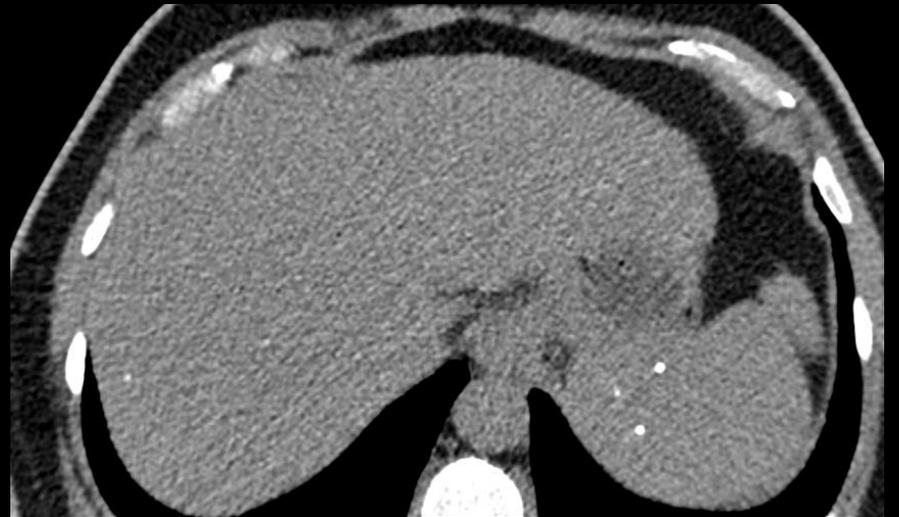
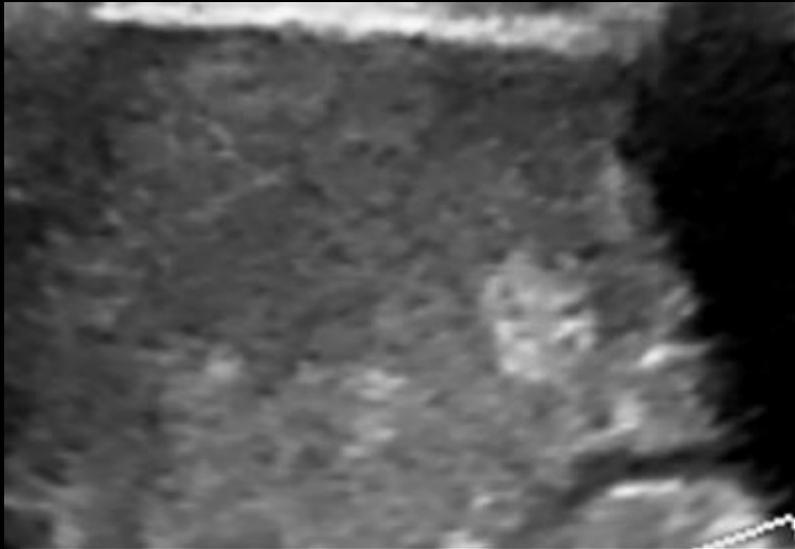
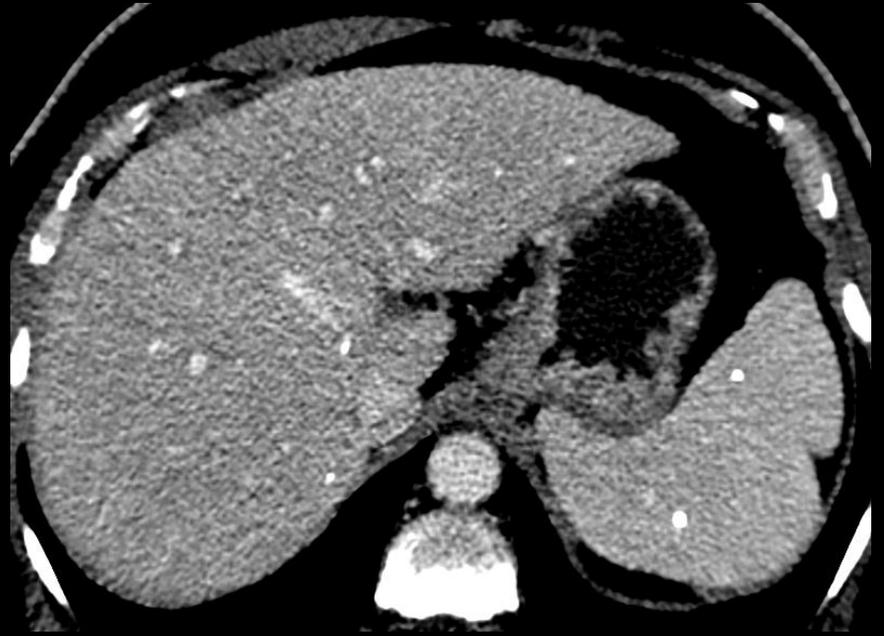
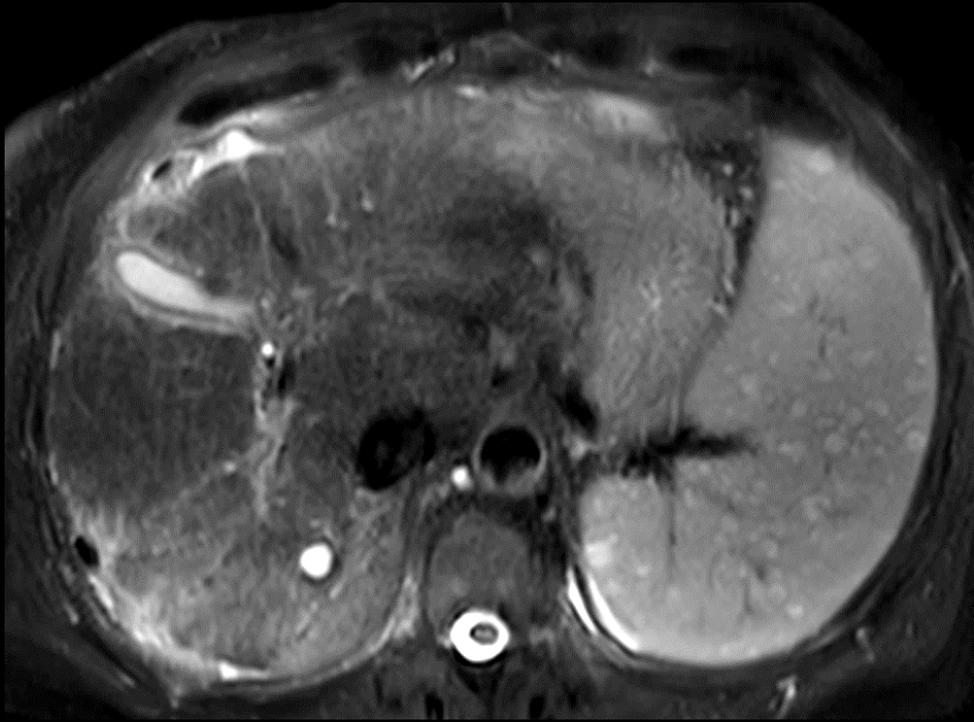


Lésions diffuses et focales de mésenchyme splénique

DR.DRAGEAN C.A.

UCL



Lésions focales de la rate

Lésions kystiques – non-parasitaires Kyste endothelial

**Kyste simple
(mésothelial)**

Congenital
US –anéchoïque , sous-capsulaire
CT –densité de 0-30 UH, pas de rehaussement, rare calcification pariétale
- IRM –hypersignal T2, hyposignal T1, pas de vascularisation, pas de restriction DWI, ADC élevée

**Lymphangiome
kystique**

Congenital
-deux formes :
* kystique simple
* polykystique –formation kystique principale avec microkystes satellites

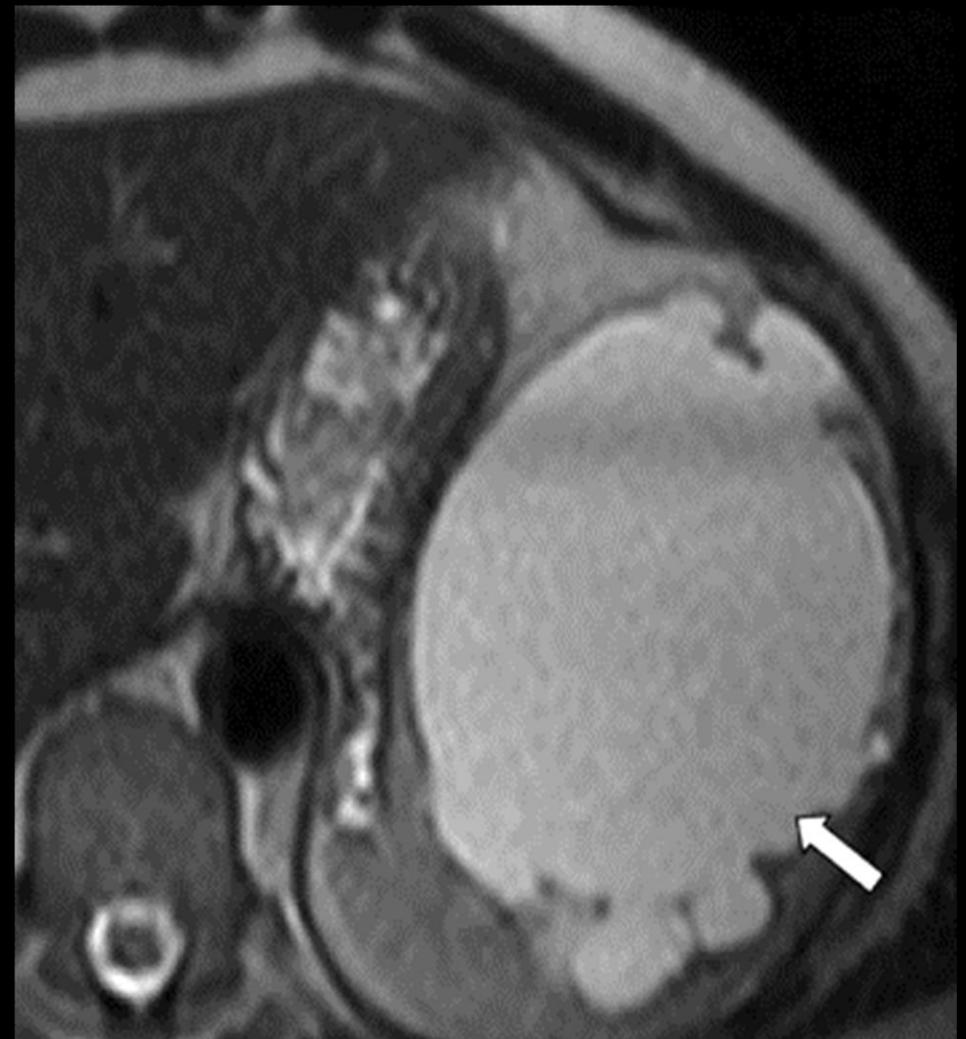
Lésions focales de la rate



Spleen Benign and Malignant Tumors and Tumor Conditions

Alampady K. Shanbhogue and Srinivasa R. Prasad

Lésions kystiques –non-parasitaire Lymphangiome kystique



B. Hamm, P. R. Ros (eds.), *Abdominal Imaging*, DOI 10.1007/978-3-642-13327-5_131,

Lésions focales de la rate

Lésions kystiques – non-parasitaires Kyste épithélial

Kyste épidermoïde

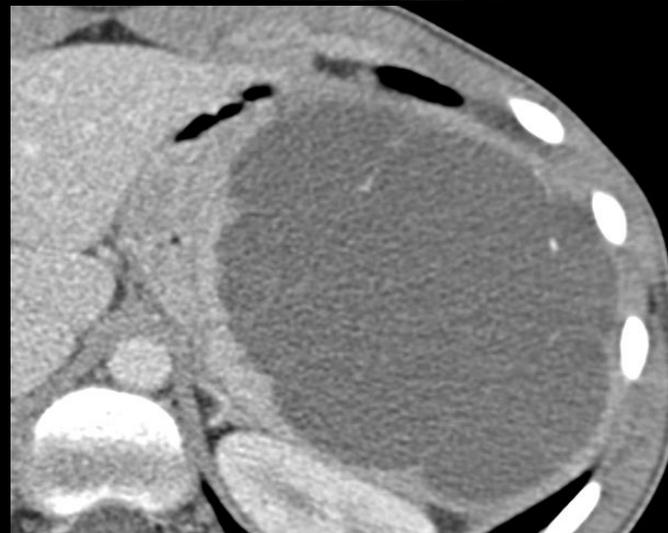
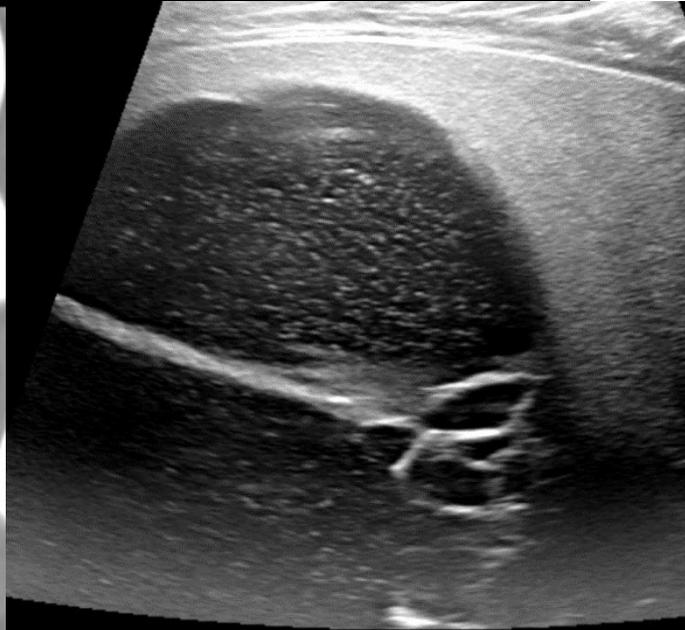
- chez l'enfant ou l'adult jeune, F,
- complications –hémorragie intra-kystique avec augmentation de volume de la lésion, surinfection et rupture
- US - aspect pseudo-solide (cholestérol/keratine), unique, trabéculations périphériques (signes du feston), renforcement postérieur

