

Volvulus de la rate baladeuse sur grossesse : à propos d'un cas à l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry (Guinée).

Volvulus of the spleen in pregnancy : a case report from Ignace Deen national hospital, teaching hospital of Conakry (Guinea).

Fofana N, Condé A, Fofana A, Bah TS, Youla AM, Kourouma M1, Soumaoro LT, Touré A

Service de chirurgie générale, hôpital national, Ignace Deen, CHU de Conakry.

Auteur correspondant: Naby FOFANA, service de chirurgie générale, hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry; Téléphone : (+ 224) 628505752

E-mail : bounafofana02@gmail.com

RESUME

Introduction: la rate baladeuse est une anomalie congénitale ou acquise de la rate et la complication la plus redoutable est sa torsion autour de son pédicule vasculaire. Nous rapportons un cas clinique observé dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry.

Observation: il s'agissait d'une patiente âgée de 22 ans, multipare, référée en urgence dans notre service pour un syndrome occlusif sur grossesse de 15 Semaines d'aménorrhées, évoluant depuis 5 jours. L'examen clinique et paraclinique a permis de retenir le diagnostic d'occlusion intestinale aigue par brides sur grossesse monofoetale intra-utérine évolutive de 15 semaines d'aménorrhées. Sous anesthésie générale, par une incision médiane sus et sous ombilicale, l'exploration a mis en évidence de multiples adhérences jéjuno-spléniques, épiplo-spléniques, une volumineuse rate infarctée volvulée à 3 tours de spires autour de son pédicule et un utérus gravide. Nous avons réalisé une adhésiolyse, splénectomie. Les suites opératoires ont été simples et la grossesse a évolué favorablement jusqu'à son terme.

Conclusion : le volvulus de la rate est très rare. Sa survenue sur grossesse constitue une urgence gynécologique et chirurgicale pouvant mettre en jeu le pronostic vital materno-foetal.

Mots clés : volvulus de la rate, grossesse, prise en charge, Conakry

SUMMARY

Introduction: Wandering spleen is a congenital or acquired abnormality of the spleen, and its most formidable complication is its torsion around its vascular pedicle. We report a clinical case observed in the general surgery department of the Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry.

Observation: This was a 22-year-old multiparous patient referred urgently to our department for an occlusive syndrome in a pregnancy of 15 weeks' amenorrhea, which had been evolving for 5 days. Clinical and paraclinical examinations led to the diagnosis of acute intestinal obstruction by flanges in an normal intra-uterine monofetal pregnancy of 15 weeks' amenorrhea. Under general anaesthesia, through a median incision above and below the umbilicus, exploration revealed multiple jejuno-splenic and epiplo-splenic adhesions, a large infarcted spleen with 3 turns of the spiral around its pedicle, and a gravid uterus. We performed adhesiolysis and splenectomy. The postoperative course was simple and the pregnancy progressed favourably to its term.

Conclusion: Spleen volvulus is very rare. Its occurrence during pregnancy constitutes a gynecological and surgical emergency that can be life-threatening for the mother and fetus.

Key words: spleen volvulus, pregnancy, management, Conakry

INTRODUCTION

La rate baladeuse ou errante est une affection rare [1-4]. Elle congénitale ou acquise est due à une laxité accrue ou une absence totale des ligaments splénique, un manque de fixité anatomique de la rate avec les organes de voisinage relevant d'une anomalie congénitale ou acquise [2]. La conséquence est que cette rate libre peut se retrouver dans n'importe quelle partie de l'abdomen. La complication la plus redoutable de cette anomalie est la torsion de la rate autour de son pédicule vasculaire en un ou plusieurs tours de spires pouvant entraîner une ischémie puis la nécrose de l'organe [1]. La grossesse est un facteur de risque rare du volvulus de la rate [5,6]. Nous rapportons ici un cas de volvulus d'une rate baladeuse sur grossesse.

