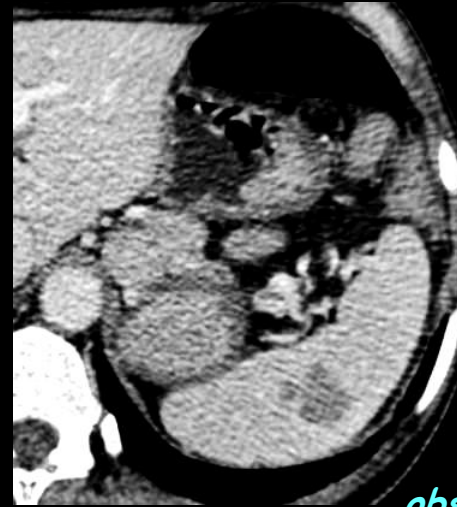
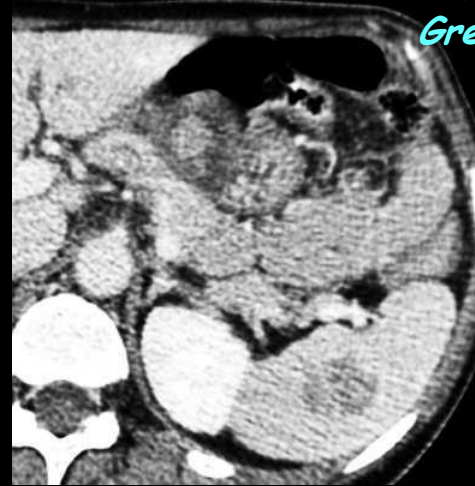
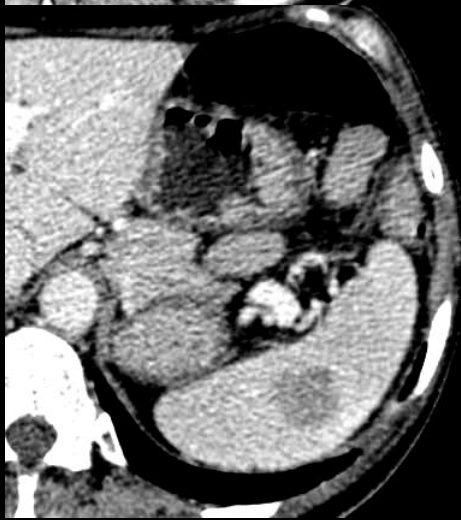


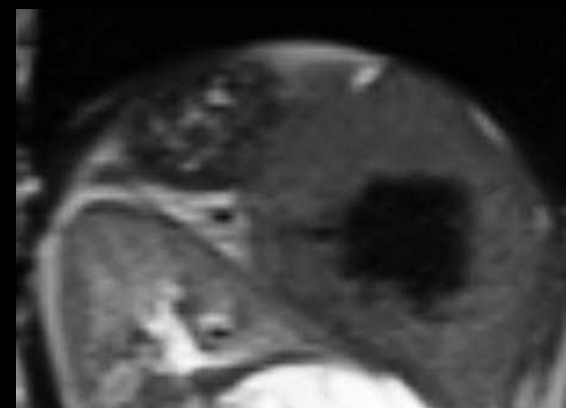
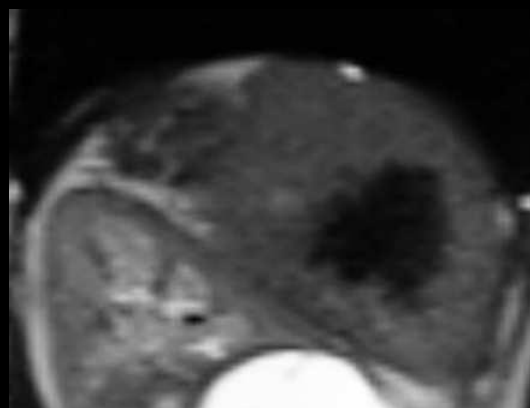
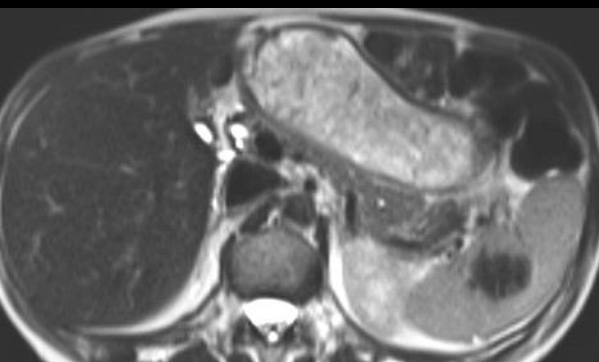
femme, 53 ans , occlusion intestinale aiguë par hernie interne latéro-caecale latérale étranglée (même patiente que le cas précédent). Découverte d'un "fortuitome" splénique .Quels sont les éléments sémiologiques significatifs à retenir pour approcher la caractérisation macroscopique de cette lésion



