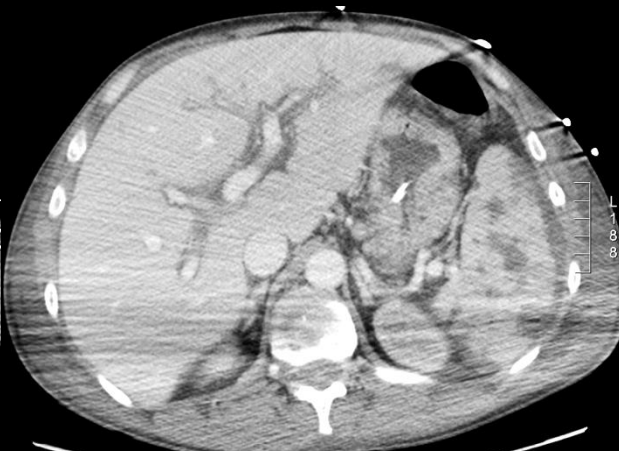
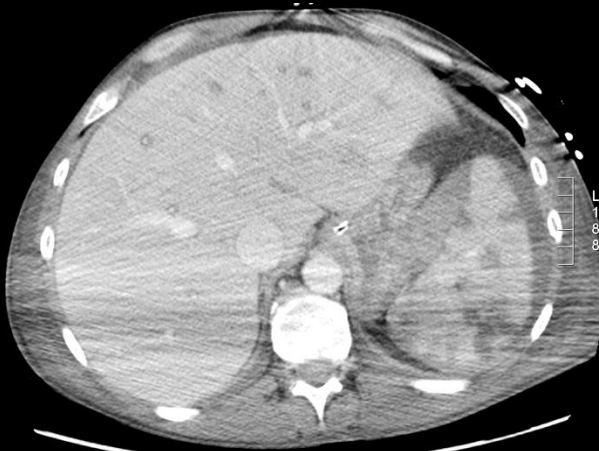
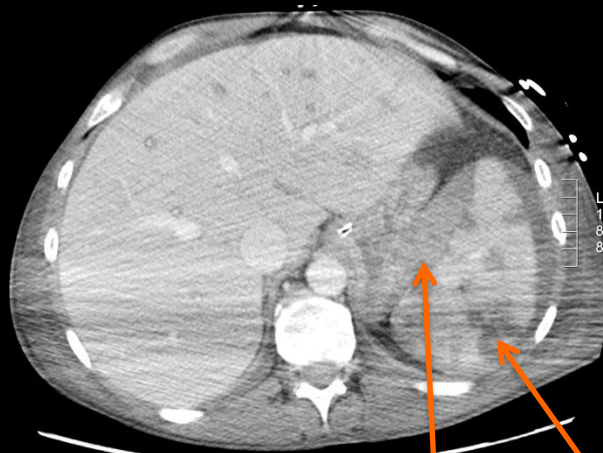


- Homme 43 ans Retour de Côte d'Ivoire il y a 3 semaines
- Paludisme grave à *Plasmodium falciparum* en défaillance multi viscérale et endocardite tricuspide avec choc septique
- Sérologies VIH et VHB négatives



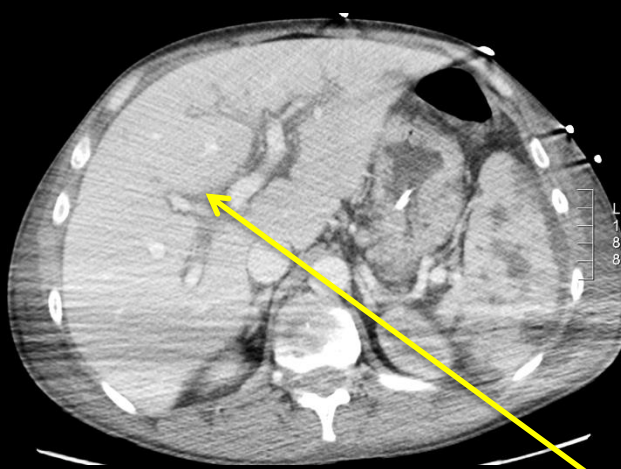
- Quels sont les principaux items sémiologiques à retenir sur les images scanographiques