OBSERVATION

Il s'agissait d'une patiente âgée de 22 ans, femme au foyer, multipare qui a été référée dans le service des urgences chirurgicales de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry pour un syndrome occlusif sur terrain de grossesse de 15 Semaines d'aménorrhées, évoluant depuis 5 jours. Dans ses antécédents, on note une intervention chirurgicale non documentée réalisée il y a 2 ans, une notion de constipation chronique (3 semaines). A ce jour, il n'y a pas eu de consultation prénatale. L'examen clinique a révélé des douleurs abdominales, des vomissements alimentaires puis bilieux et un arrêt des matières et gaz. A l'examen général, elle était consciente avec les paramètres suivants : une température de 38,3°C, un pouls de 124 battements/minute, une pâleur des téguments et muqueuses, une tension artérielle de 110/70mmhg. L'examen physique a mis en évidence un météorisme abdominal symétrique, une cicatrice opératoire sous ombilicale d'environ 5 à 6 cm de long, une sensibilité abdominale diffuse avec un tympanisme péri ombilical. Les orifices herniaires étaient libres. Au toucher vaginal, nous avons noté un gros utérus mou et régulier. Au toucher rectal, l'ampoule rectale était vide. L'examen biologique a mis en évidence un taux d'hémoglobine à 6g/dl), une hyperleucocytose à 20200/ mm³. L'échographie

obstétricale réalisée a conclu à « une grossesse monofoetale intra utérine évolutive de 15 semaines d'aménorrhées d'âge échographique, sans particularité fœtaux placentaires à ce jour ». Le diagnostic d'occlusion intestinale aiguë sur bride sur terrain de grossesse a été retenu et une indication opératoire a été posée. Après une courte réanimation et instauration d'un protocole de tocolyse par un gynécologue, la patiente a été admise en salle opératoire. Sous anesthésie générale, par une incision médiane sus et sous ombilicale, nous avons noté du épanchement sérohématique et l'exploration a mis en évidence de multiples adhérences jéjuno-spléniques épiplo-spléniques, une distension du jéjunum (figure1), une volumineuse rate infarctée, volvulée à 3 tours de spires autour de son pédicule dans le sens anti-horaire (Figure 2) et un gros utérus mou. Nous avons procédé à l'adhésiolyse, et à une splénectomie (figure 3). Les suites opératoires immédiates ont été simples. Le protocole de tocolyse a été suivi jusqu'au 3^{ème} jour post opératoire et la grossesse a évolué favorablement jusqu'à son terme.



Figure 1 : vue opératoire de la rate avec adhérences jéjuno-splénique, épiplo-splénique et colo-splénique

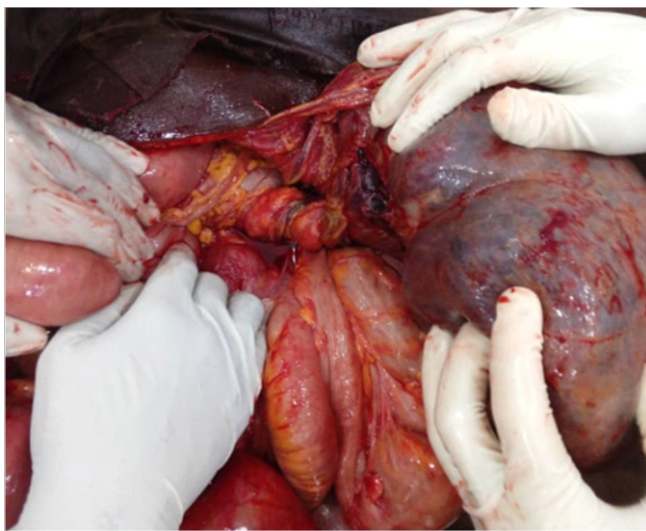


Figure 2 : Image peropératoire montrant la torsion du pédicule splénique sur son axe de trois tours de spires (flèche)