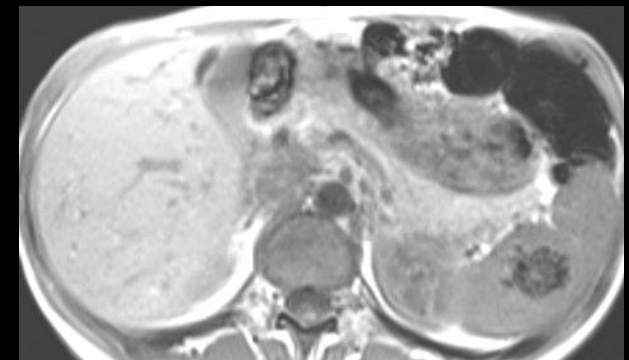
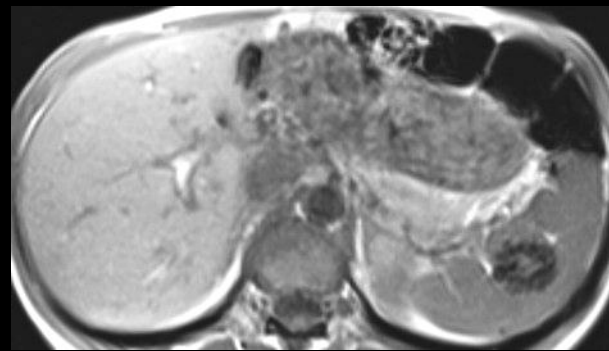
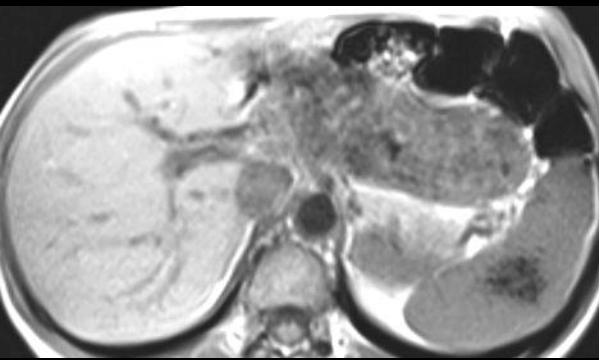
*obs. Dr Y. Ranchoup
Clinique du Mail
Grenoble*



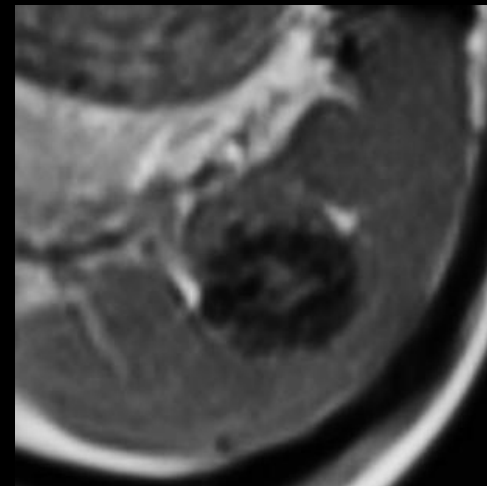
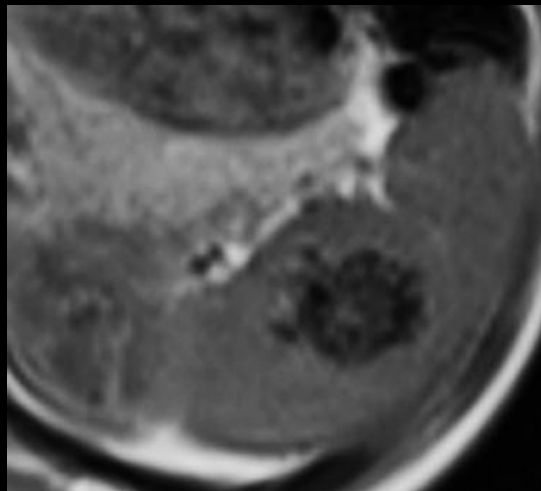
-la lésion splénique est pratiquement invisible avant contraste et apparait hypovascularisée , avec des contours mal définis