Kyste dermoïde/entéroïde

- exceptionnels
- dermoïde –composante grasseuse et peau, dents, cheveux

Lésions focales de la rate

Lésions kystiques –non-parasitaire Kyste épidermoïde



Lésions focales de la rate

Lésions kystiques -parasitaire

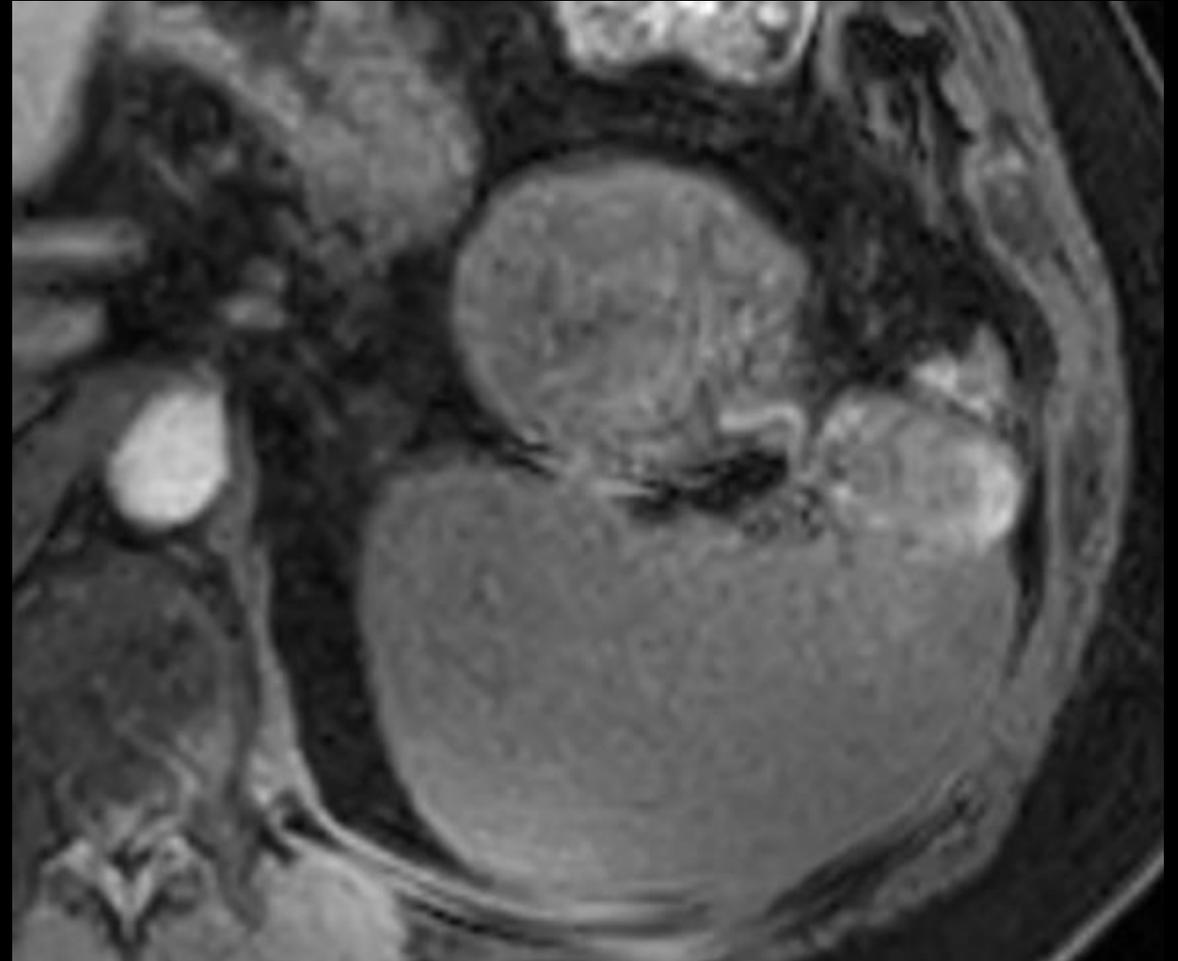
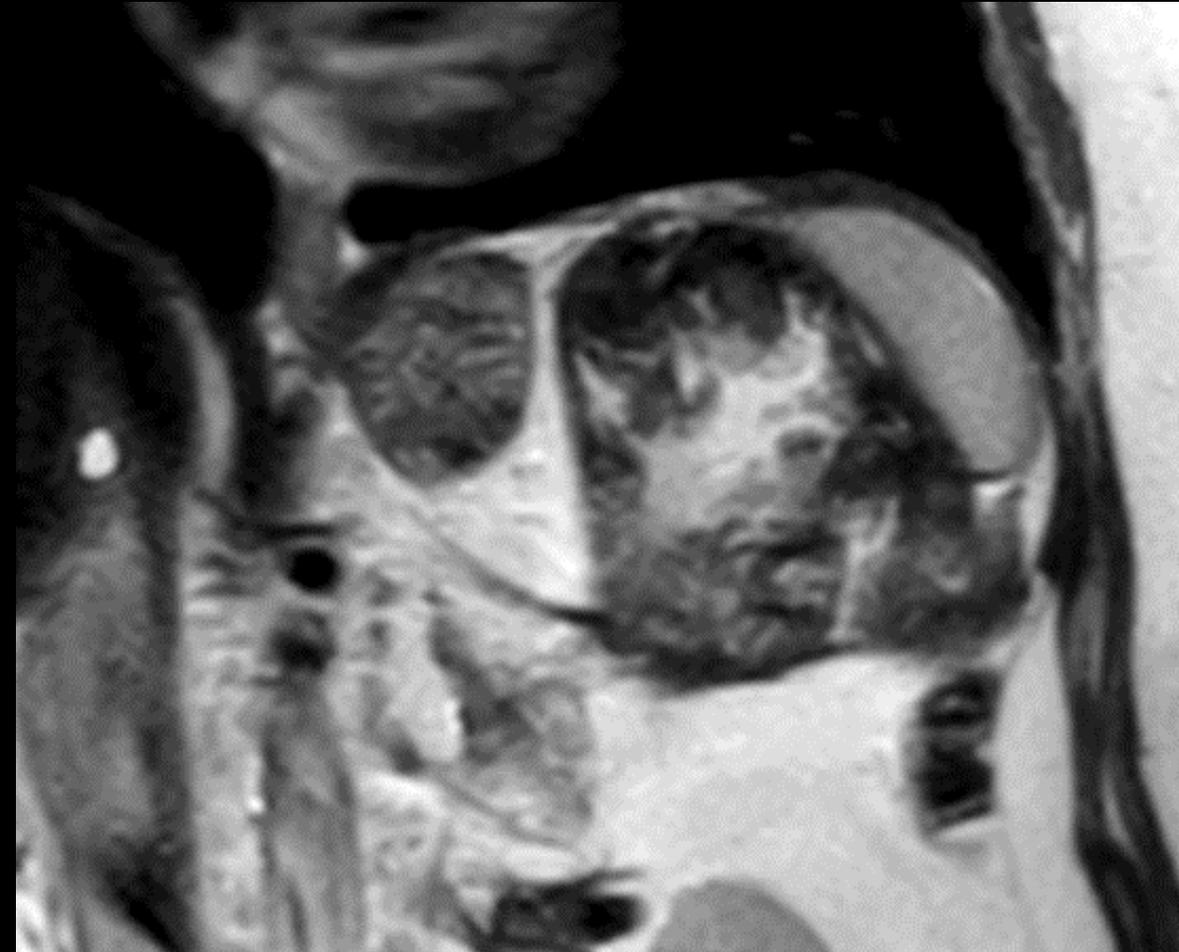


Kyste hydatique –rare

- * contexte ethnique
- * pattern morphologique identique comme dans le foie
- * pour les formes kystique pure et solide le diagnostique morphologique difficile –clinique + sérologie

Lésions focales de la rate

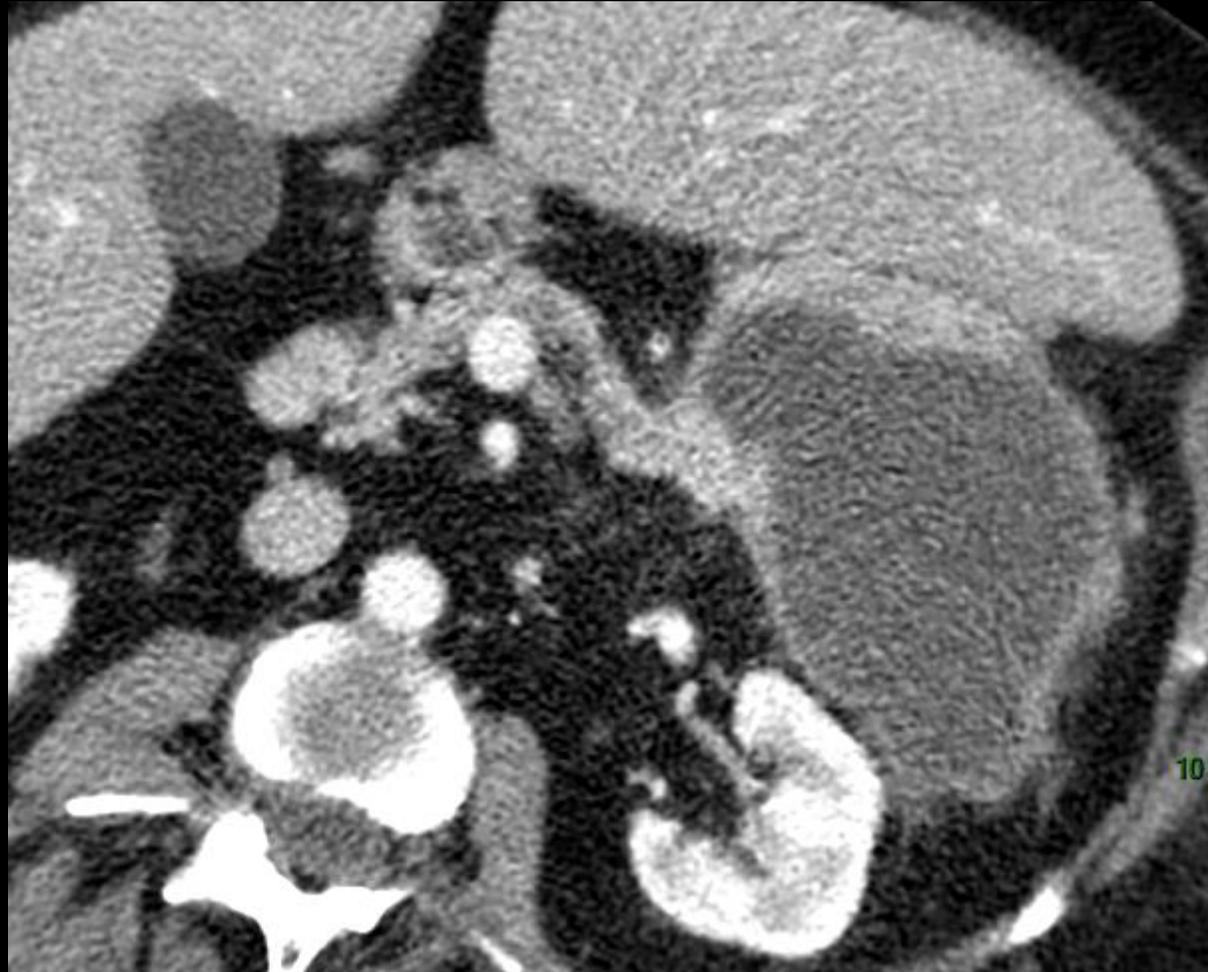
Lésion pseudo-kystique



Collection post-opératoire – pancréatectomie caudale avec collection hémattique

Lésions focales de la rate

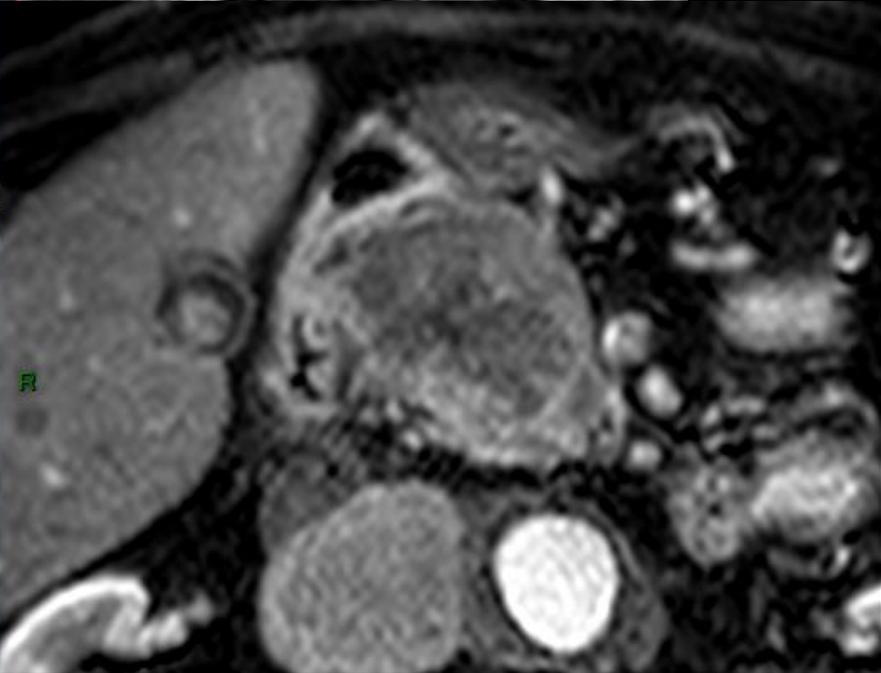
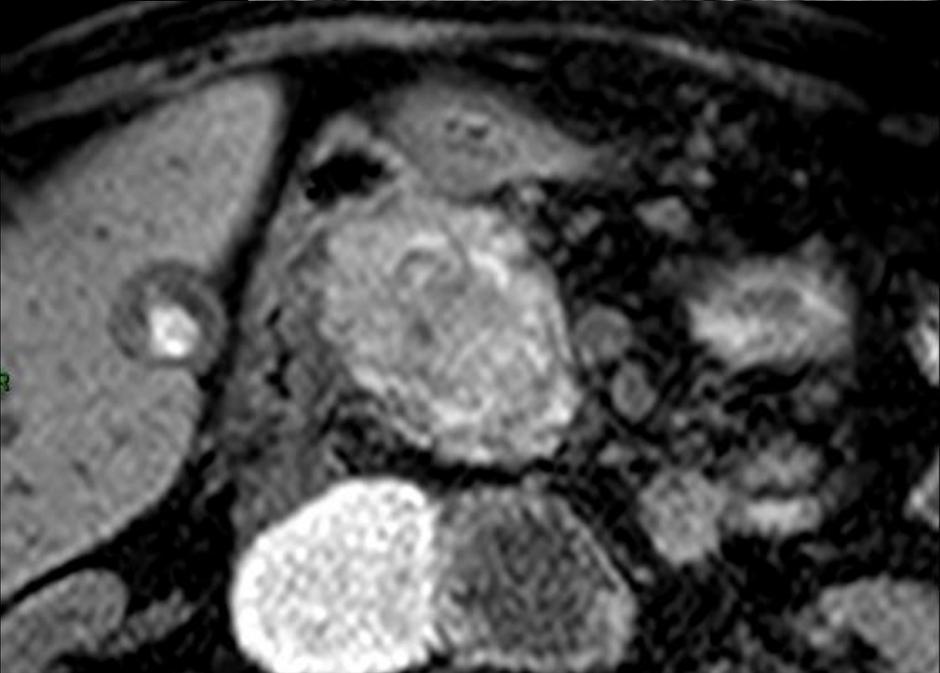
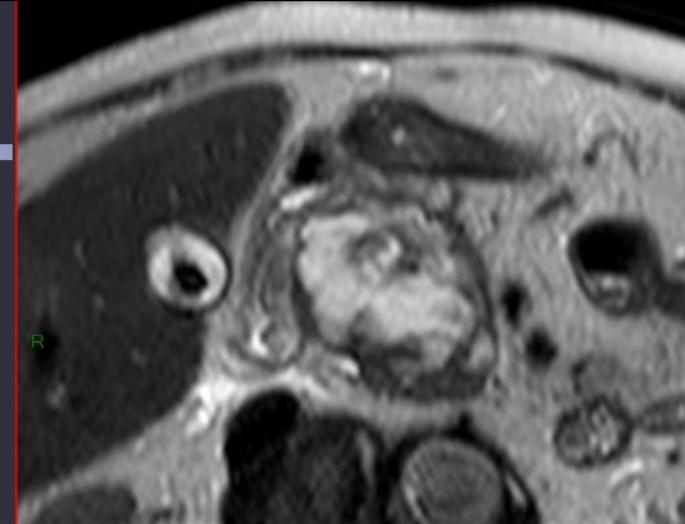
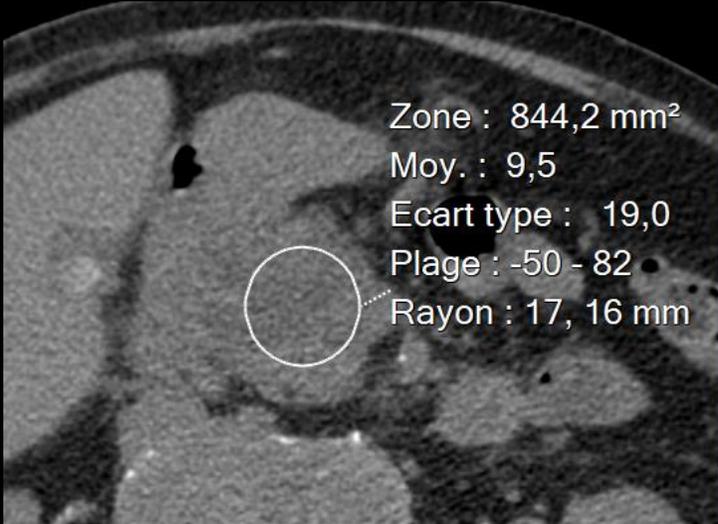
Lésion pseudo-kystique



