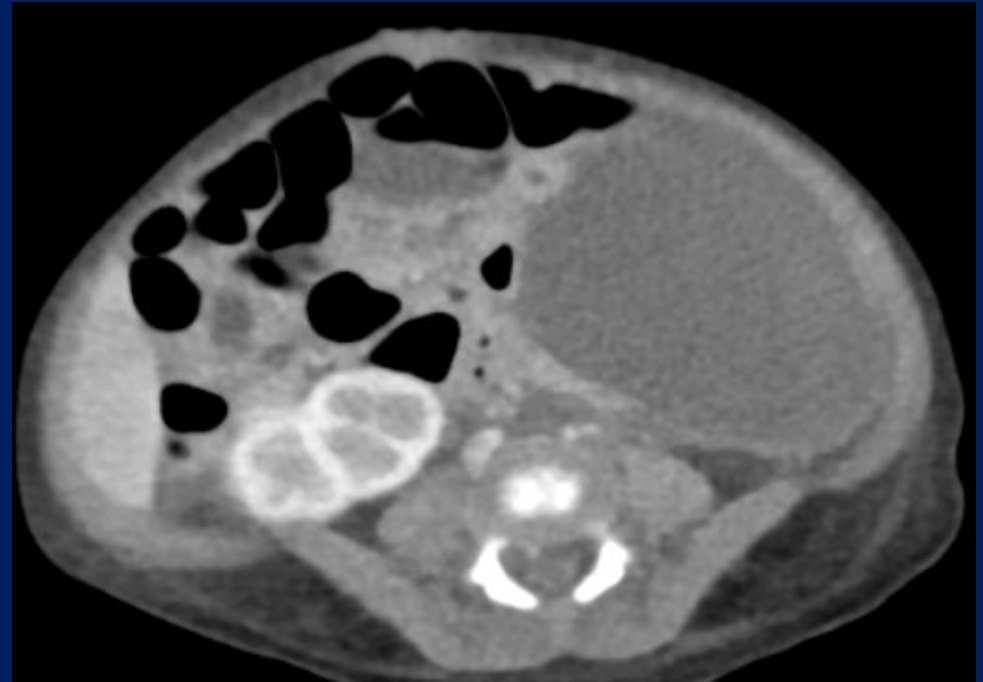
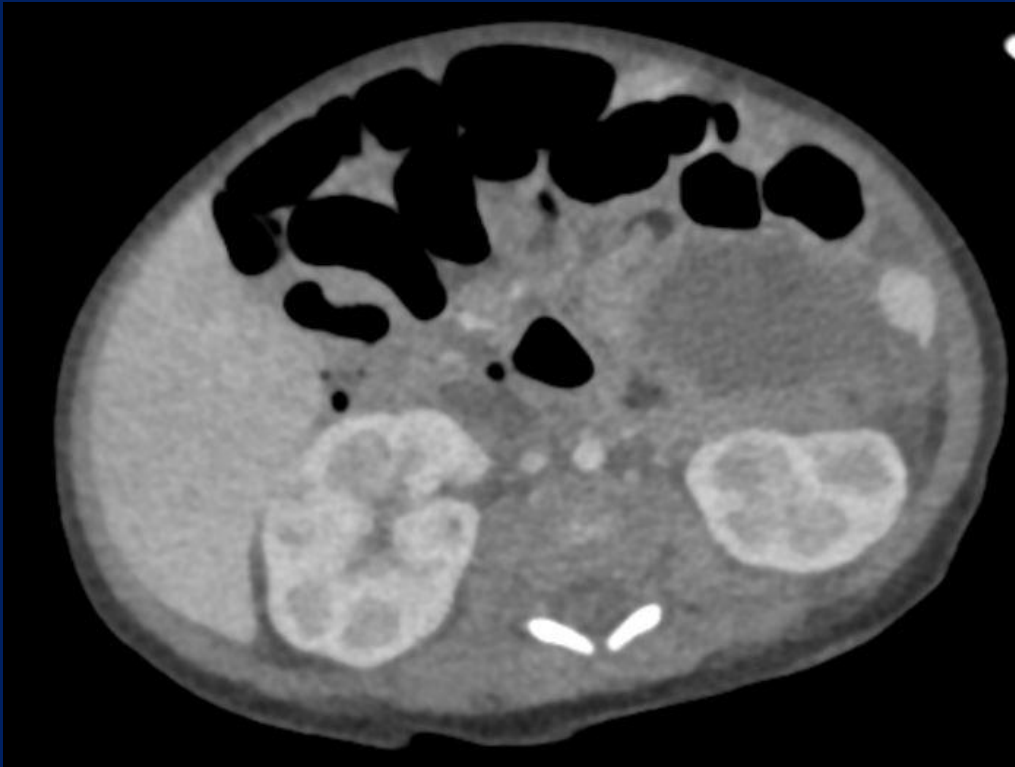
Observation (4)