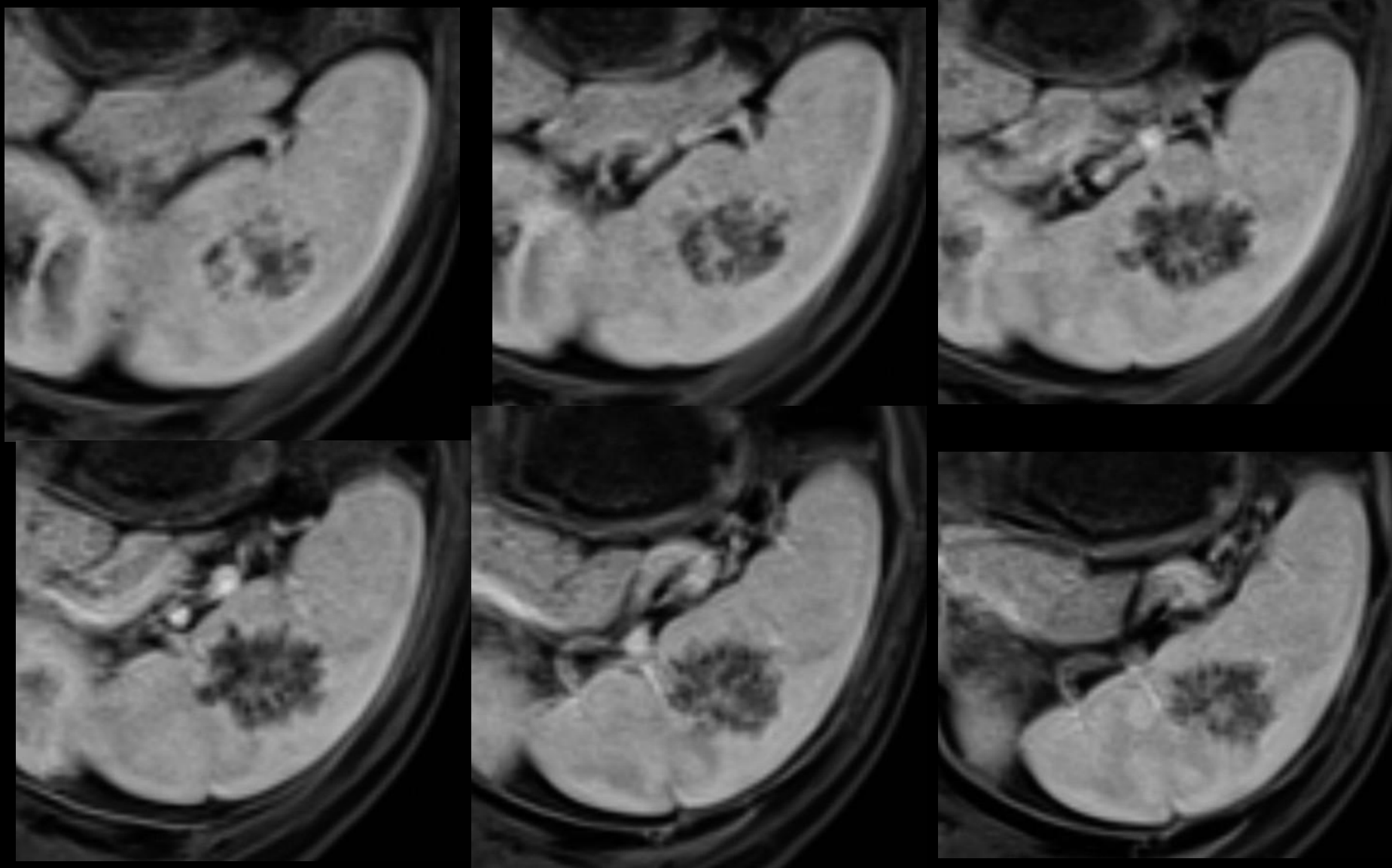


en IRM pondérée T2 , l'hyposignal de la lésion splénique est marqué ,
traduisant la présence d'un contingent collagène prédominant; les contours
sont polycycliques et spiculés