Pseudokyste pancréatique –collection liquidienne encapsulée > 4 semaines post-pancreatite

Lésions focales de la rate

Lésion pseudo-kystique



Lésions focales de la rate

Hémangiome

Lésions bénignes

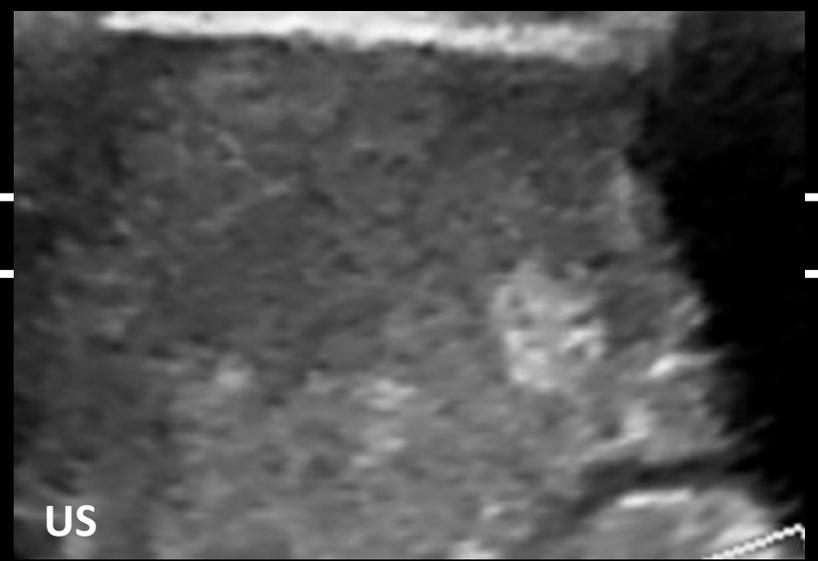
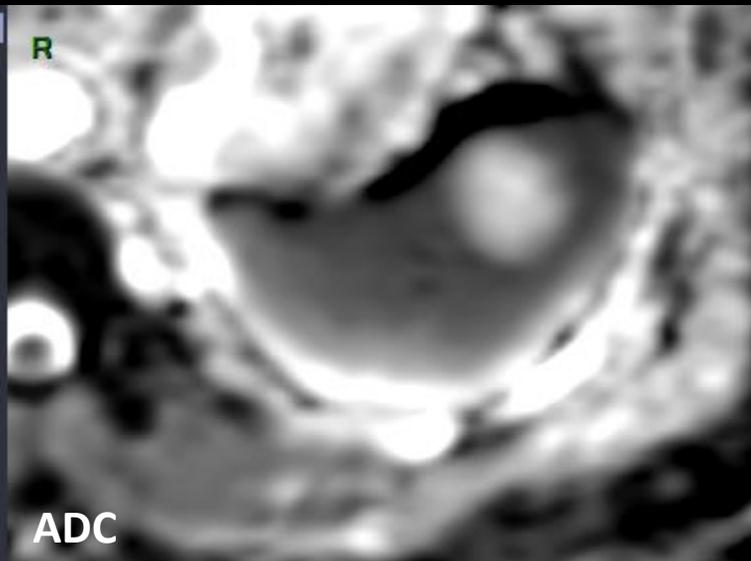
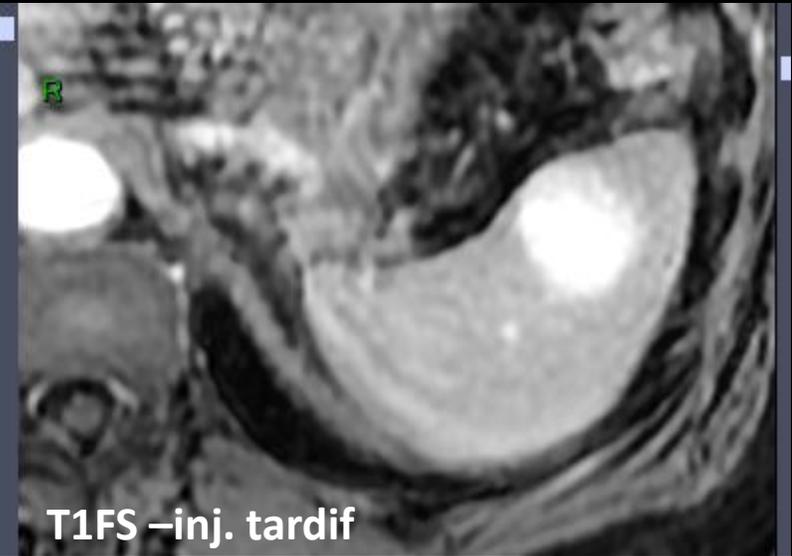
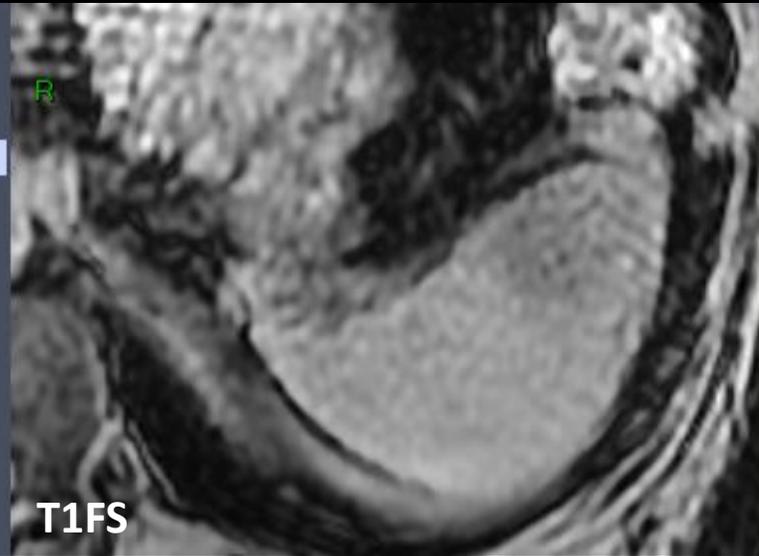
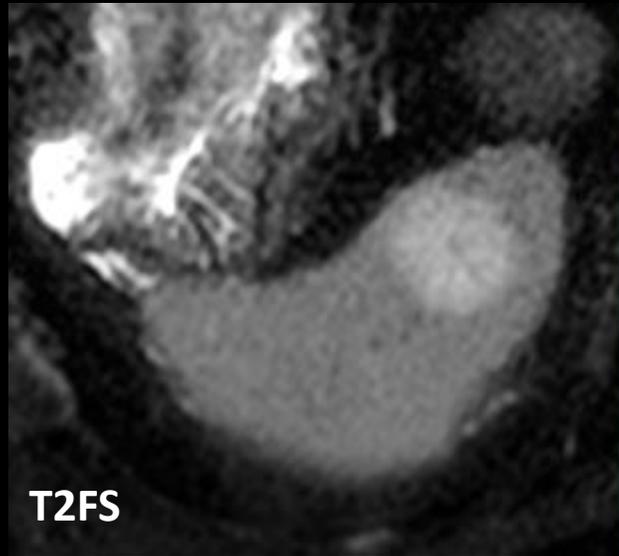
Découverte fortuite unique/multiples
US –hyperé-cho-gène, homogène avec présence de vaisseaux périphériques ou centrales/ hypoéchogène ou mixte si lésions de grande taille
CT– rehaussement centripète, hypervascularisée par rapport à la rate en phase portale ou tardive
-IRM – hypersignal T2 (moins marqué que dans le foie), hyposignal T1, pas de restriction DWI, hypervascularisée tardivement par rapport au parenchyme splénique adjacente

Hamartrome

-rate dans la rate
US-hyperéchogène/ hypoéchogène (forme fibreuse) avec hypervascularisation doppler
-CT rehaussement quasi-identique avec la rate
-IRM –isosignal T1, discrète hypersignal/isosignal T2, hypervascularisation artérielle/isovascularisation +/- cicatrice hyposvascularisée.

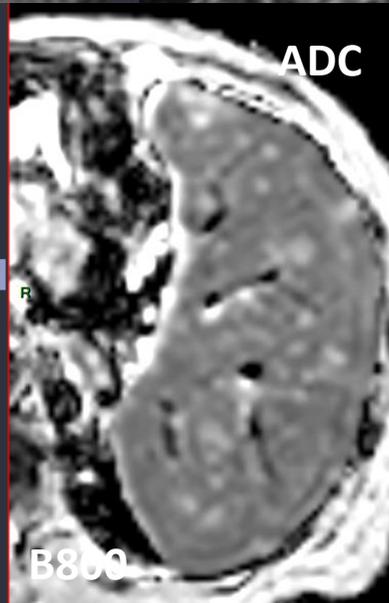
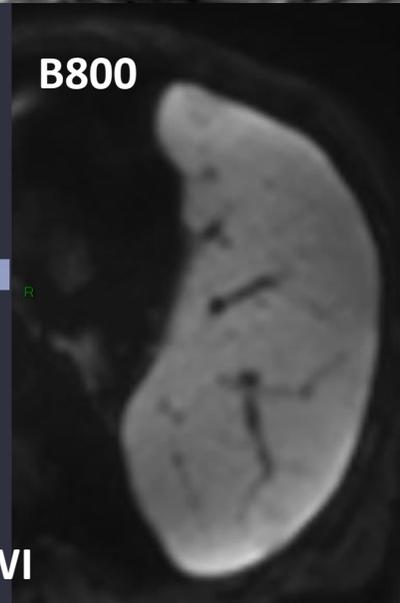
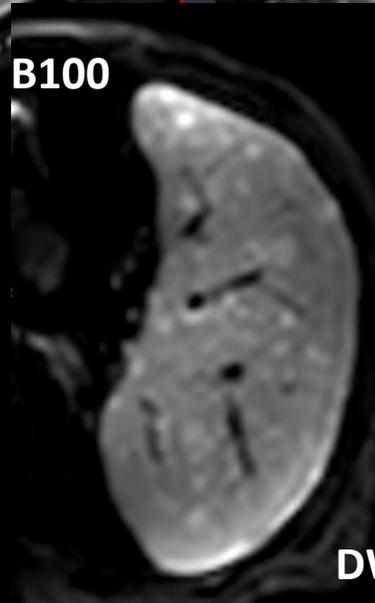
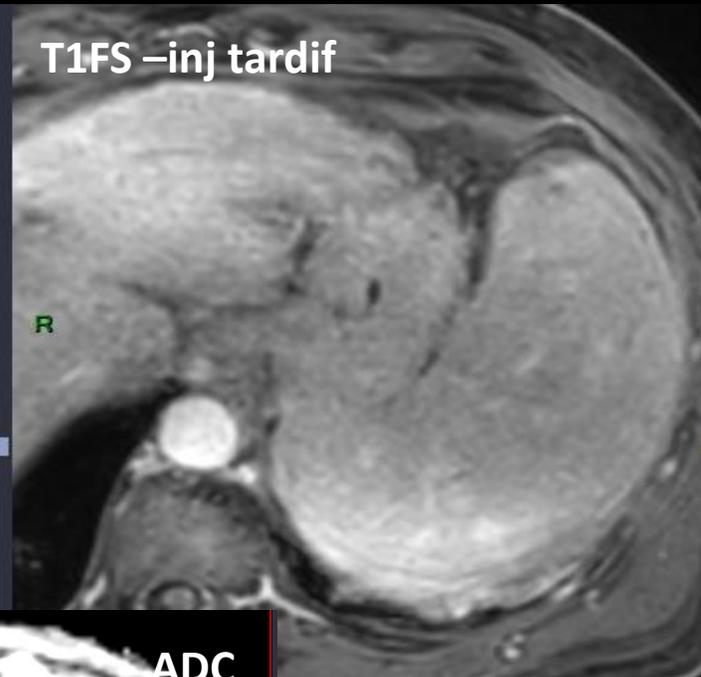
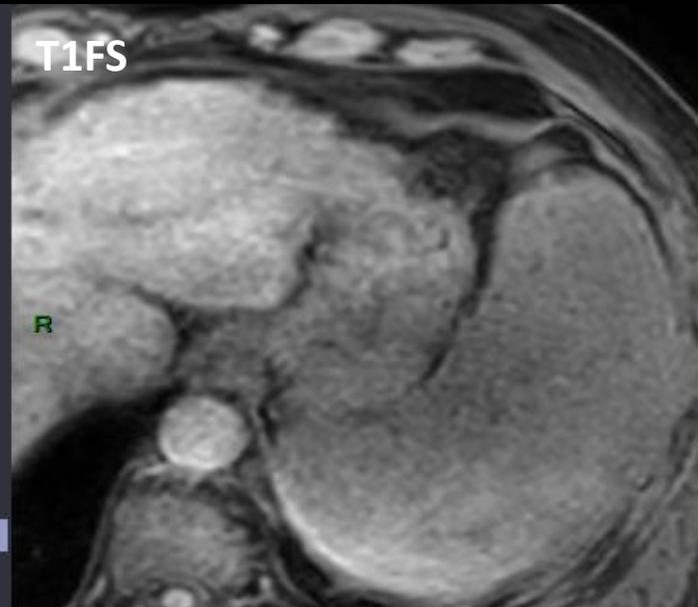
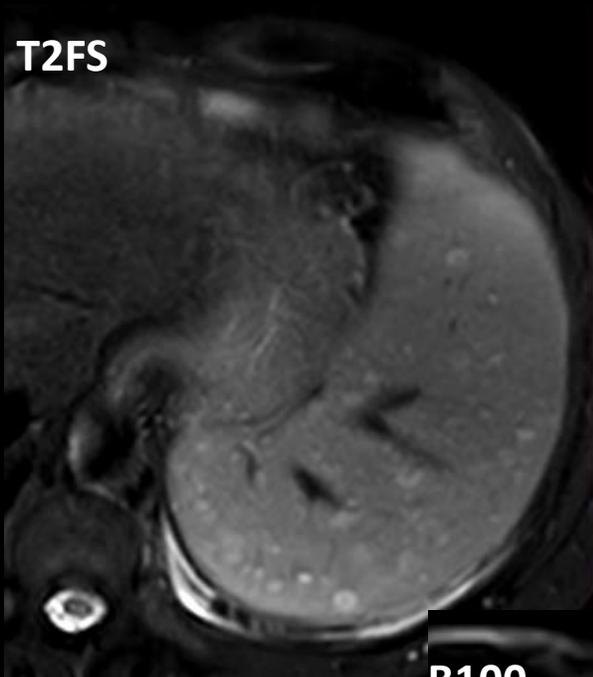
Lésions focales de la rate