- Tomodensitométrie abdominale



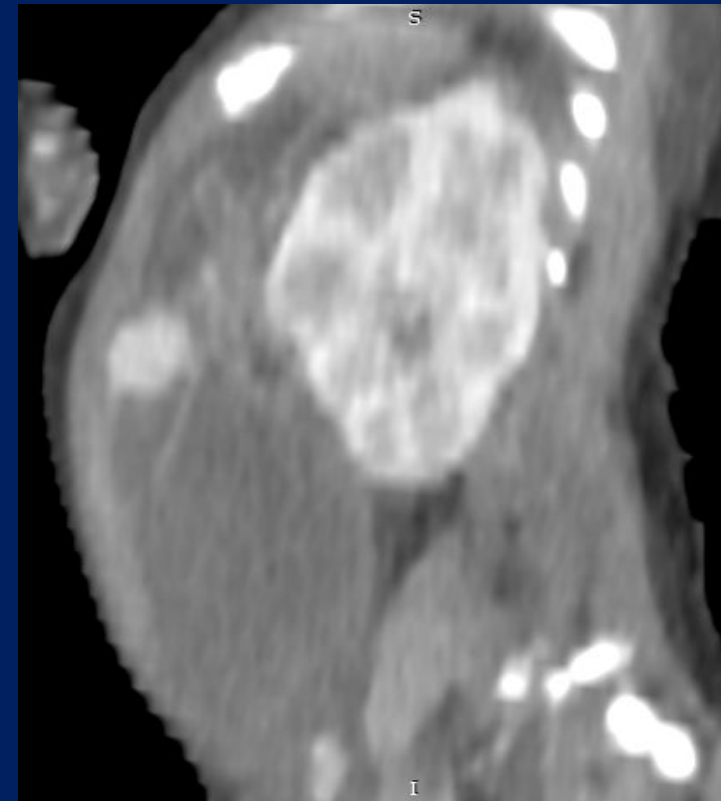
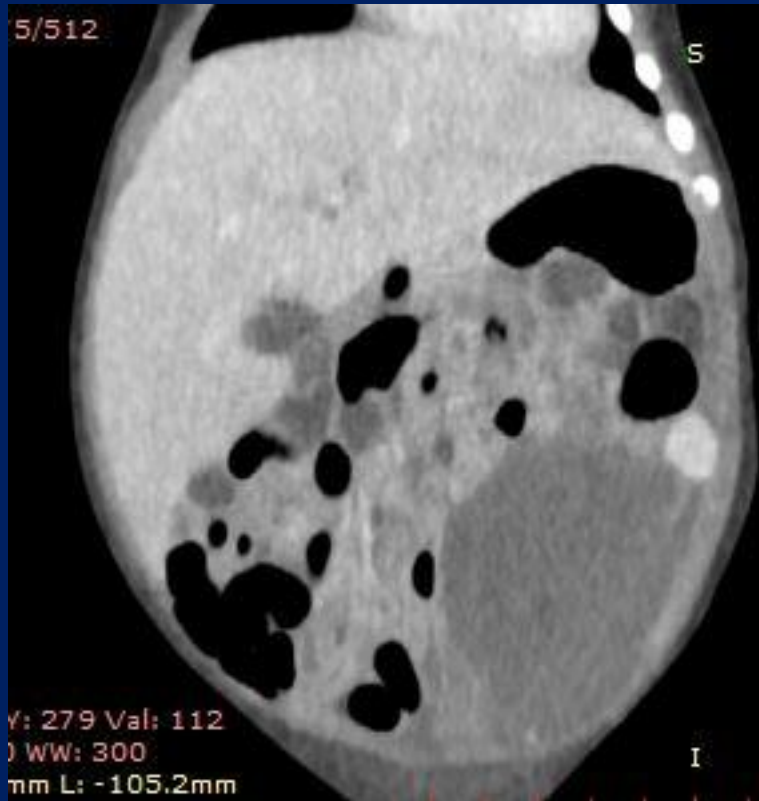
Observation (4)