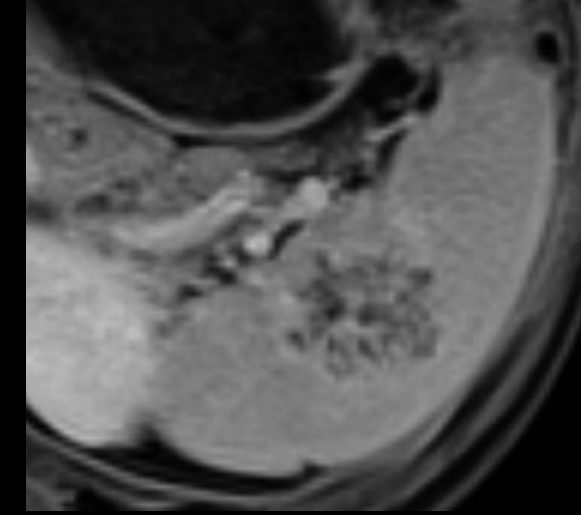
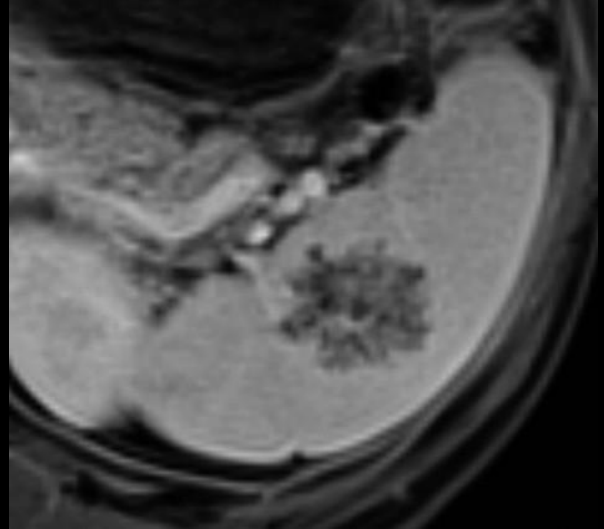
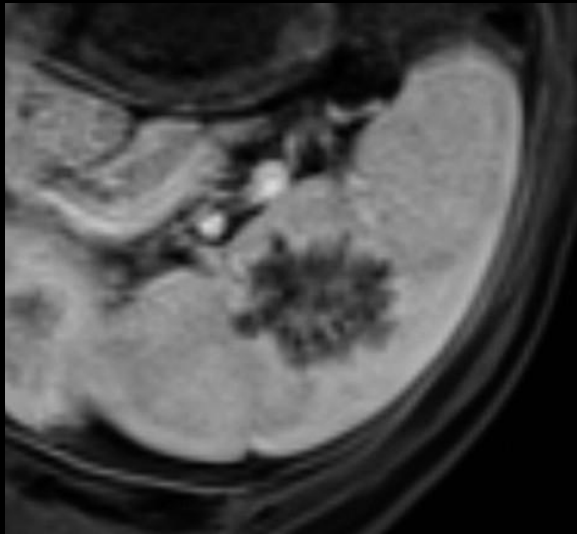
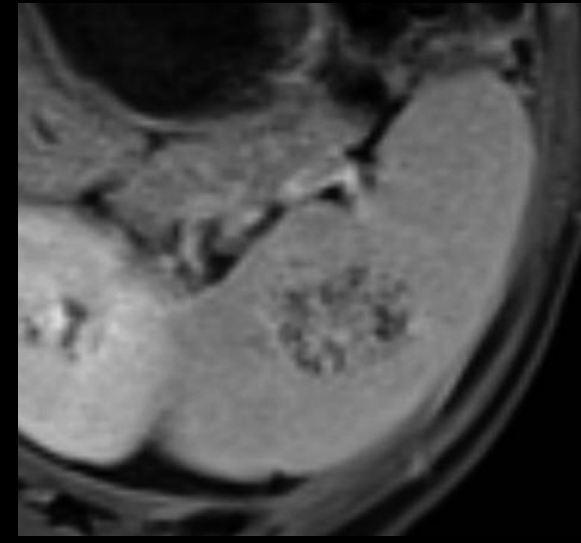
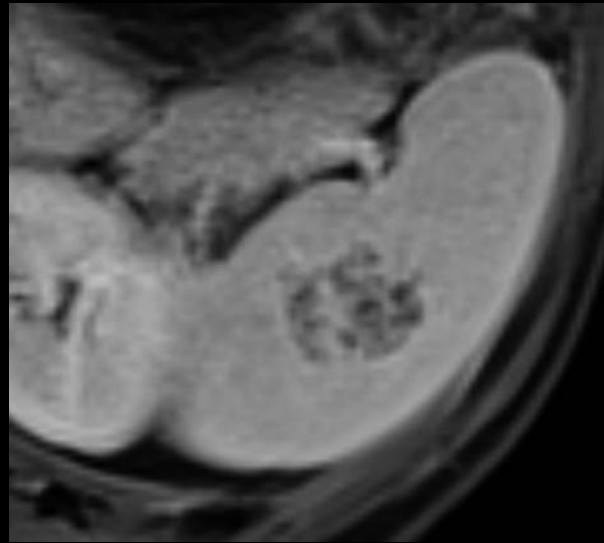
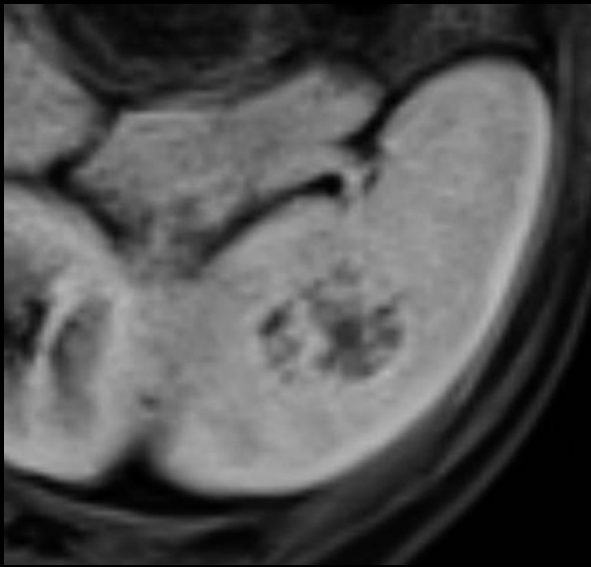