Lésion bénigne Hémangiome



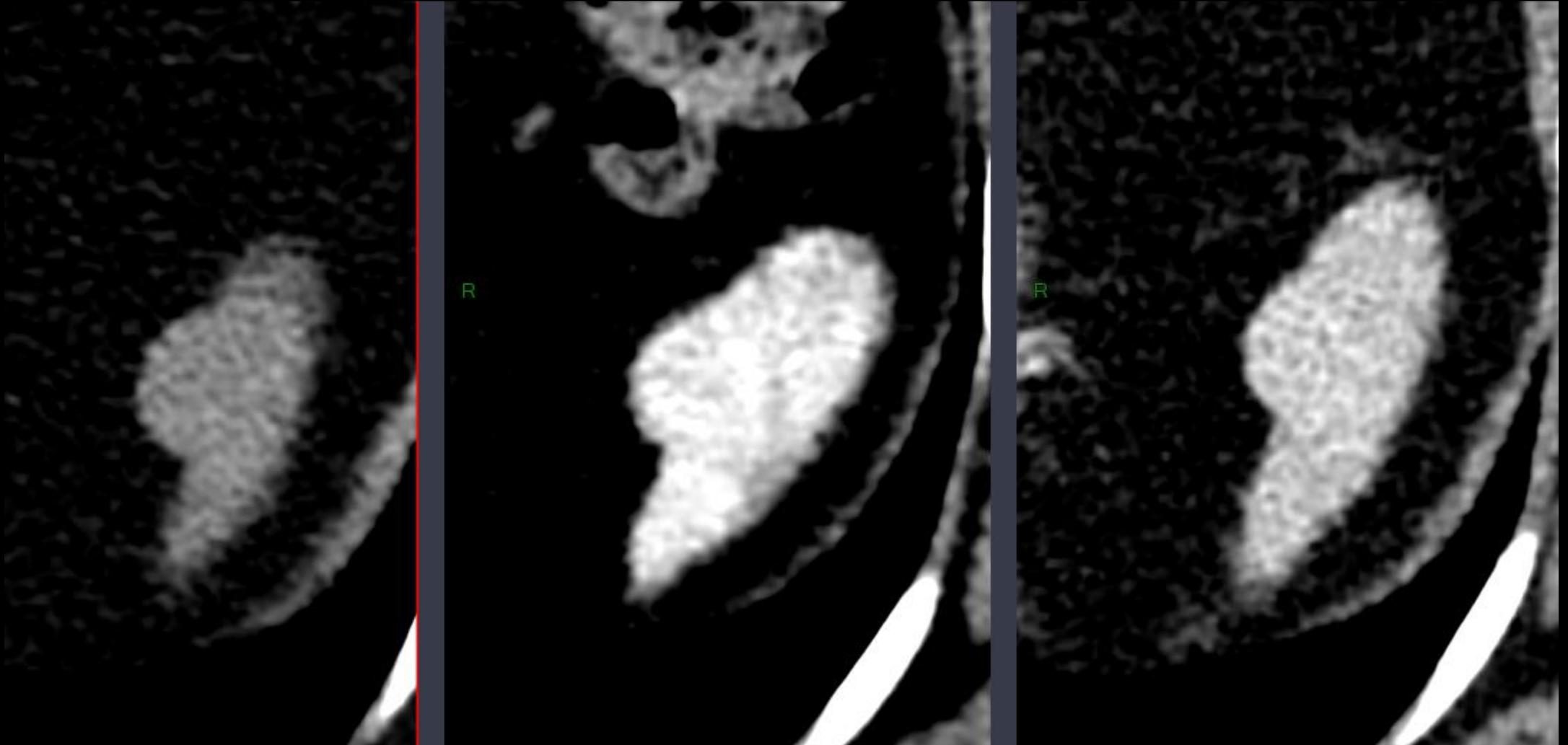
Lésions focales de la rate

Lésion bénigne Hémangiomatose



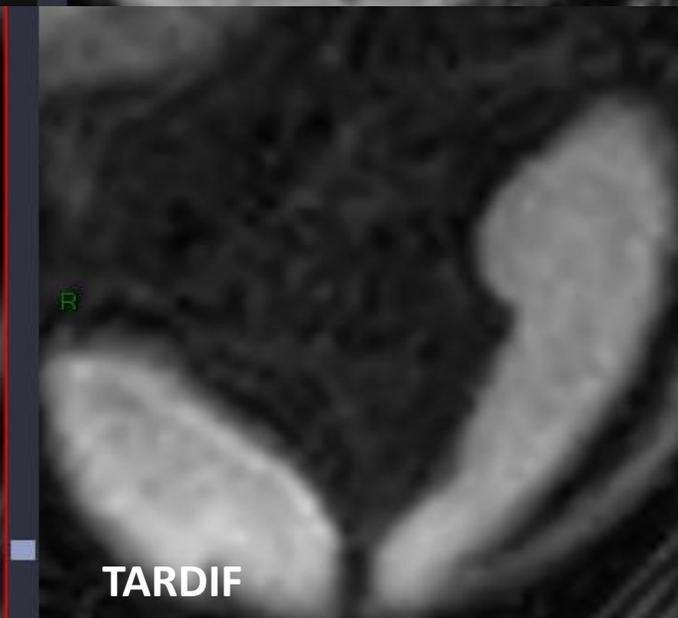
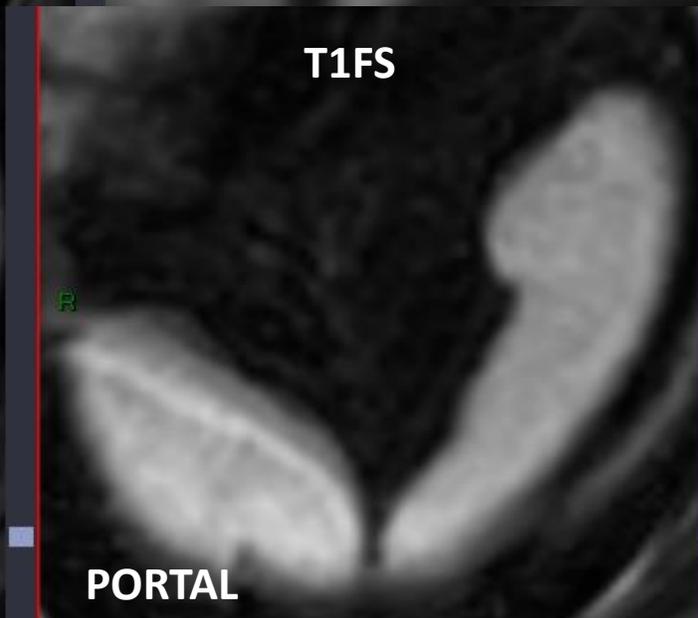
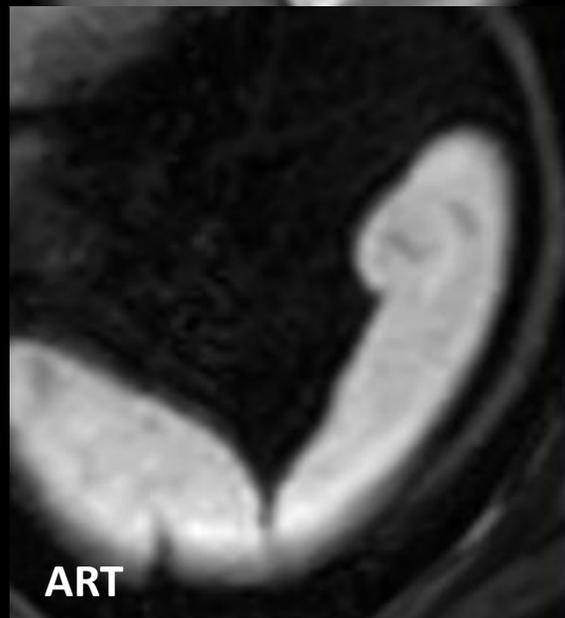
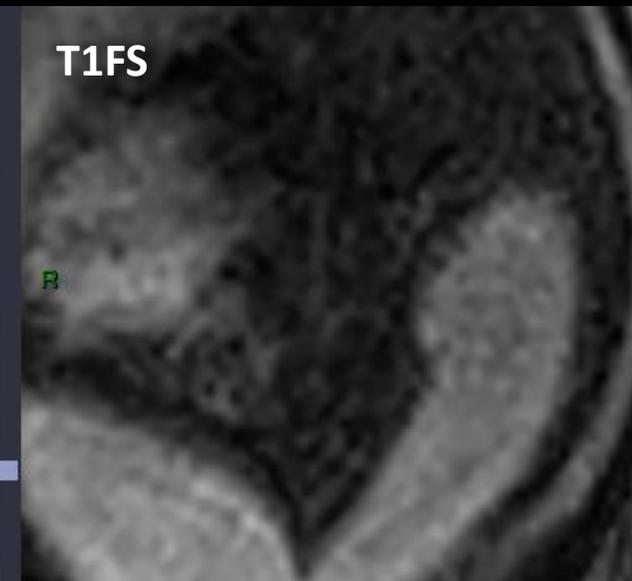
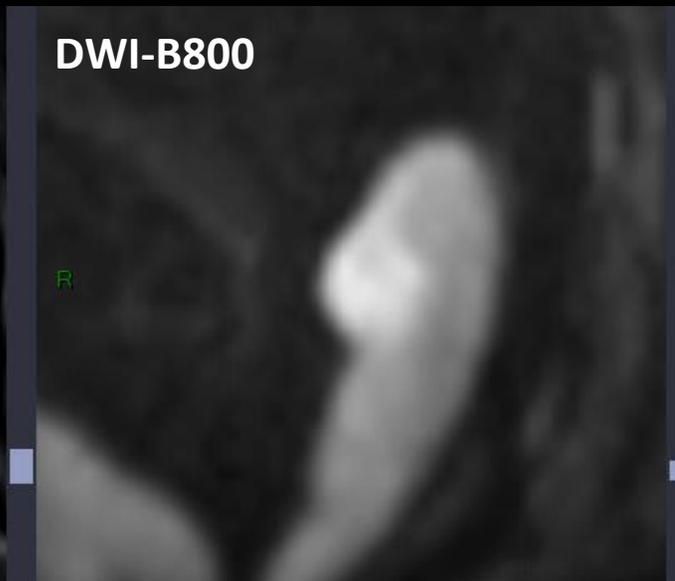
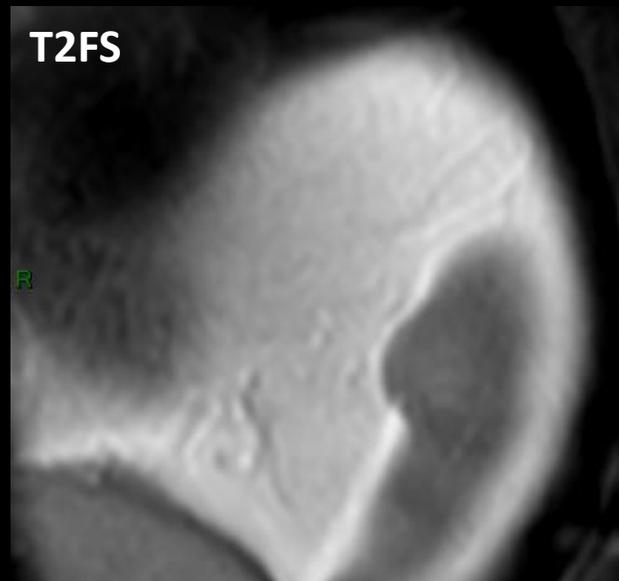
Lésions focales de la rate