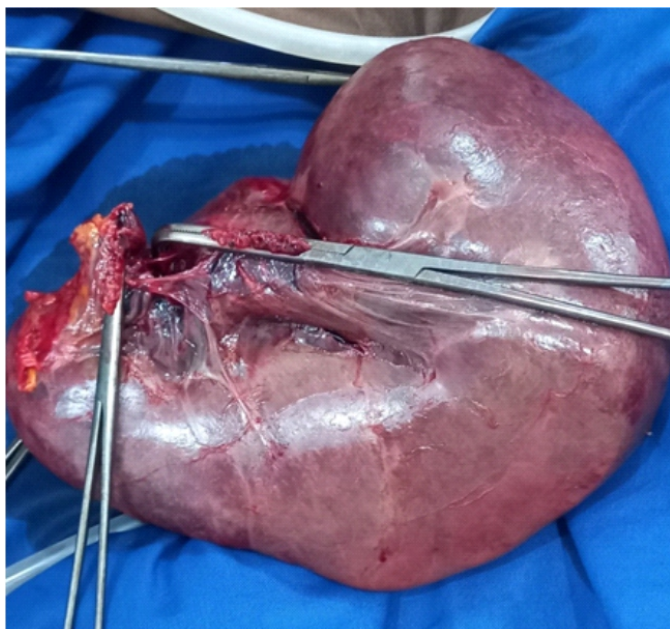


Figure 3 : pièce opératoire

DISCUSSION

La rate baladeuse est une affection rare avec une fréquence estimée à 0,2% [1,4]. C'est une affection souvent décrite chez les enfants [2], rarement chez les adultes avec une légère prédominance féminine [3]. Elle est caractérisée par une laxité accrue ou une absence totale des ligaments spléniques et par l'incapacité de la rate à maintenir une position orthotopique, ce qui la prédispose à une motilité accrue, voire à une migration vers des localisations intra-abdominales ou pelviennes inhabituelles, relevant d'une anomalie congénitale ou acquise [2]. Le volvulus est favorisé par le poids de la rate, sa

mobilité et la longueur de son pédicule [2]. La grosseur est un facteur de risque rare de volvulus de la rate [5, 6]. Le plus souvent, la rate baladeuse est asymptomatique et sa découverte est fortuite lors d'un examen abdominal ou d'un examen d'imagerie. La symptomatologie clinique peut être atypique, par des douleurs abdominales intermittentes ou chroniques témoignant des périodes de crises de torsions et de détorsions spontanées [2, 3], due à un retard diagnostic. En cas de torsion permanente, le tableau clinique est celui d'un abdomen chirurgical aigu avec des douleurs abdominales sévères, des vomissements et de la fièvre. La palpation abdominale doit être effectuée à la recherche de signes péritonéaux et d'une masse abdominale ou pelvienne mobile [2, 7], la rate ectopique est difficile à palper à cause de la distension abdominale. Le tableau abdominal aigu associé à une masse abdominale mobile et sensible doit faire évoquer le diagnostic de torsion de rate errante. Cette présentation clinique doit faire pratiquer en urgence un examen d'imagerie, en particulier une échographie qui est ici l'examen d'imagerie de première intention pour confirmer le diagnostic [2,6]. La base du diagnostic est l'imagerie à cause de la non spécificité de la présentation clinique et les résultats de laboratoires [8]. 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 [9,10]. Dans notre cas, l'échographie a été utilisée pour diagnostiquer et évaluer la vitalité du fœtus. En cas de difficultés diagnostiques avec l'échographie et surtout sur terrain de grossesse, le recours à l'IRM est nécessaire. La tomodensitométrie n'est indiquée qu'en cas de nécessité absolue en raison du risque tératogène [1]. Cependant l'échographie connaît des limites en rapport avec un iléus, une obésité, une hypertrophie du lobe gauche du foie pouvant être confondue avec la rate. Dans ces cas, le diagnostic de torsion peut être difficile et le recours à la TDM est nécessaire [11]. Le