en IRM pondérée T1 sans saturation du signal de la graisse , l'hyposignal de la lésion splénique est également marqué , ; la meilleure résolution spatiale permet de discerner une organisation en couronne des structures collagènes qui présentent une structure "caverneuse"

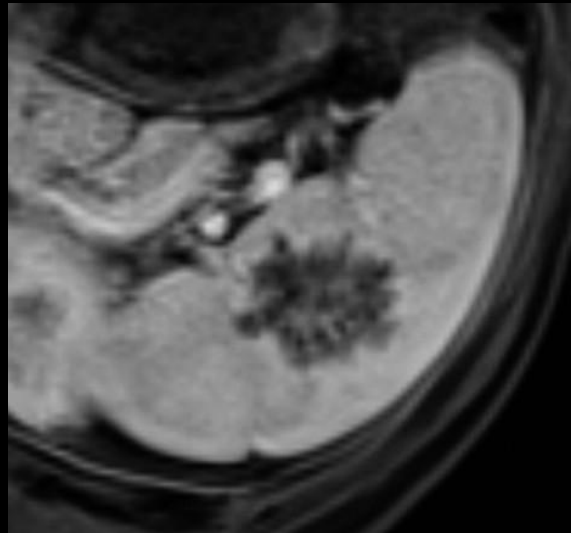
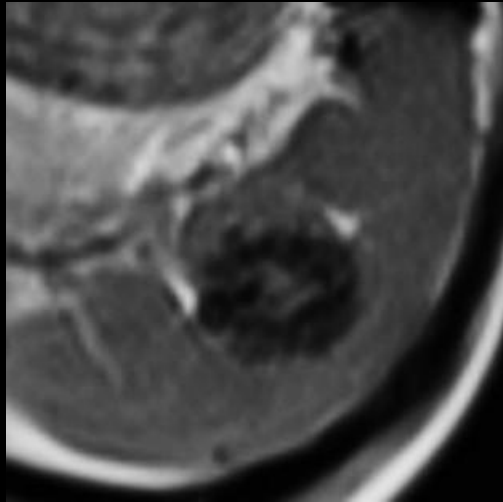




