



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Cas clinique

Nodules pelviens chez une femme jeune : tout n'est pas de l'endométriose !



Pelvic nodules in a young woman: All is not endometriosis!

G. Buisson^{a,*}, E. Maissiat^a, G. Dubernard^b, L. Boussel^a^aService de radiodiagnostic et d'imagerie médicale, hôpital de la Croix-Rousse, 103, grande rue de la Croix-Rousse, 69004 Lyon, France^bService de gynécologie-obstétrique, hôpital de la Croix-Rousse, 103, grande rue de la Croix-Rousse, 69004 Lyon, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 15 juin 2016

Reçu sous la forme révisée le 24 octobre 2016

Accepté le 27 octobre 2016

Mots clés :

Endométriose

Splénose

Nodules pelviens

Keywords:

Endometriosis

Splenosis

Pelvic nodules

R É S U M É

La splénose est une pathologie survenant dans les suites d'une effraction capsulaire splénique traumatique ou post-chirurgicale. Nous rapportons ici le cas d'une patiente chez qui les nodules de splénose ont été initialement rapportés à des lésions d'endométriose, cause la plus fréquente de nodules pelviens. L'imagerie diagnostique de la splénose est détaillée ainsi que la prise en charge de cette pathologie, avec une revue de la littérature.

A B S T R A C T

Splenosis is a pathology resulting from a rupture of the spleen due to a trauma or a surgery. We report the case of a patient presenting with a splenosis, initially diagnosed as endometriosis-related pelvic nodules, the most frequent cause of pelvic nodules in women. We will describe the imaging strategy that led to the final diagnosis of splenosis.

Abréviations

TDM tomodensitométrie

IRM imagerie par résonance magnétique

MPR reconstruction multiplanaire

NC non communiqué

Introduction

La splénose correspond à une auto-transplantation à la surface du péritoine, de cellules de pulpe splénique hétérotopiques viables, qui fait suite à une effraction capsulaire traumatique ou non [1].

Environ une centaine de cas de splénose ont été décrits dans la littérature mais peu d'articles rapportent une localisation pelvienne de cette pathologie [2], qui est encore trop souvent

méconnue et confondue avec des lésions d'endométriose en préopératoire. Nous rapportons ici un cas de splénose abdomino-pelvienne découverte lors d'un bilan de douleurs pelviennes chroniques chez une patiente splénectomisée.

Observation

Femme de 29 ans, consultant en gynécologie pour suspicion d'endométriose pelvienne. Son seul antécédent médico-chirurgical est une maladie de Minkowski-Chauffard traitée par splénectomie sous coelioscopie dans l'enfance.

À l'interrogatoire, la patiente rapporte un cycle régulier de 28 jours, avec une dysménorrhée modérée et des métrorragies survenant 7 jours avant les règles. Elle n'a pas de contraception. Ses douleurs pelviennes sont apparues à l'âge de 18 ans, survenant à l'effort et accompagnées de malaises. Elles ne sont pas particulièrement rythmées par les règles. Elles sont associées à des dyspareunies profondes d'intensité modérée.

Elle n'a pas de syndrome rectal ni de troubles urinaires cataméniaux.

* Auteur correspondant. 137, rue Bugeaud, 69006 Lyon, France.
Adresse e-mail : buisson.gui@gmail.com (G. Buisson).

À l'examen clinique l'abdomen est souple, le col utérin est sain, les culs-de-sac vaginaux sont sensibles. Les ligaments utéro-sacrés sont difficilement examinables.

Des échographies ont été faites dans le passé, toutes normales.

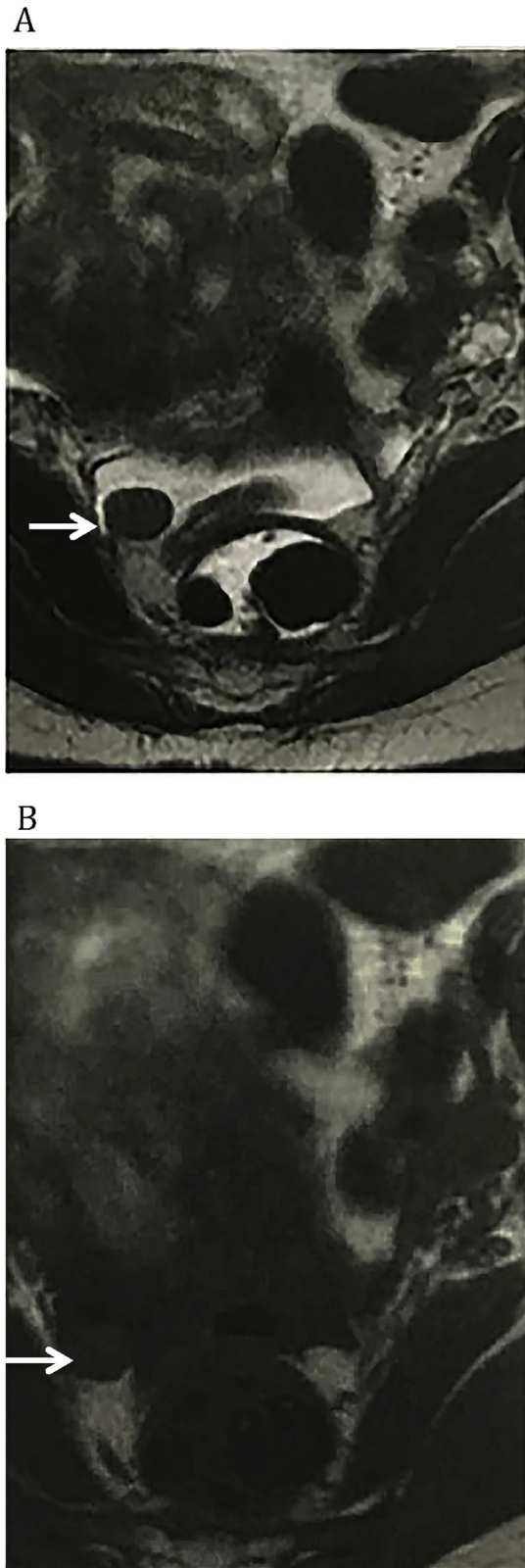


Fig. 1. IRM coupes transversales en pondération T2 (A) et T1 (B) montrant ce même nodule (flèche blanche) du cul-de-sac de Douglas en hyposignal T2 et isosignal T1, bien limité, non rétractile.

L'IRM pelvienne montre des nodules pelviens dont la forme arrondie, les limites nettes, le signal et la localisation ne sont pas évocateurs d'endométriose (Fig. 1). Le diagnostic de splénose est alors évoqué.

Un scanner abdomino-pelvien sans puis après injection de produit de contraste avec acquisition aux temps artériel et portal est réalisé en complément (Fig. 2 et 3). Il met en évidence, en plus des nodules pelviens connus, de très nombreuses formations nodulaires bien limitées, de taille différente, se rehaussant après injection, localisées dans l'ensemble de la cavité abdominale ainsi que dans la paroi abdominale antérieure (en particulier sur le trajet



Fig. 2. TDM coupe transversale sans injection (A), aux temps artériel (B) et portal (C) de l'injection intraveineuse de produit de contraste iodé : nodule (flèche blanche) isodense (A) bien limité, non rétractile, avec un rehaussement intense et homogène au temps artériel (B), persistant au temps portal (C).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8925378>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8925378>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)