volvulus de la rate pendant la grossesse est une urgence chirurgicale et obstétrique qui peut mettre en jeu le pronostic maternel et fœtal. La prise en charge nécessite la collaboration du gynécologue, du chirurgien et de l'anesthésiste. Un schéma de tocolyse doit être mis en place en pré-per et postopératoire. La technique chirurgicale dépendra de l'état de la rate [12]. En l'absence de nécrose splénique, après la détorsion, une spléнопexie doit être privilégiée surtout chez le sujet jeune permettant non seulement de fixer la rate dans sa position anatomique normale mais aussi d'éviter les complications infectieuses et hématologiques qui en découlent [2,4,12]. A noter qu'en cas de spléнопexie, les risques de récurrence sont élevés [7]. La splénectomie est indiquée en cas de rate pathologique (nécrose, splénomégalie) [2,12]. A cause du risque élevé de récurrence après la spléнопexie et l'avènement des vaccins qui permettent de réduire le risque d'infections post-splénectomie, la plupart des chirurgiens optent pour la splénectomie pour les rates baladeuses. La splénectomie chez ces patients avec un pédicule unique est facile à réaliser [13]. La laparoscopie est une méthode idéale, inoffensive pour la grossesse [13,14] mais non disponible dans notre structure.

CONCLUSION

Le volvulus de la rate est une pathologie très rare, sa survenue pendant la grossesse constitue une urgence gynécologique et chirurgicale qui peut mettre en jeu le pronostic vital materno-fœtal. La prise en charge doit être précoce et multidisciplinaire avec la collaboration des gynécologues, des chirurgiens et des anesthésistes.

REFERENCES

- 1. Mamadou T, Bernadin KK, Ibrahim AK et al.** Acute Volvulus of a Wandering Spleen on Pregnancy: A Case Report. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology* 2018; **8**:300-305
- 2. Dème H, Akpo LG, Fall S et al.** Torsion chronique d'une rate baladeuse chez un adolescent: à propos d'un cas. *Pan African Medical Journal*. 2016; **24**:15
- 3. Sharma, A. and Salerno, G.** A Torted Wandering Spleen: A Case Report. *Journal of Medical Case Reports*. 2014; **8**: 133
- 4. Bravo-Tsri AEB, Tasu JP, Aka KG et al.** Infarctus de la rate et de la queue du pancréas sur rate baladeuse. *Journal d'imagerie diagnostique et interventionnelle*. 2020 ; **5**(3) : 354-357
- 5. Daldoul S, Baccari A, Gatria S et al.** Torsion de rate : une cause rare du syndrome abdominal aigu. *Ann. Fr. Med. Urgence* 2015; **5**: 63-64
- 6. Khalid E, Fatimazahra B, Rachid L et al.** Acute Abdomen in a Torsion of an Ectopic Spleen: Report of a Case. *Pan African Medical Journal* 2012; **11**: 62
- 7. Abdelillah E, Asmar M, Mounir B et al.** Volvulus splénique sur rate ectopique chez l'adulte. *Ann. Afr. Med.* 2020; **13** (4): 3909-10
- 8. Koliakos E, Papazarkadas X, Sleiman MJ et al.** Wandering Spleen Volvulus: A Case Report and Literature Review of This Diagnostic Challenge. *Am J Case Rep* 2020; **21**: 925301-4
- 9. Nyundo M, Ntirenganya F, Byiringiro J.C et al.** Torsion d'une rate ectopique se présentant comme un abdomen aigu. *Rev Med Brux* 2011; **32**: 477-9.
- 10. Rasheed B, Ahmed F, Iqbal Z et al.** Wandering spleen with torsion leading to infarction. *Europ J Radiol Extra* 2011; **77**:5-7
- 11. Singla V, Galwa RP, Khandewal N et al.** Wandering spleen presenting as bleeding gastric varices. *Am J Emerg Med*. 2008; **26**(5): 637
- 12. Yapo P, Gnangoran KM, 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). *Journal Africain d'Hépatogastroentérologie* 2011 ; **5** : 180-182
- 13. Yücel E, Kurt Y, Ozdemir Y et al.** Laparoscopic Splenectomy for the Treatment of Wandering Spleen in a Pregnant Woman: A Case Report. *Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques* 2012 ; **22** :102-104
- 14. Germain MM, Israël MM, Valentin TK et al.** Une torsion de rate baladeuse révélée par un syndrome subocclusif intestinal : observation clinique. *Ann. Afr. Med.* 2018 ; **11** (4) : 353