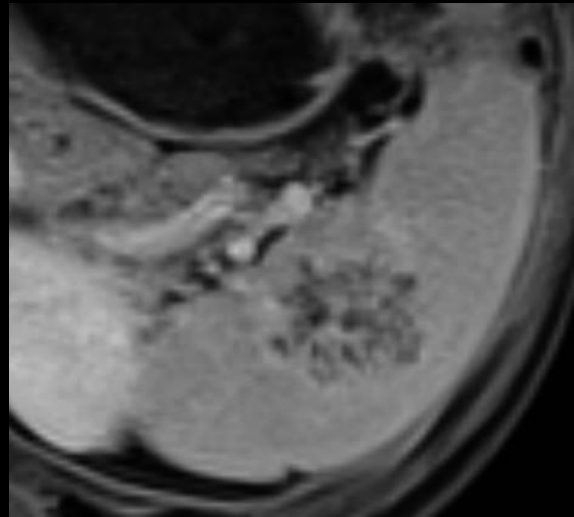
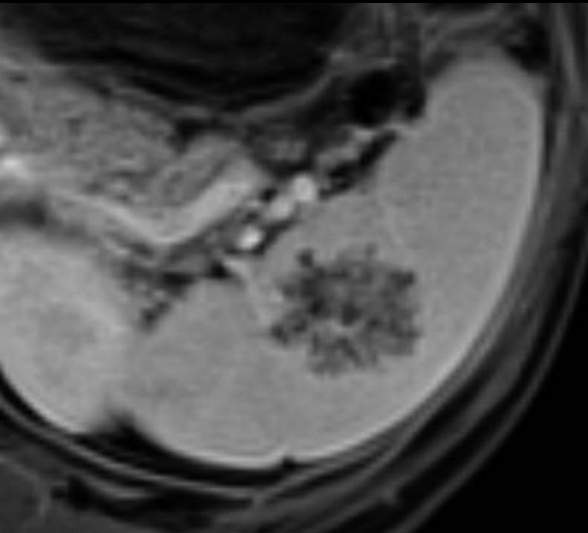
en IRM pondérée T1 avec saturation du signal de la graisse et après injection , on constate un rehaussement" hétérogène des structures linéaires intralésionelles. Le rehaussement homogène du parenchyme splénique permet de mieux objectiver les contours spiculés



en IRM pondérée T1 dynamique on objective le rehaussement progressif du contenu de la lésion qui apparait composé de structures sphériques , entourées de plages collagènes



l'examen anatomo-pathologique de la pièce de splénectomie montre une formation blanchâtre mal limitée , de 33 mm de diamètre , composée de nodules constitués d'un réseau complexe de structures vasculaires , associées à un infiltrat inflammatoire lympho-histiocytaire et à du tissu collagénique abondant , parfois sclérosant .



il s'agit donc d'une **transformation angiomatoïde et nodulaire sclérosante de la rate** ou sclerosing angiomatoid nodular transformation of the spleen ou SANT

la transformation angiomatoïde et nodulaire sclérosante de la rate ou sclerosing angiomatoid nodular transformation of the spleen ou SANT

-la transformation angiomatoïde nodulaire sclérosante de la rate est une lésion extrêmement rare décrite en 2004 par Martel, qui représente une réaction inhabituelle de la pulpe rouge splénique à une atteinte inflammatoire stromale ou à une lésion vasculaire.

-elle se caractérise par une masse solitaire constituée de nodules vasculaires séparés par du stroma fibreux. La lésion est découverte de façon fortuite et environ 50 cas ont été rapportés dans la littérature essentiellement anatomopathologique. La plus grosse série d'imagerie a été publiée en 2012 à propos de cinq à par l'équipe de Fishman (référence ci contre)

il est vraisemblable que de telles lésions ont été décrites sous les termes d' hamartome, hémangiome, hémangioendothéliome.

Sclerosing angiomatoid nodular transformation of the spleen (SANT): multimodality imaging appearance of five cases with radiology–pathology correlation

Siva P. Raman,¹ Aatur Singhi,² Karen M. Horton,¹ Ralph H. Hruban,² Elliot K. Fishman¹