Lésion bénigne
Hamartrome



Lésions focales de la rate

Lésion bénigne
Hamartrome



Lésions focales de la rate

Lésions bénignes

Angiomes à cellules littorales

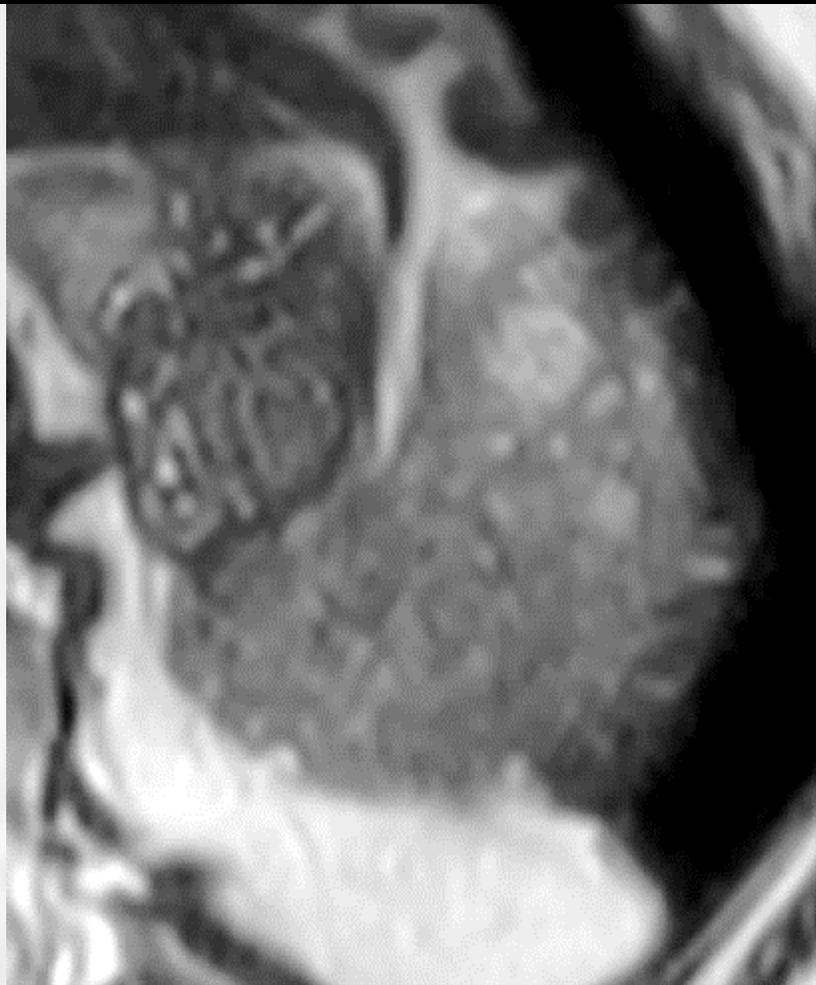
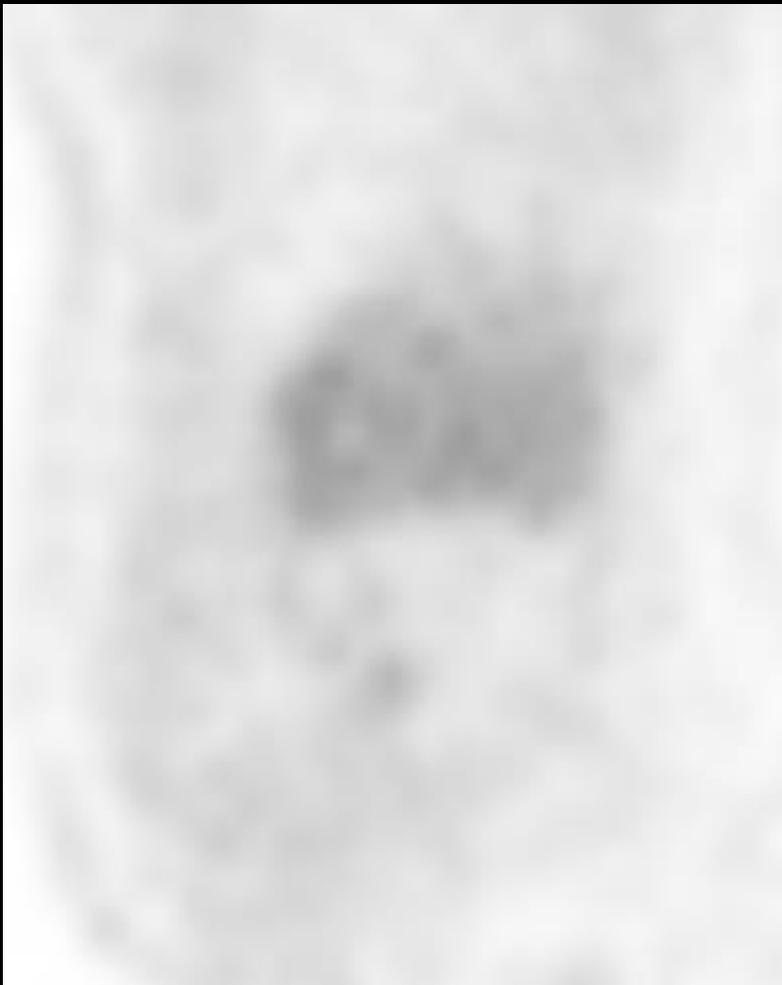
- Lésion borderline (lésion de la pulpe rouge)
- Dégénérescence possible en angiosarcome
- CT- multiples lésions hypodenses en phase portale/homogénéisation en phase tardive
- IRM –hyposignal T1/hypersignal T2 ou hyposignal T2 secondaire à la hemosiderine, isovascularisée tardivement.

SANT
(sclerosing angiomatoïde nodulaire transformation)

- Tumeur bénigne avec des îlots de pulpe rouge au sein d'une stroma fibreux
- US –masse hypoéchogène bien délimité
- CT –sans injection iso/ discrete hypodense, homogène
- post-inj. –vascularisation avec aspect de roux,
- IRM –**hyposignal T2**, hypo/isosignal T1, rehaussement périphérique et des septas avec cicatrice centrale hypo/rehaussant tardivement

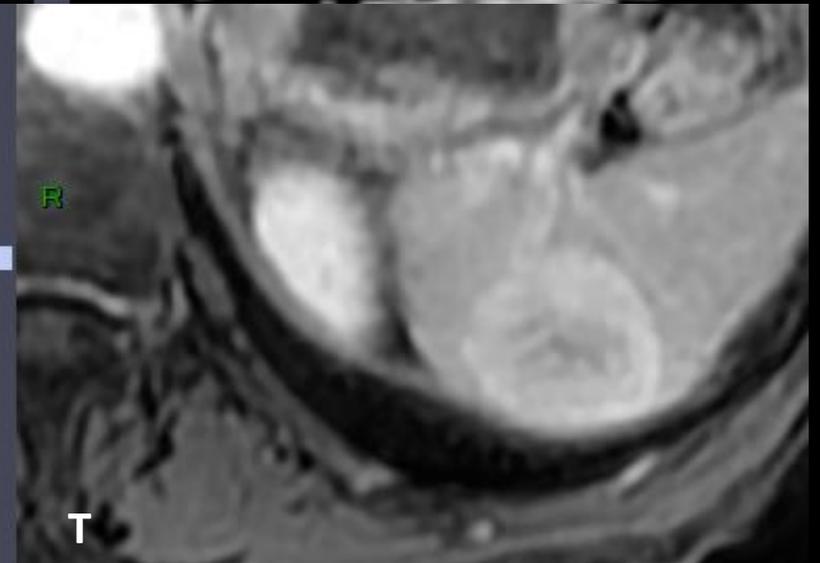
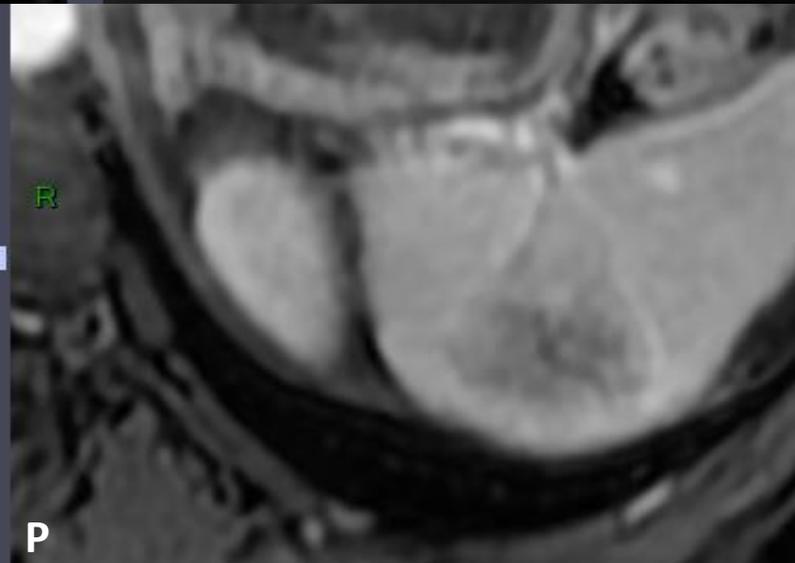
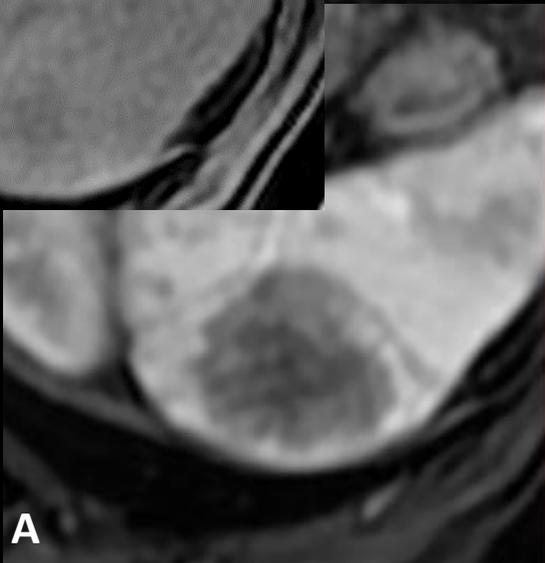
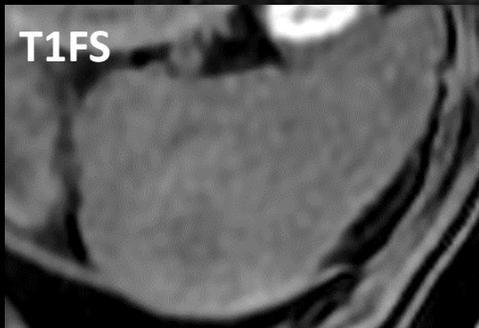
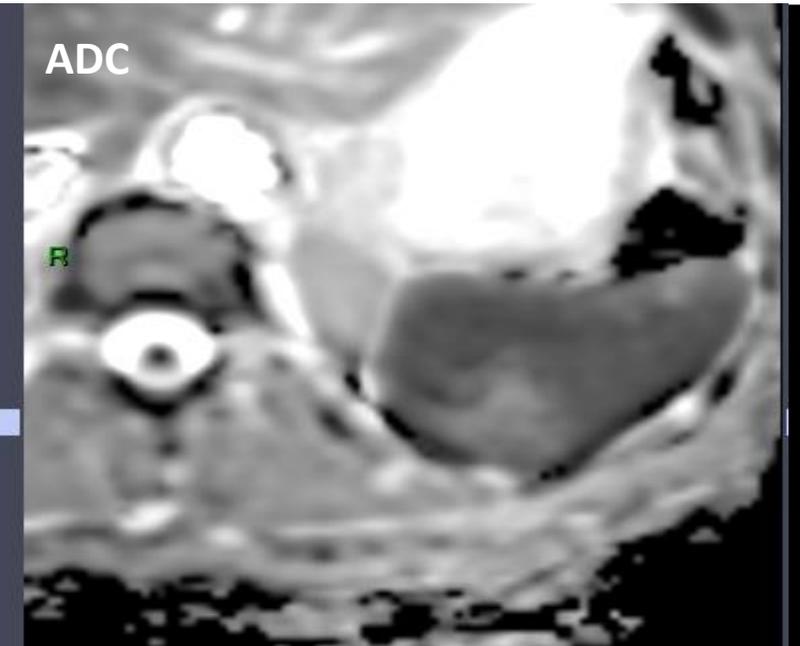
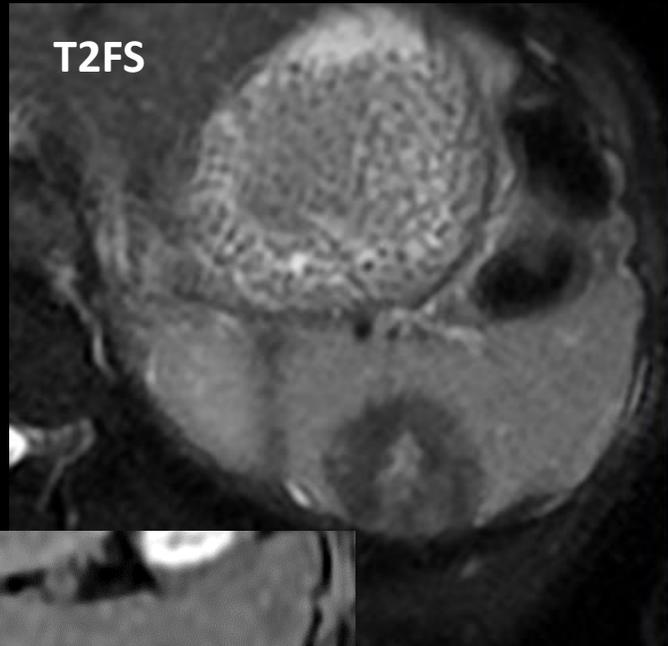
Lésions focales de la rate

Lésion bénigne Angiomes à cellules littorales



Lésions focales de la rate

Lésion bénigne SANT



Lésions focales de la rate

Lésions bénignes

**Pseudo-tumeurs
inflammatoires**

Prolifération myofibroblastique inflammatoire

On décrit une cicatrice centrale fibro-stellaire en possible hyperdensité spontanée (TDM) et en hyposignal T1

Calcifications centrales ou périphériques.

Rehaussement variable, classiquement centripète..

Oncle Paul

Lésions focales de la rate

Lymphome

Métastases

Lésions malignes

-primitif (extra-gangl.) et secondaire (primitif gangl.)

* primitif - < 1% de toutes les lymphomes,

- LNH subtype à grande cellule

-age moyen -5-ème decade et SIDA

*secondaire – LNH/LH

- 4 formes de présentation infiltrative/diffuse,

miliaire, multinodulaire (2-10 cm) et fsolaire
US –plénomégalie, lésions nodulaire hypo-échog.