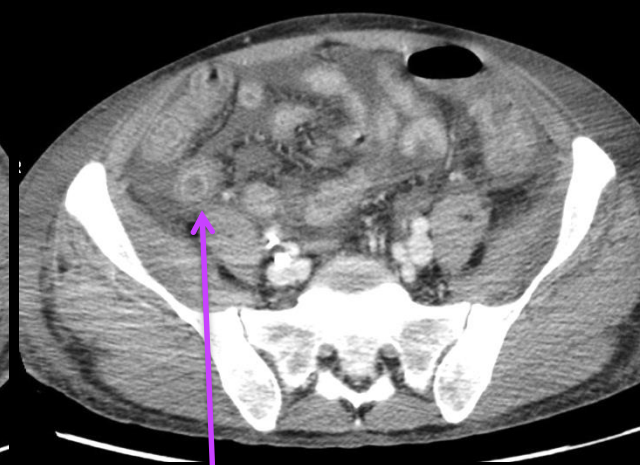


Hématome sous capsulaire

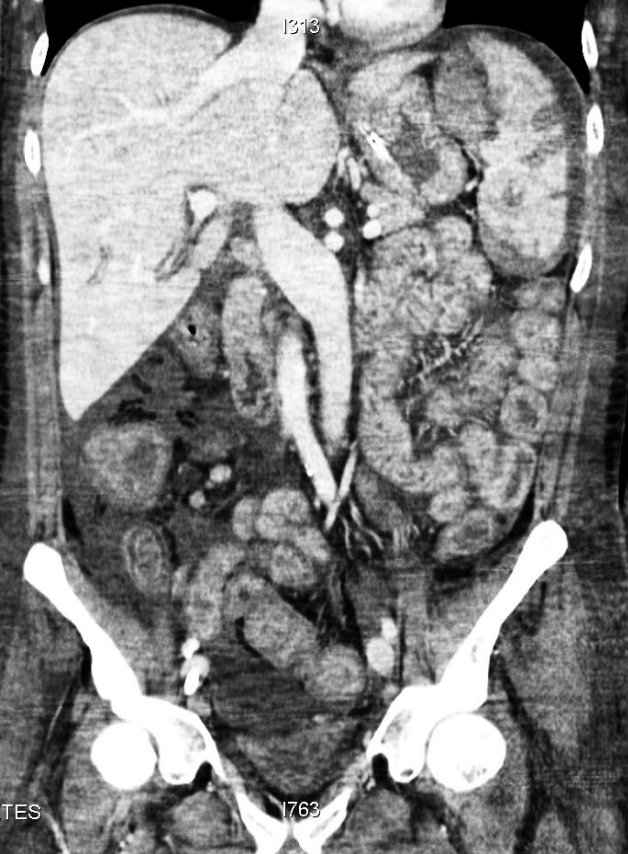
Infarctus splénique



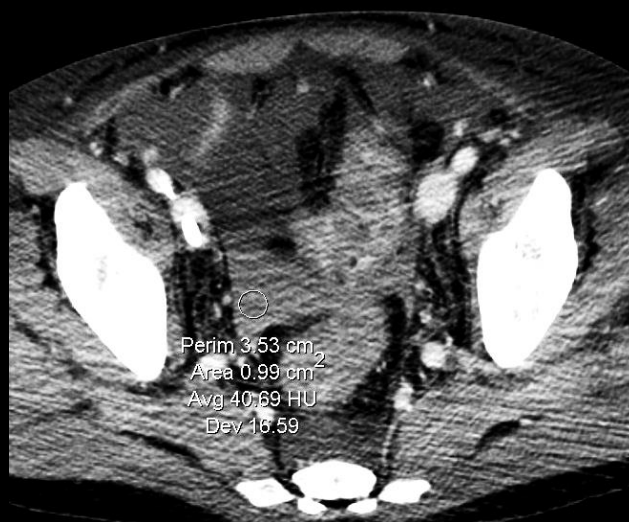
Hépatomégalie et œdème péri portal : foie de choc



Épaississement pariétal et œdème sous muqueux grêlo-colique : ischémie sur bas débit "grêle de choc".



**Rupture spontanée de
rate**



Hémopéritoine

Étiologie d'une rupture de rate

- 1) ruptures traumatiques (immédiates ou retardées)
- 2) ruptures pathologiques
 - Hémopathies 27%: LMNH
 - Infectieuses 30%: **virales (MNI++16%)**, bactériennes (endocardite) ou parasitaires (paludisme)
 - Inflammation de voisinage : pancréatite
 - Tumorales : métastases