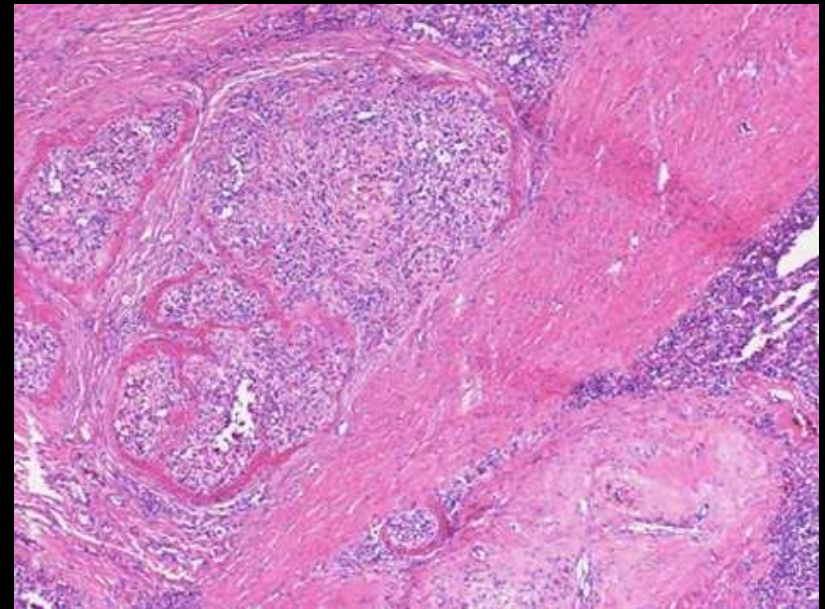
- La pathogénie, peu claire, correspondrait à une **réponse anormale du stroma à une agression splénique** entraînant une hyperplasie et la transformation nodulaire du lit vasculaire de la rate. Il a été également évoqué la possibilité que cette lésion corresponde à une **évolution morphologique normale d'un certain nombre d'autres lésions spléniques comme les pseudotumeurs inflammatoires**, les hamartomes ou les hématomas

les structures nodulaires bien circonscrites de coloration rouge brun correspondent à la pulpe rouge et sont séparées par des bandes de tissu fibreux qui se réunissent pour former une **cicatrice fibreuse centrale stellaire**. Histologiquement, chacun des modules renferme plusieurs types de vaisseaux : capillaires de type splénique, espaces vasculaires de type sinusoides et petites veines

sur le plan histologique les principaux diagnostics différentiels sont les lésions bénignes vasculaires comme les angiomes à cellules littorales, les angiomes, les hamartomes et **les pseudotumeurs inflammatoires myofibroblastiques**. Il faut également différencier ces lésions des métastases de la rate qui peuvent aussi entraîner une transformation nodulaire.



masse fibreuse centrale avec spiculations "en rayons de roue"



multiples nodules vasculaires séparés par de larges bandes fibreuses

-il existerait une légère prédominance féminine à un âge moyen. La **taille des lésions est généralement importante allant de trois à 17 cm** le caractère asymptomatique est pratiquement constant mais il a été rapporté des cas avec douleurs abdominales , pancytopénie, splénomégalie à l'examen clinique

-les **aspects en imagerie** sont extrêmement variés mais les éléments les plus évocateurs sont :

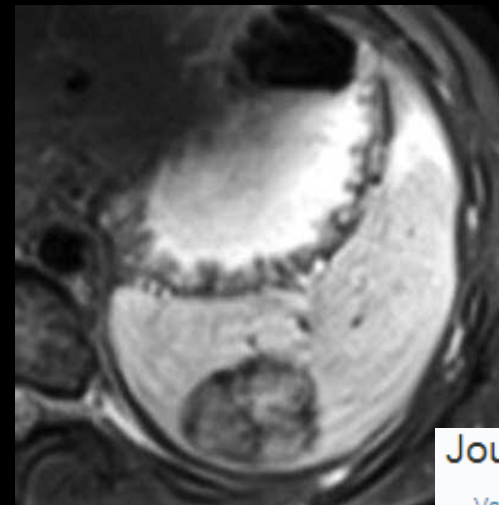
.un **rehaussement progressif "en rayons de roue"** reflétant la présence de la fibrose irradiant à partir de la masse centrale.