- Tomodensitométrie abdominale




Observation (4)

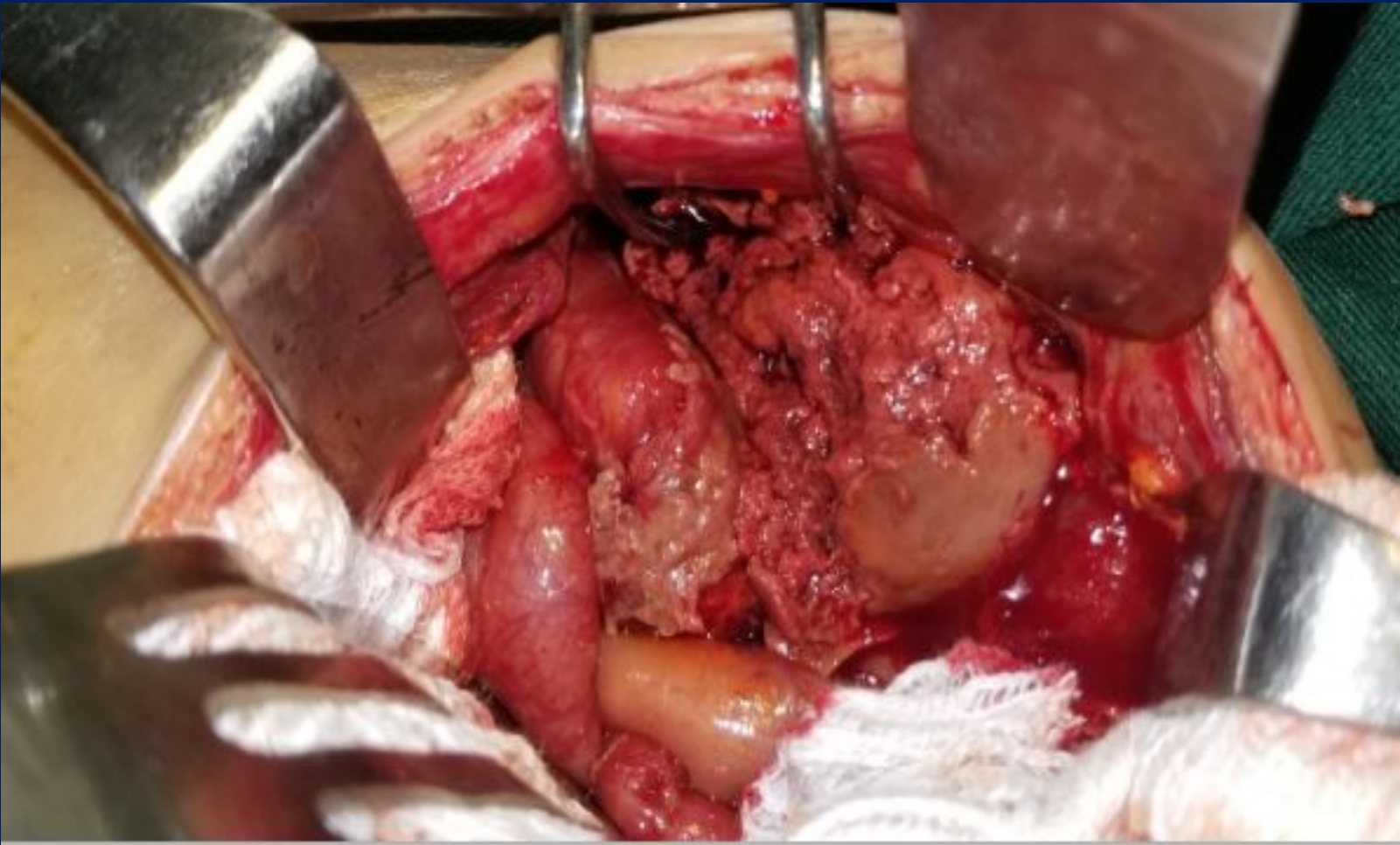
- Tomodensitométrie abdominale



Observation (5)

- Syndrome occlusif : vomissements jaunâtres et ballonnement abdominal
- Intervention chirurgicale d'urgence
 - Adhérence de l'intestin grêle autour d'un hématocèle HCG
 - Rupture de la rate