CT -3/4 cases splénomégalie -/+ multiples n.

hypodense

IRM –hyposignal T1, intermediaireT2, hypovasc,

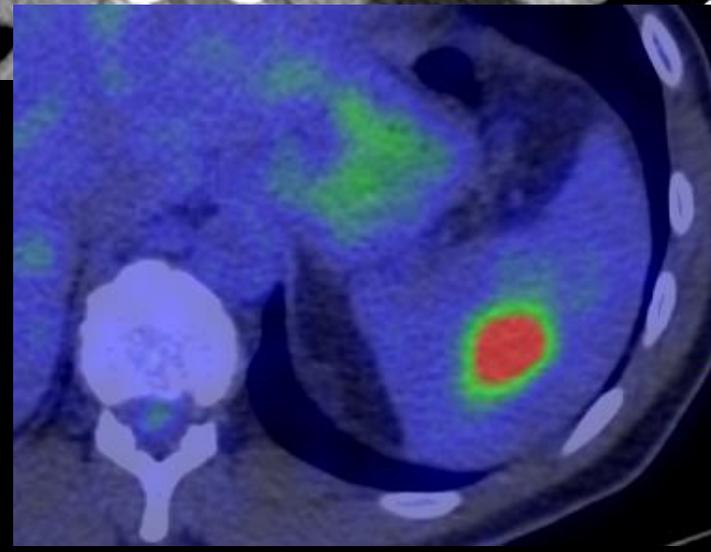
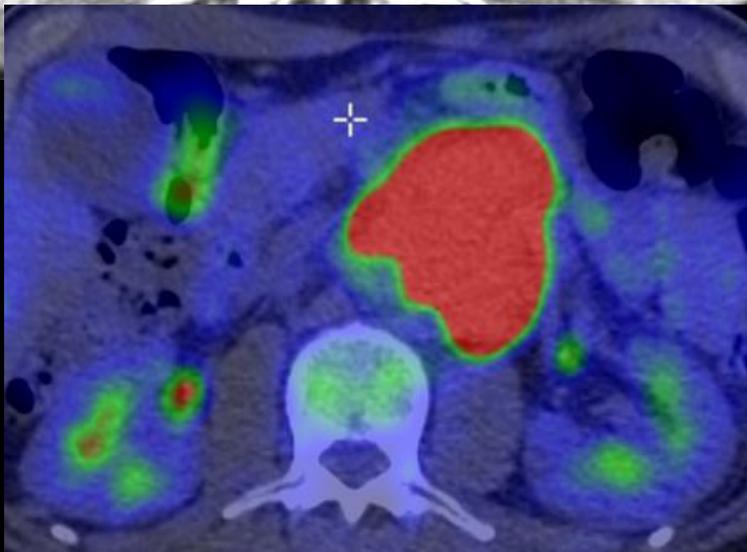
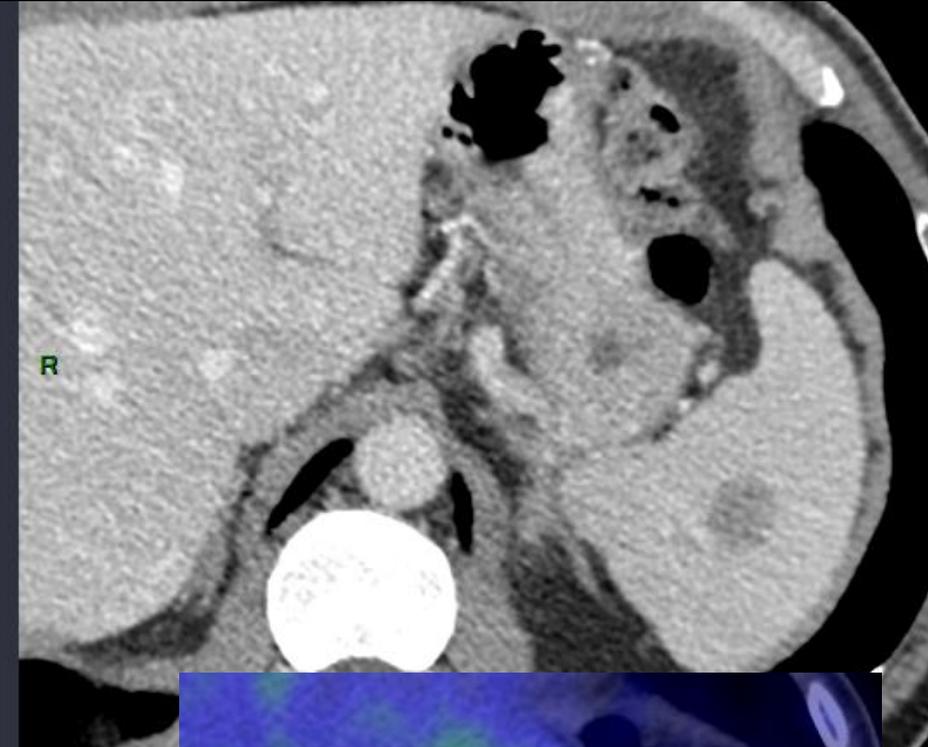
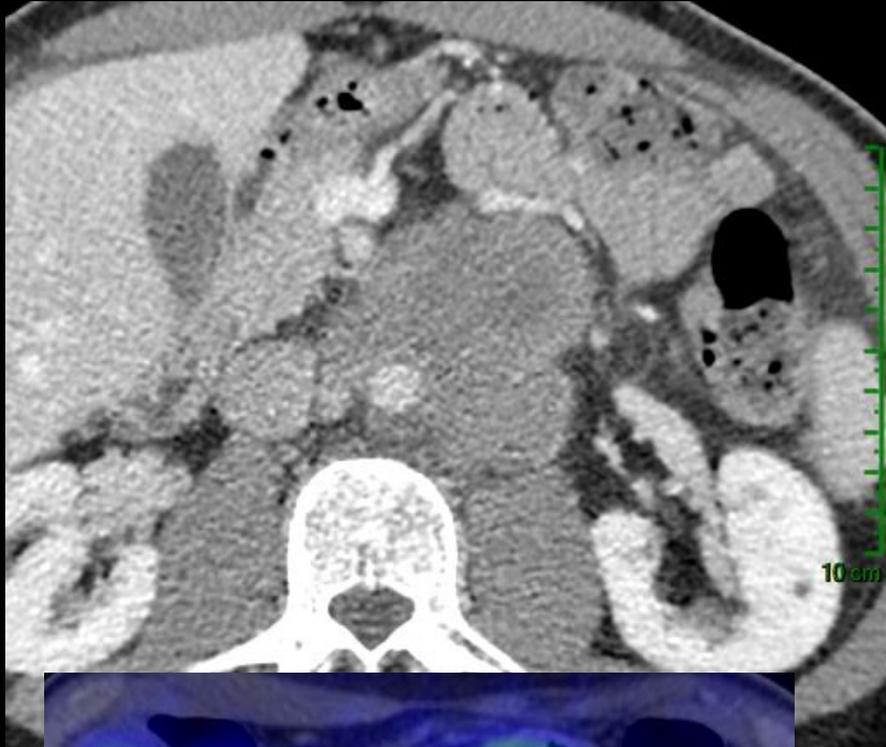
restriction de la diffusion avec **ADC bas**