.le caractère **hypointense en T1 et en T2** en IRM reflète le contenu fibreux mais on peut observer des formes dans lesquelles la périphérie de la lésion se rehausse après injection de contraste

.deux auteurs ont rapporté une fixation du ¹⁸F FDG allant de légère à modérée, supérieure à celle du reste de la rate , au PET CT



la lésion splénique se démasque sur les images injectées



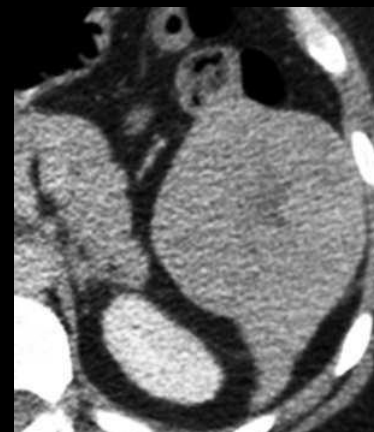
hyposignal des zones fibreuses en pondération T2

-il n'est pas possible de distinguer par l'imagerie la transformation angiomatoïde et sclérosante nodulaire (SANT) d'autres lésions bénignes comme les angiomes à cellules littorales, les hamartomes ou les pseudotumeurs inflammatoires myofibroblastiques qui toutes peuvent présenter un rehaussement progressif sur les explorations dynamiques

-le plus difficile est d'éliminer formellement des lésions malignes comme le lymphome, les métastases, l'angiosarcome. Les lésions de SANT peuvent devenir très grosses jusqu'à 17 cm et s'accompagner d'un hypermétabolisme au 18 FDG PET CT

-peu d'études de suivi ont été faites mais deux cas ont été publiés dans lesquelles les lésions avaient augmenté de volume.

doi: [AJRdoi: 10.2214/AJR.08.1487](https://doi.org/10.2214/AJR.08.1487) AJR
May 2009 vol. 192 no. 5 W236-W238



rehaussement progressif de la lésion reflétant l'importance du contingent fibreux

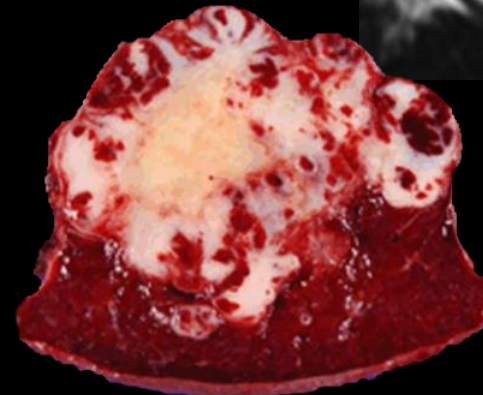
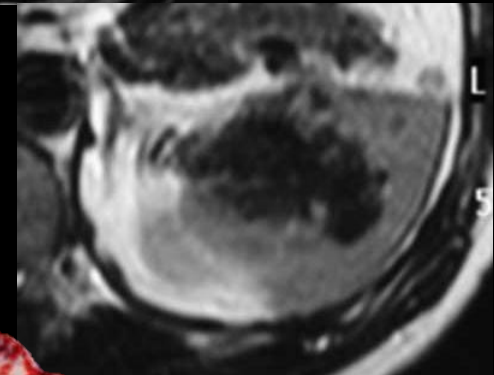
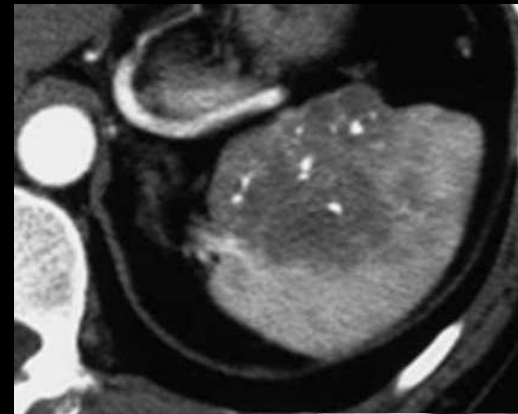
3 minutes après IV

-messages à retenir

-les lésions spléniques sont rarement identifiables avec certitude par l'imagerie.

-la transformation angiomatoïde nodulaire de la rate (SANT sclerosing angiomatoid nodular transformation of the spleen) n'échappe pas à cette règle et c'est l'histologie, généralement sur la pièce de splénectomie, qui permet le diagnostic définitif.

-les arguments morphologiques en particulier la présence d'un contingent fibreux important irradiant "en rayons de roue" à partir de la "cicatrice" centrale et la structure nodulaire sont malgré tout assez évocateurs sur l'imagerie en coupes, surtout lorsqu'il s'agit des lésions de taille modérée.



Shinjo K, Sato K, Maekawa H, Sakurada M, Orita H, Ito T, Saita M, Matsumori S, Komatsu Y, Yamano M. Laparoscopic splenectomy for splenic sclerosing angiomatoid nodular transformation: A case report. International Journal of Case Reports and Images 2012;3(6):34-37.