 -  Splénectomie partielle : exérèse de la partie nécrosée de la rate

Observation (5)



Observation (6)

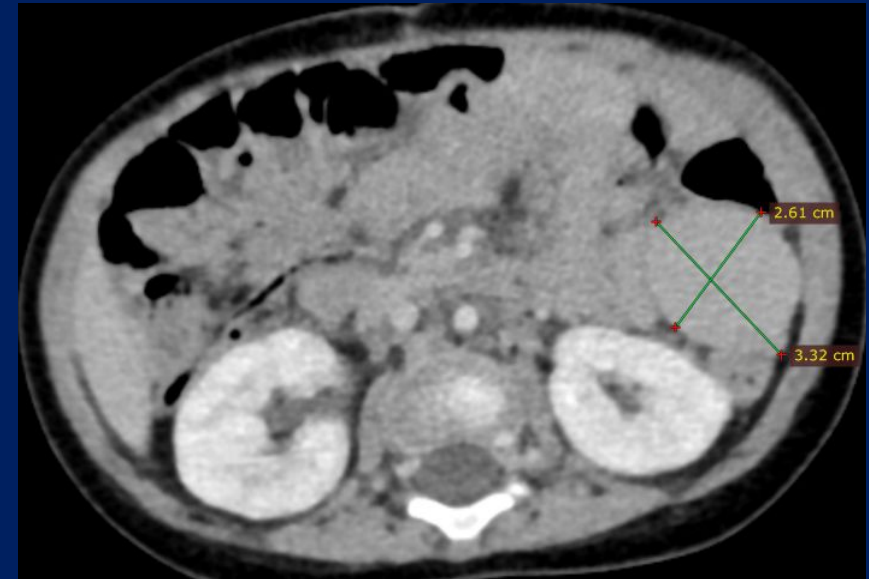
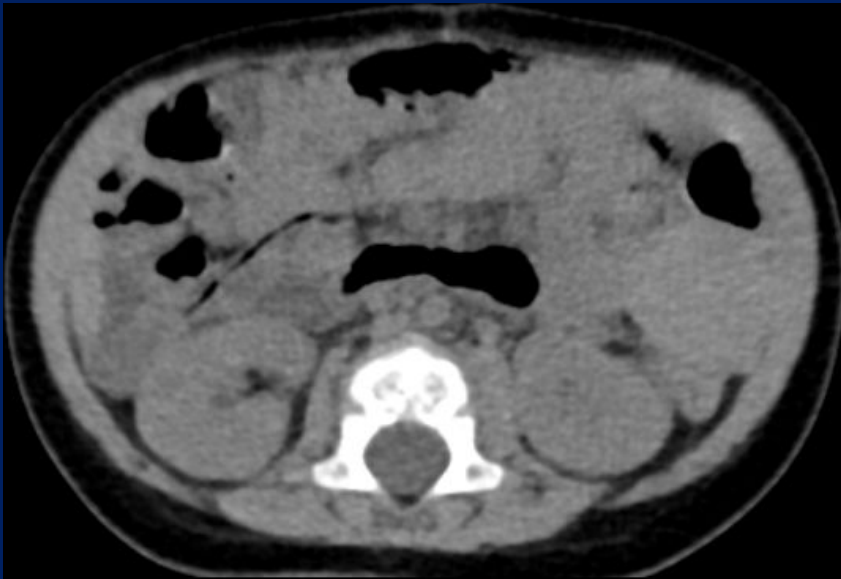
- Bonne évolution
 - A un mois
 - Résolution des signes de cholestase clinique et biologique
 - Absence d'épisode hémorragique