--mélanome 50%

- sein, poumon, ovaire, GI I (colon, estomac), pancréas

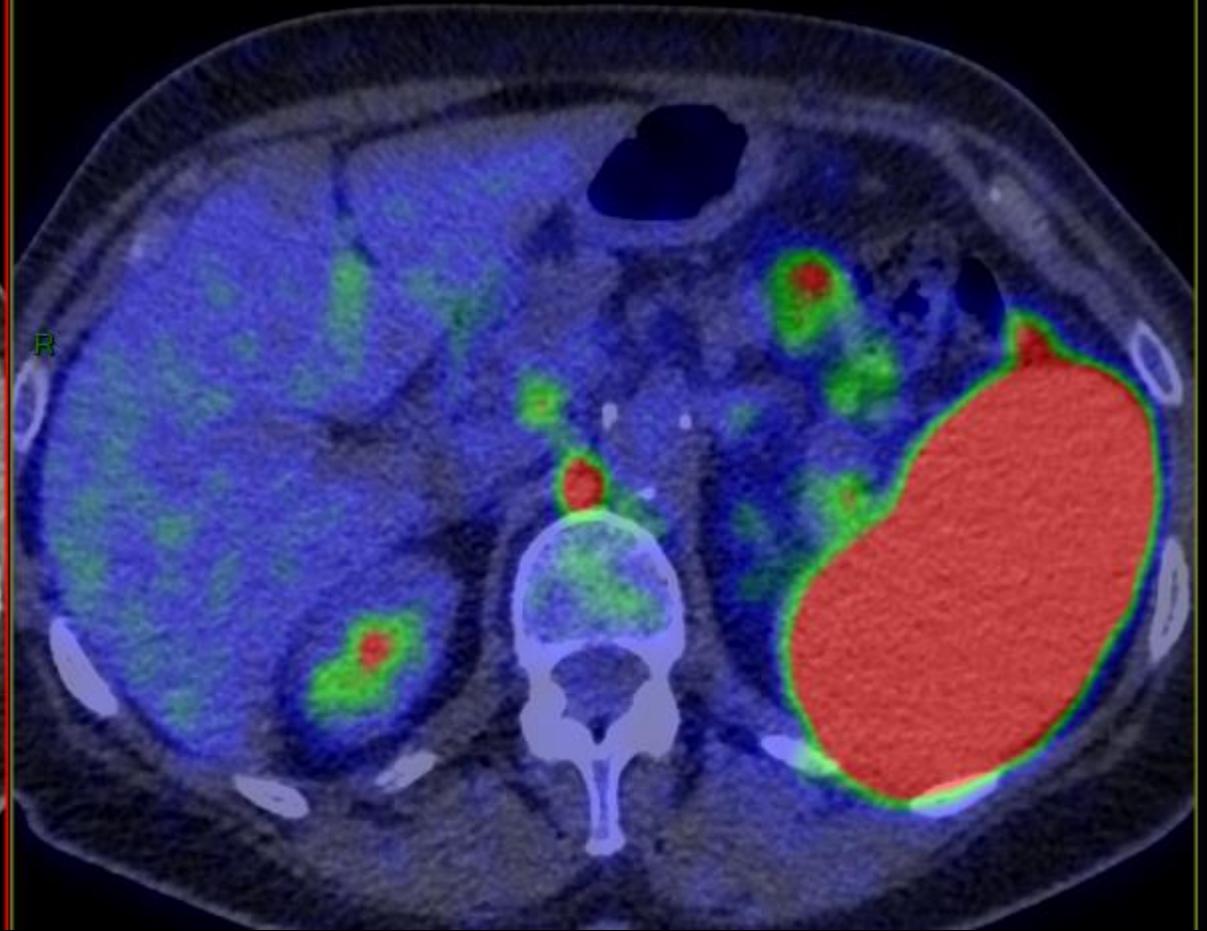
Lésions focales de la rate

Lésions malignes Lymphome



Lésions focales de la rate

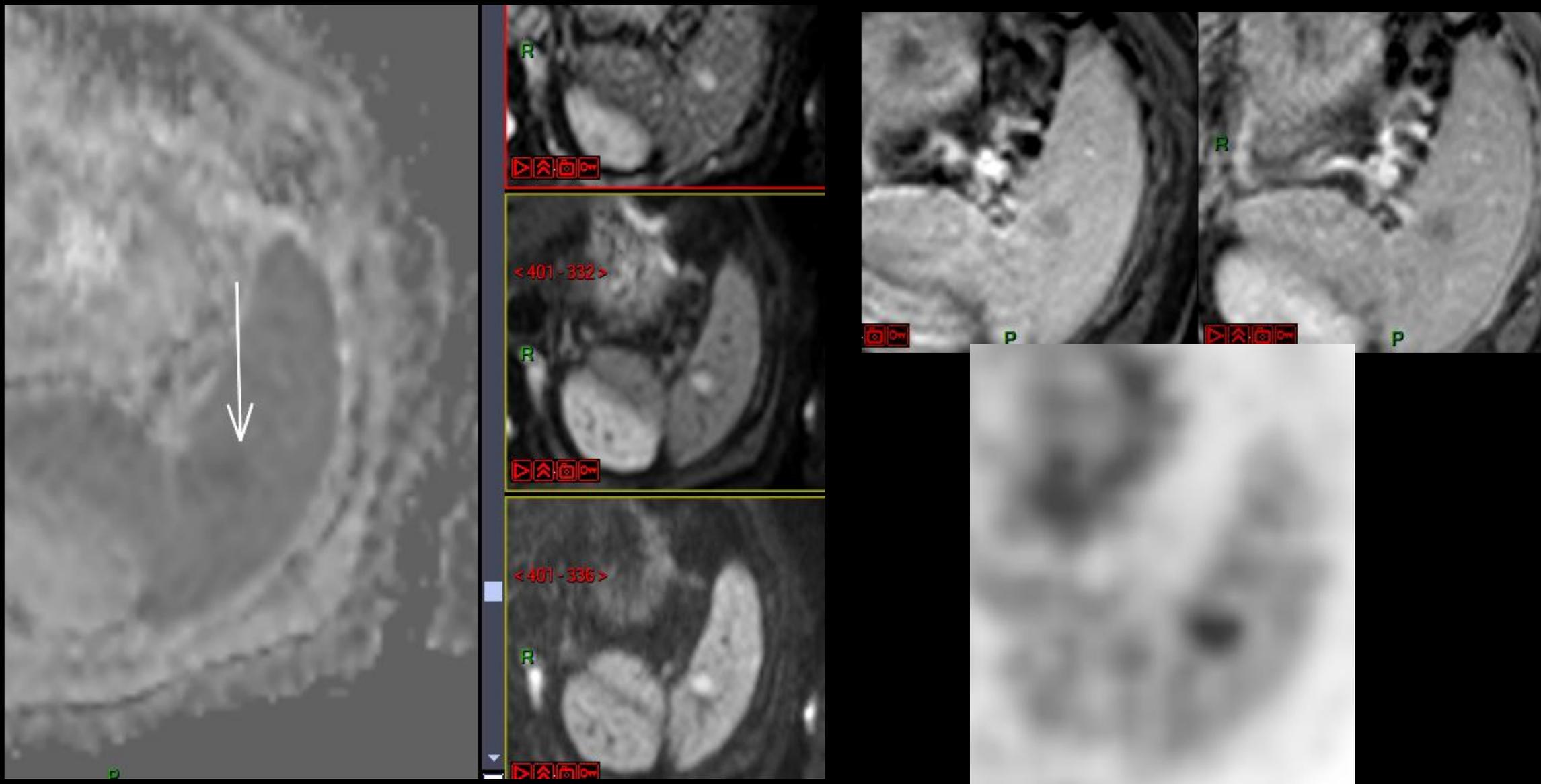
Lésions malignes Lymphome



SUV threshold of 2.3

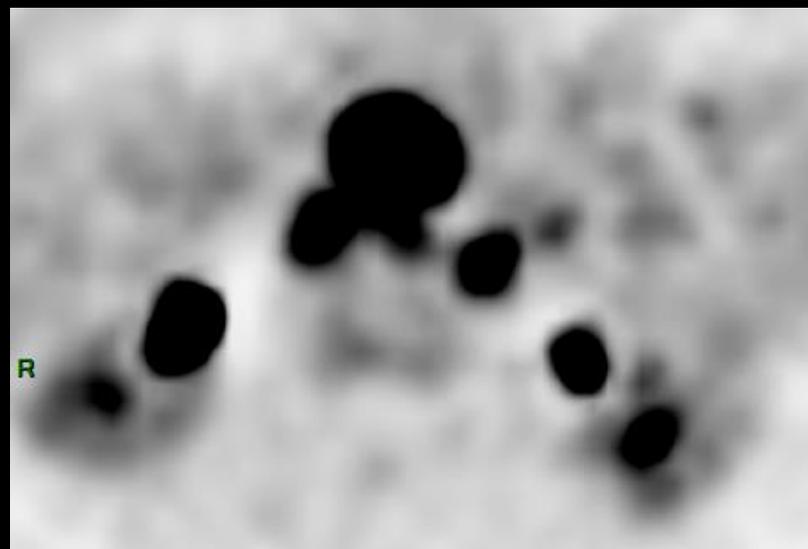
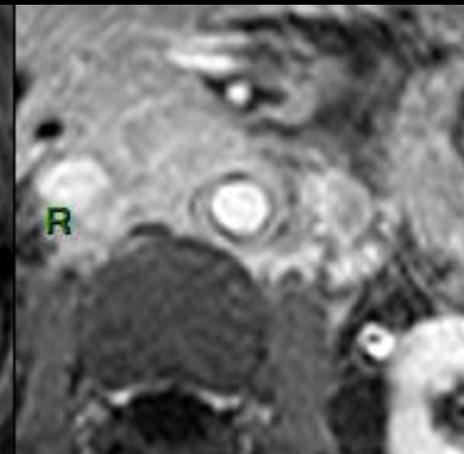
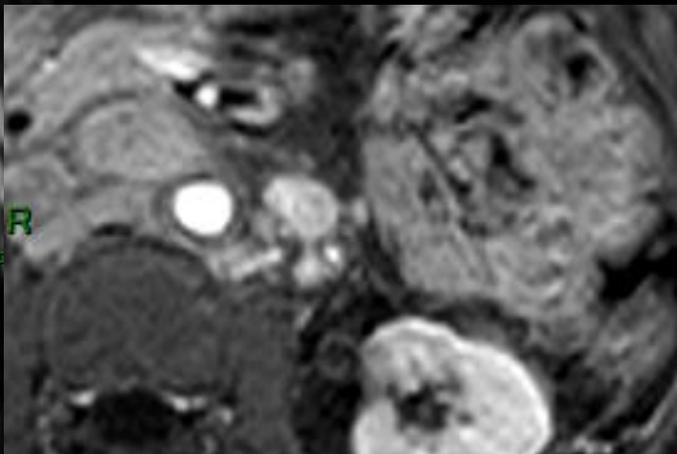
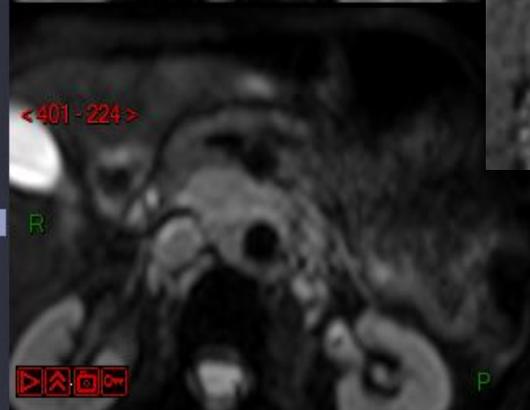
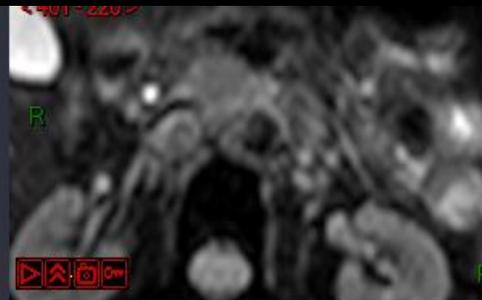
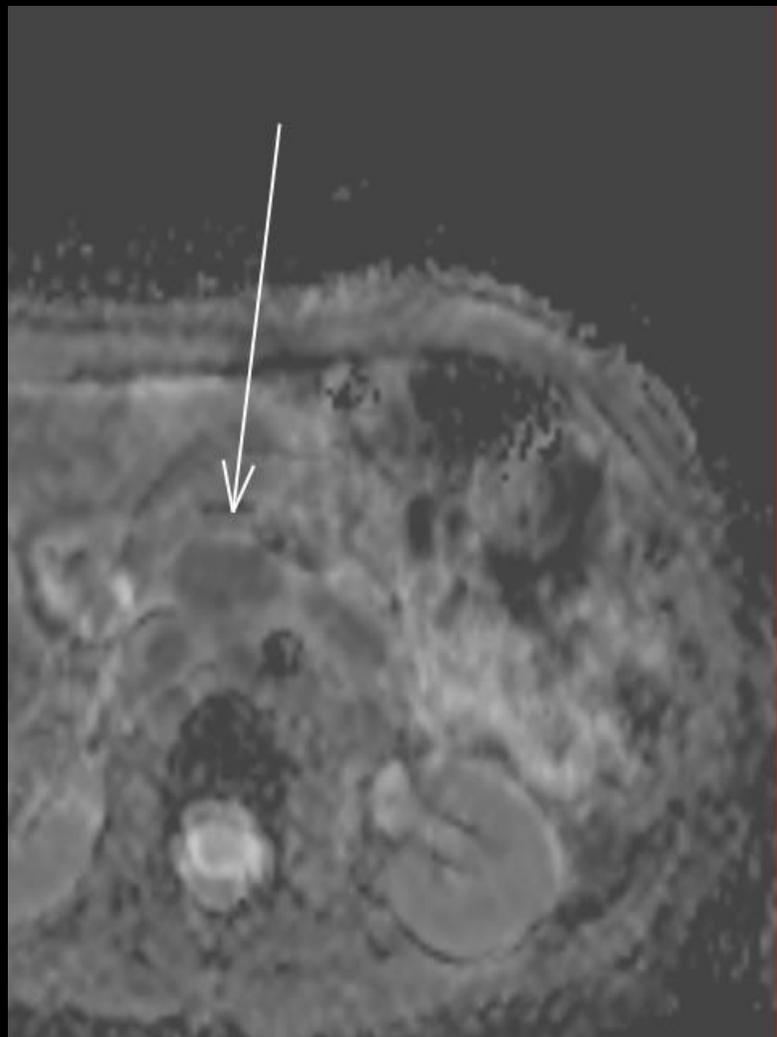
Lésions focales de la rate

Lésions malignes Lymphome



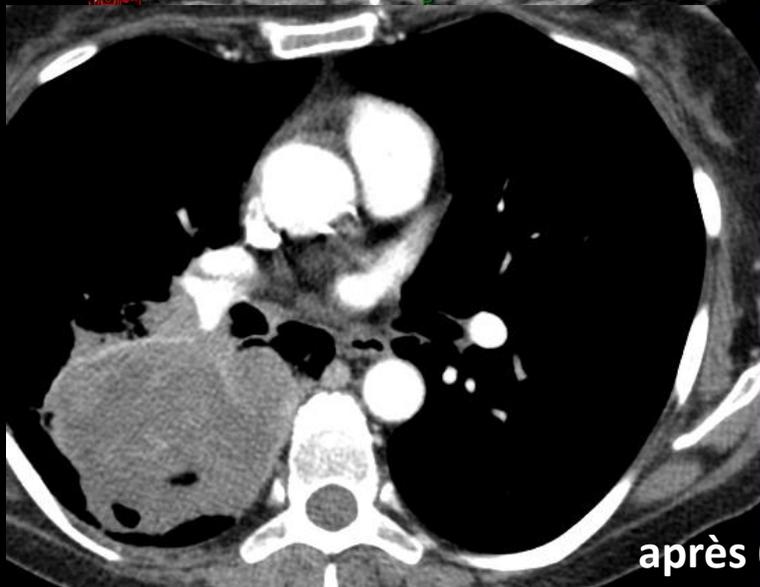
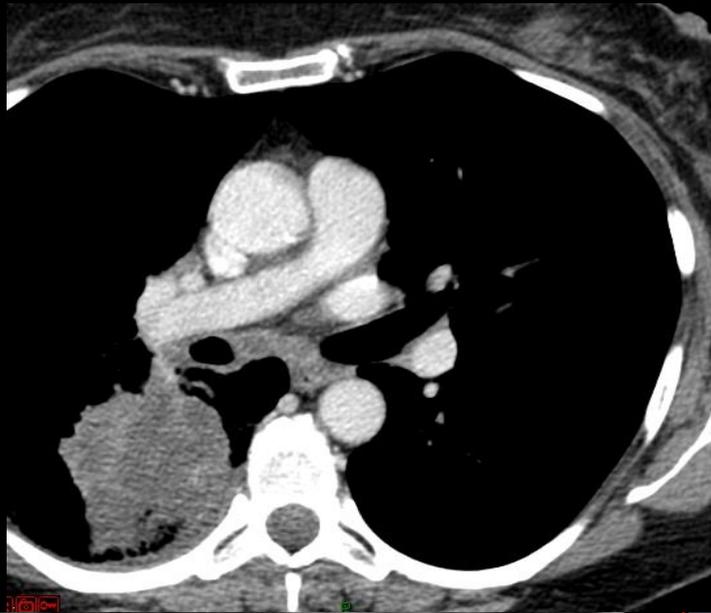
Lésions focales de la rate

Lésions malignes Lymphome



Lésions focales de la rate

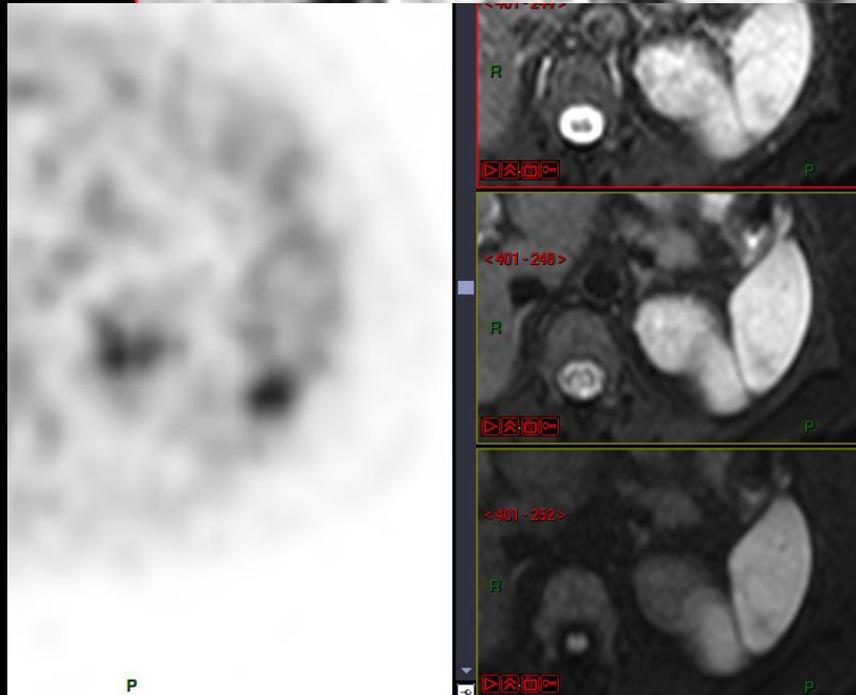
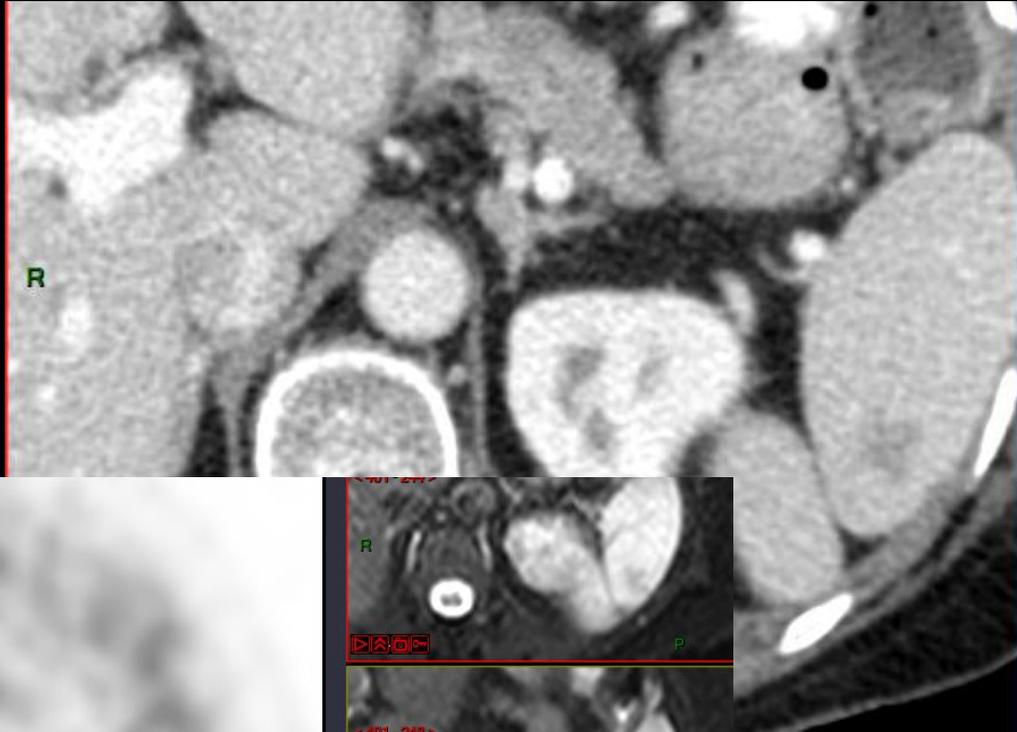
Lésions malignes Métastases