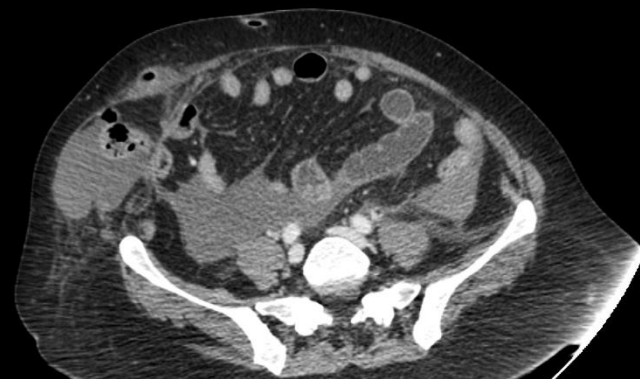
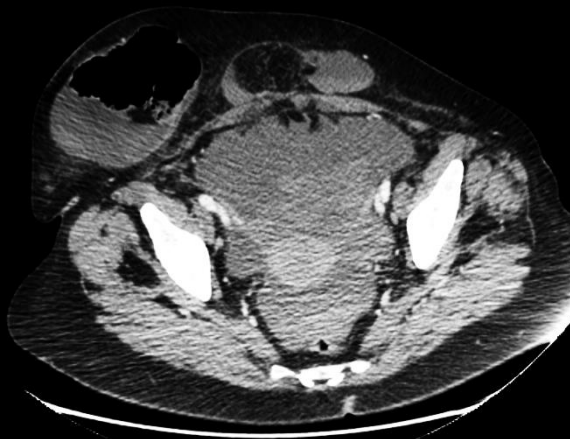
Étiologie d'une rupture de rate

3) ruptures spontanées de rates normales (survenant en l'absence de pathologie)

Renzulli P et coll. : Systematic review of atraumatic splenic rupture. Brit J Surg 2009 ; 96 : 114-1121



Femme 66 ans
Myélofibrose primitive
traitée par corticoïdes

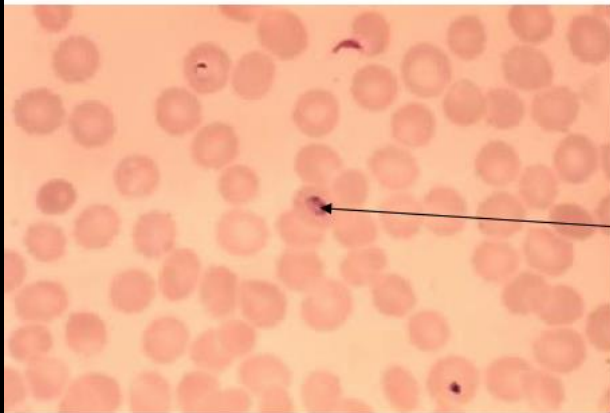


Abondant hémopéritoine
Rupture de rate
Splénomégalie hétérogène

Paludisme

Alphonse Laveran 1845-1922, trouve la nature parasitaire du paludisme, membre de l'Académie de Médecine

1/Anophèle femelle vit dans les marigots chauds et humides



3/Parasite

2/Homme



300-500 millions de cas dans le Monde
1 million de morts par an
3 lits d'hôpitaux sur 10 dans le Monde

Paludisme grave

au moins 1 critère de gravité (atteinte d'un organe vital)

- Neuropaludisme (score de Glasgow < 10)
- Convulsions généralisées répétées
- Oedème pulmonaire lésionnel ou SDRA $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$
- Etat de choc $\text{PaS} < 80 \text{ mmHg}$
-

Paludisme grave

au moins 1 critère de gravité (atteinte d'un organe vital)

- Hémorragie spontanée et/ou CIVD, plaquettes $< 20\,000/\text{mm}^3$
- Anémie profonde (hémoglobine $< 5\text{ g/dl}$ ou hématocrite $< 15\%$)
- Hyperbilirubinémie totale $> 50\text{ }\mu\text{mol/l}$
- Hypoglycémie ($< 2,2\text{ mmol/l}$)
- Insuffisance rénale aiguë (créatininémie $> 265\text{ }\mu\text{mol/L}$, diurèse $< 400\text{ ml/24h}$)
- Hémoglobinurie macroscopique
- Acidose métabolique ($\text{pH} < 7,25$ ou bicarbonates $< 15\text{ mmol/l}$)

Rupture splénique et paludisme :

plus grande série publiée HIA Bégin (55 cas dont 26 *P. falciparum*, 23 *P. vivax*, 2 *P. ovale*, *malariae* et coinfection) environ 120 cas publiés

Pathological rupture of the spleen in malaria : analysis of 55 cases (1958-2008) Imbert P, Rapp C, Buffet PA. Travel Med Infect Dis. 2009 May;7(3):147-59



Exemple diagnostic en échographie
(cours MC SIMON HIA Laveran)

Infarctus splénique et paludisme :

**10 cas publiés (probablement sous
diagnostiqué) car généralement
compliqué de rupture splénique ou
évolution spontanément favorable**



Rupture de rate non traumatique

- Mortalité élevée (environ 20 %) : décès avant diagnostic et décès postopératoires (retard de prise en charge et/ou la gravité de la pathologie sous-jacente)
- Ttt : splénectomie. Sauf malades jeunes, stables et MNI prouvée : traitement non chirurgical.