Observation (7)

- Bonne évolution
 - A six mois
 - Contrôle tomодensitométrique
 - Aspect normal et homogène de la rate : 33 x 26 mm
 - Pas de signe de récurrence hémorragique

Observation (7)

- Bonne évolution
 - A six mois
 - Contrôle tomodensitométrique



Discussion (1)

- Rupture néonatale de la rate : cinquantaine de cas rapportés (2)
- Atteinte spontanée : exceptionnelle (1)
- Rupture considérée comme spontanée si absence de :
 - Notion de traumatisme
 - Pathologie associée de la mère et du nouveau né
 - Adhérence périsplénique ou de cicatrice splénique
 - Anomalie macroscopique et histologique splénique (2,4)

Discussion (2)

- Age : 2 jours
- Densité de l'hématome (32 UH) : saignement bien avant la naissance
- Aucun antécédent particulier pendant la grossesse
- Pas de traitement particulier ni pathologie connue chez la mère

Discussion (3)

- Présentation non spécifique (3,5)
 - Signes de dégradation clinique
 - Etat de choc hémorragique
 - Signes d'anémie
 - Ballonnement abdominal

Discussion (4)

- Traitement : chirurgie conservatrice ou surveillance active
- Contrôle échographique et ou scanographique (5,6)
- Prévention du sepsis post-splénectomie
- Complications ou dégradation : intervention chirurgicale en urgence

Discussion (5)

- Etiologies de la rupture néonatale de la rate (2,5,7)
 - Traumatisme
 - Troubles de l'hémostase
 - Infection materno-foetale avec ou sans splénomégalie
 - Erythroblastose

Discussion (6)

- Rupture spontanée : mécanisme étio-pathogénique mal-connu
 - Variation de pression pendant le travail (6)
 - Contraction utérine
 - Augmentation de la pression intra-thoracique du fœtus
 - Augmentation de la tension des ligaments de soutien des viscères abdominaux
 - Rupture

Conclusion

- Rupture néonatale spontanée de la rate : diagnostic difficile
- Signes cliniques trompeurs
- Pronostic vital en jeu
- Echographie et scanner : diagnostic et suivi
- Traitement : conservateur.

Références

- 1- Hui CM, Tsui KY. Splenic rupture in a newborn. *J Pediatr Surg* 2002; 37(4):E3
- 2- Tiboni S, Abdulmajid U, Pooboni S, Wighton C, Eradi B, Dagash H. Spontaneous Splenic Hemorrhage in the Newborn. *Eur J Pediatr Surg Rep* 2015;3:71–73.
- 3- Grandvullemina I, Emeriaud G, Jacquier C, Piolat C, Durand C, Pasquier D, Wroblewski I, Debillon T. La rupture splénique en période néonatale : un diagnostic difficile. *Archives de pédiatrie* 2007;14:36–38.
- 4- Orloff MJ, Peskin GW. Spontaneous rupture of the normal spleen; a surgical enigma. *Int Abstr Surg* 1958;106(1):1–11.
- 5- Badawy SM, Rossoff J, Yallapragada S, Liem RI, Sharathkumar AA. Successful medical management of a neonate with spontaneous splenic rupture and severe hemophilia A. *Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy* 2017;10(1):29-32.
- 6- Ting JY, Lam BCC, Ngai CSW, Leung WC, Chan KL. Splenic rupture in a premature neonate. *Hong Kong Med J* *Hong Kong Med J* 2006;12:68-70.
- 7- Zeid MA, Zeid CA, Noun P, Yacoub A, Loutfi G. Neonatal spleen rupture, shock, and factor VII deficiency. *Pediatrics* 2018;142 (1 Meeting Abstract) 130.

Merci de votre aimable attention