après 6 mois

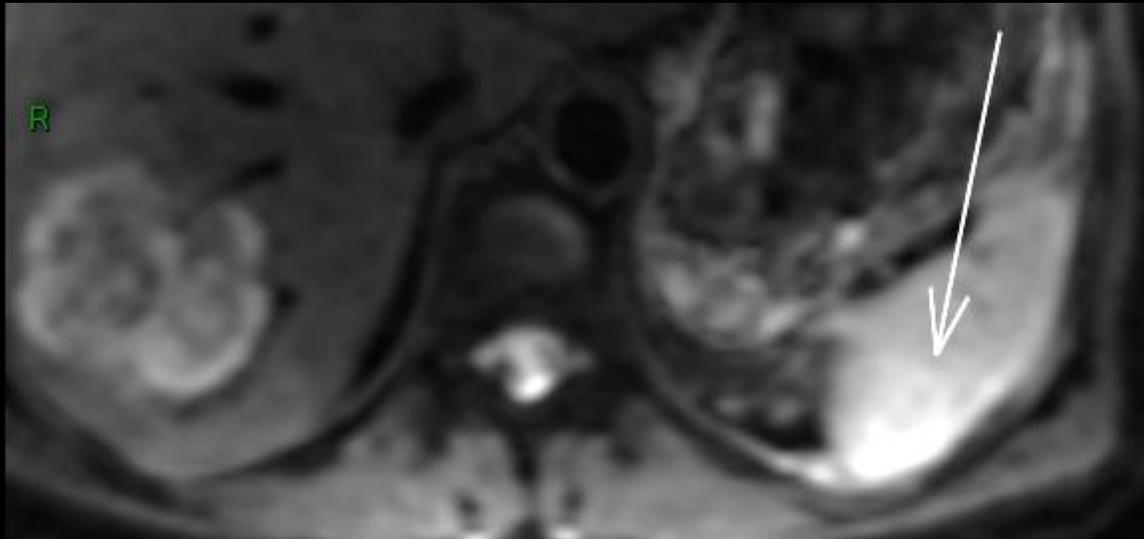
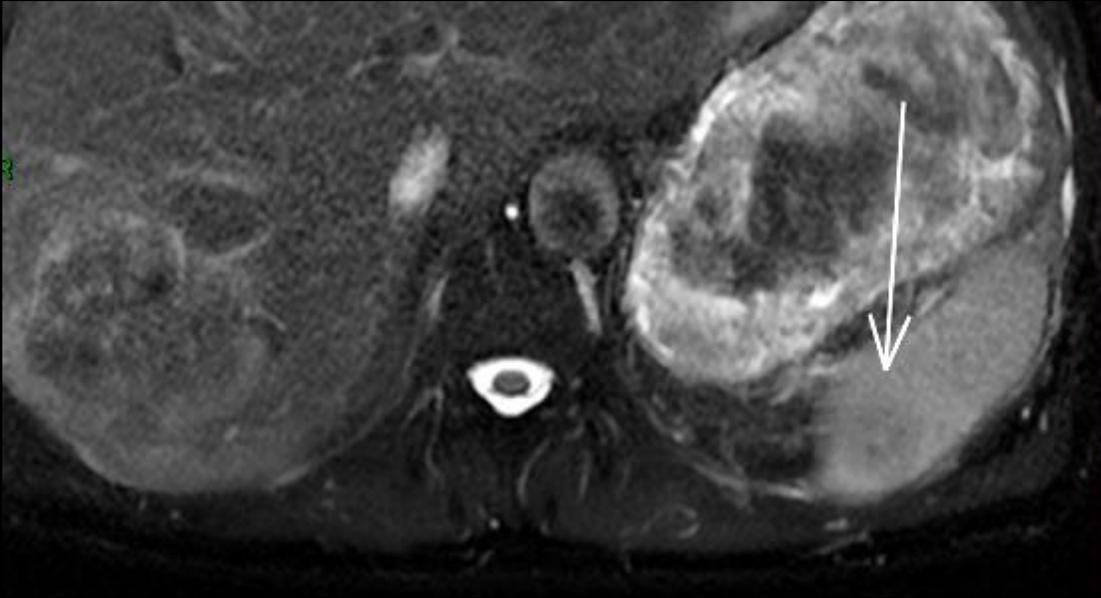
Lésions focales de la rate

Lésions malignes Métastases



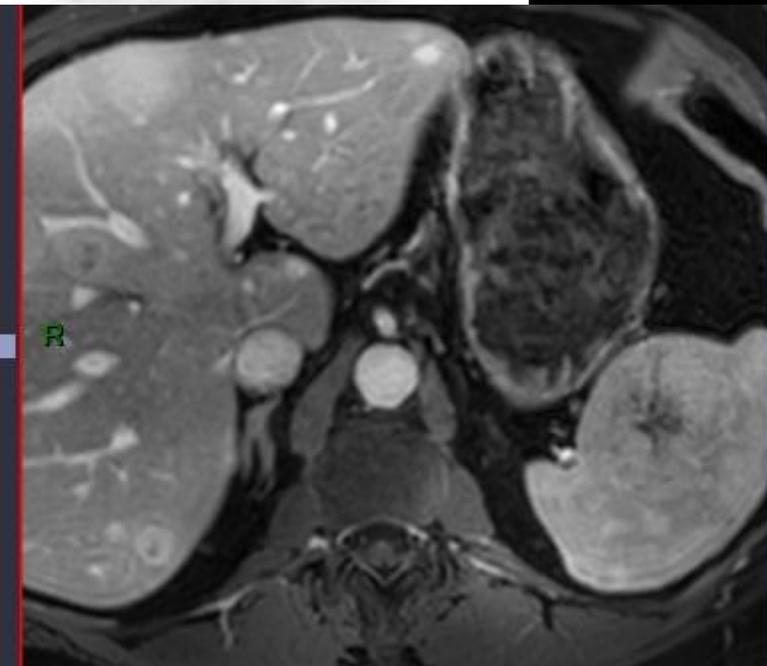
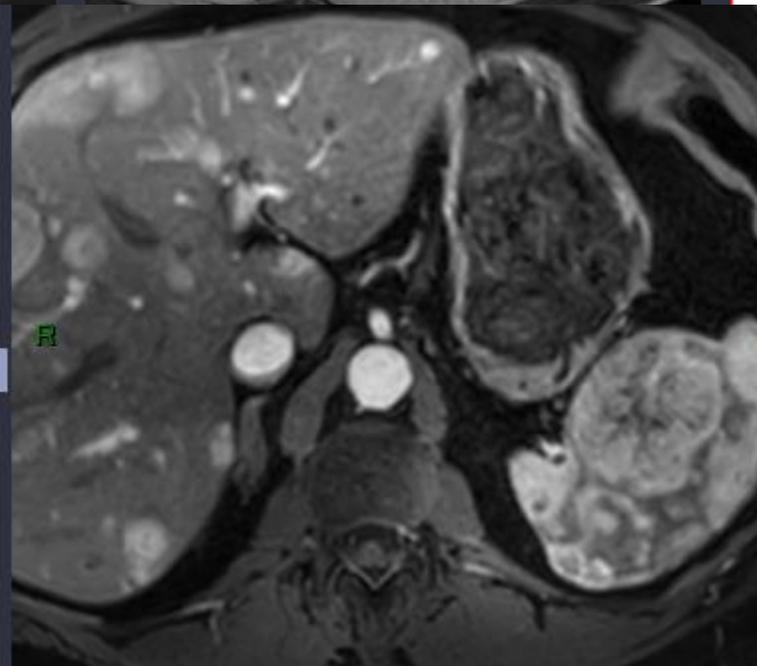
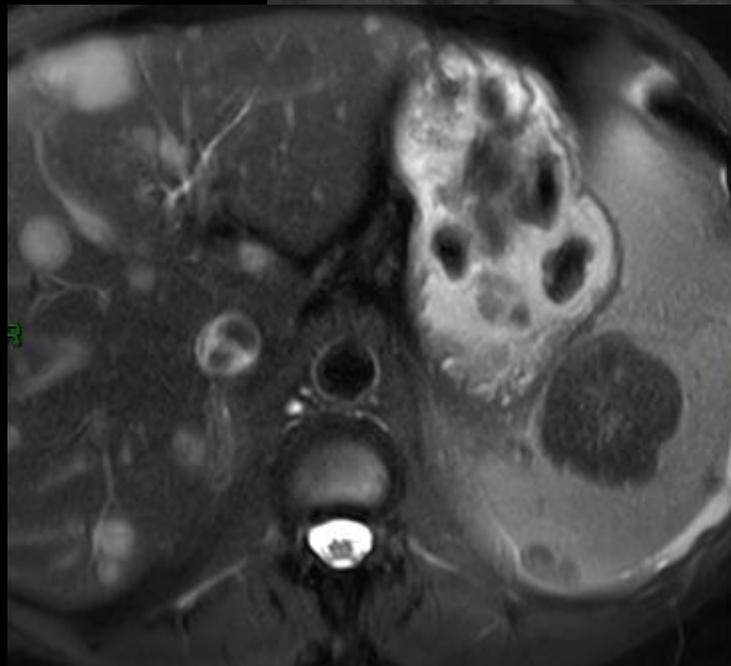
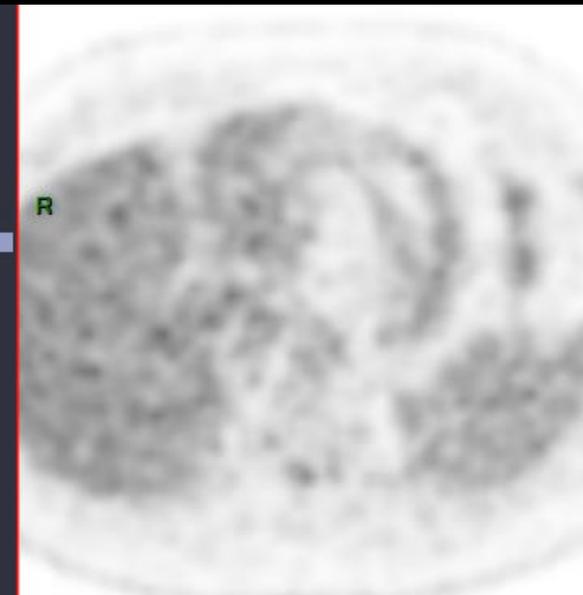
Lésions focales de la rate

Lésions malignes Métastases



Lésions focales de la rate

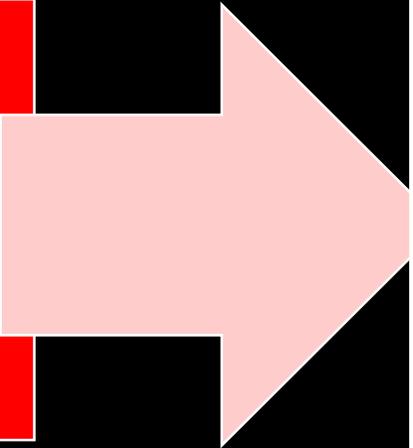
Lésion splénique ?



Lésions focales de la rate

Lésions malignes

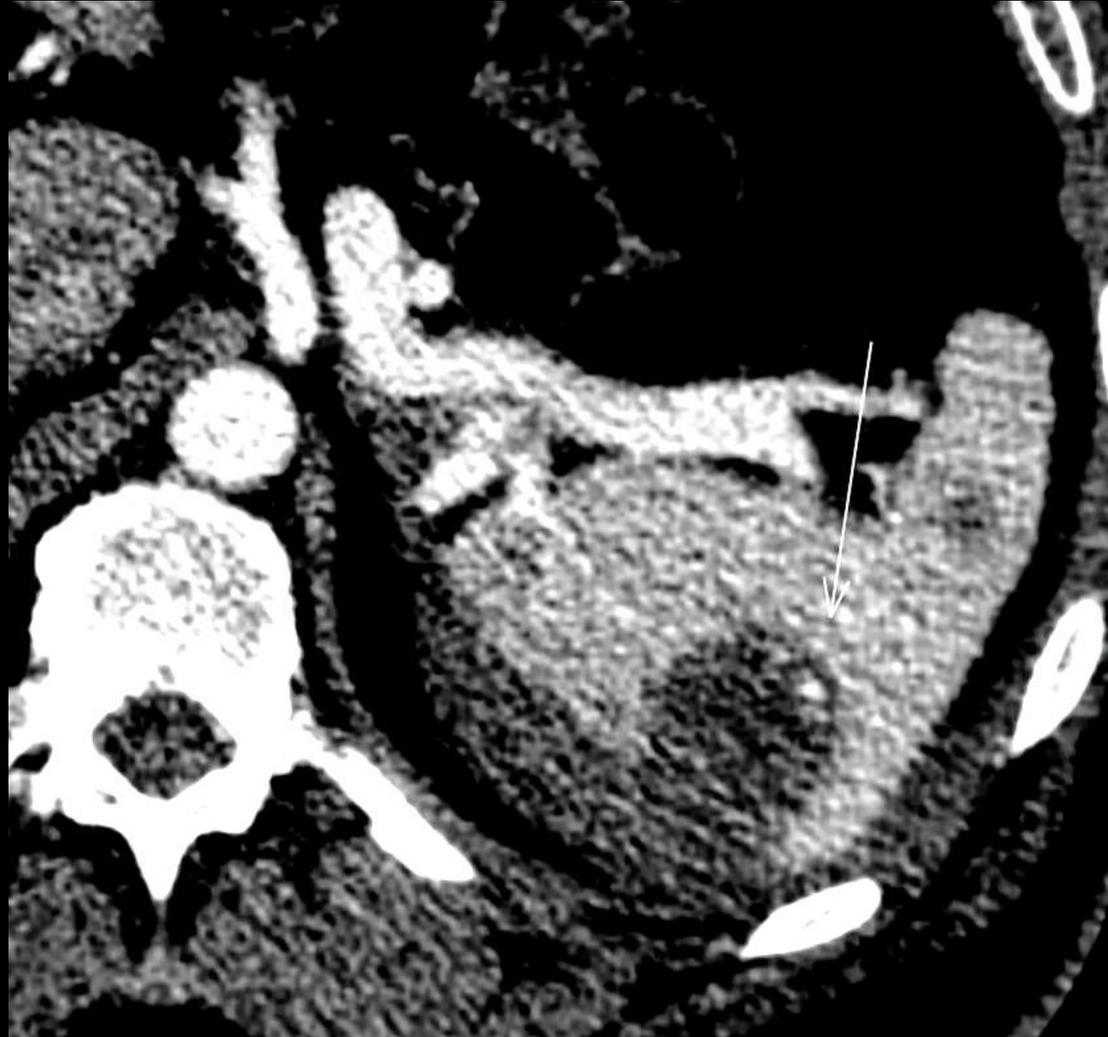
Angiosarcome



- Lésion rare, mais agressive avec mauvais pronostic
- 25% diagnostiqué par la rupture spontanée de la rate associé avec hémopéritoine
- splénomégalie + masse unique / multiples
- CT - lésions hypodenses avec spots artérialisée secondaires à la composante vasculaire
- IRM – hypo/hypersignal T2 secondaire à la composante vasculaire, en fonction de la taille homogène ou hétérogène hypo/hypersignal/mixte en T1 secondaire à la présence de foyers hémorragique/nécrotiques,
- Si biopsie –risque hémorragique majeur

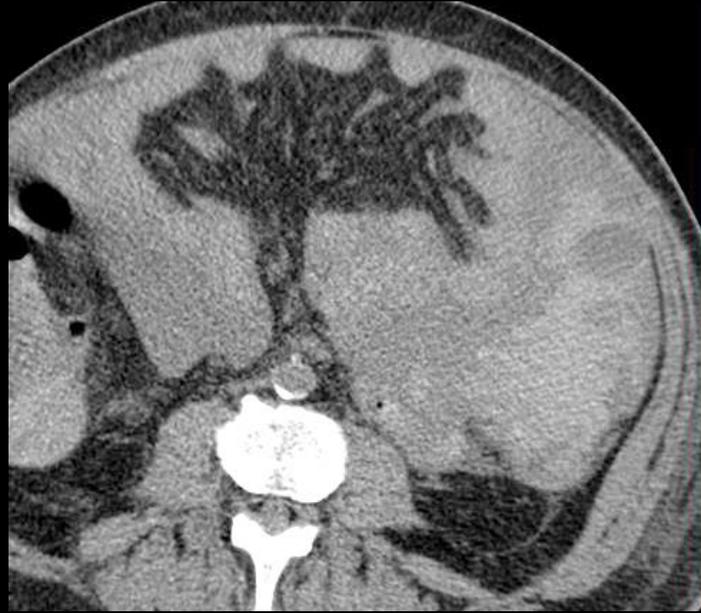
Lésions focales de la rate

Lésions malignes Angiosarcome



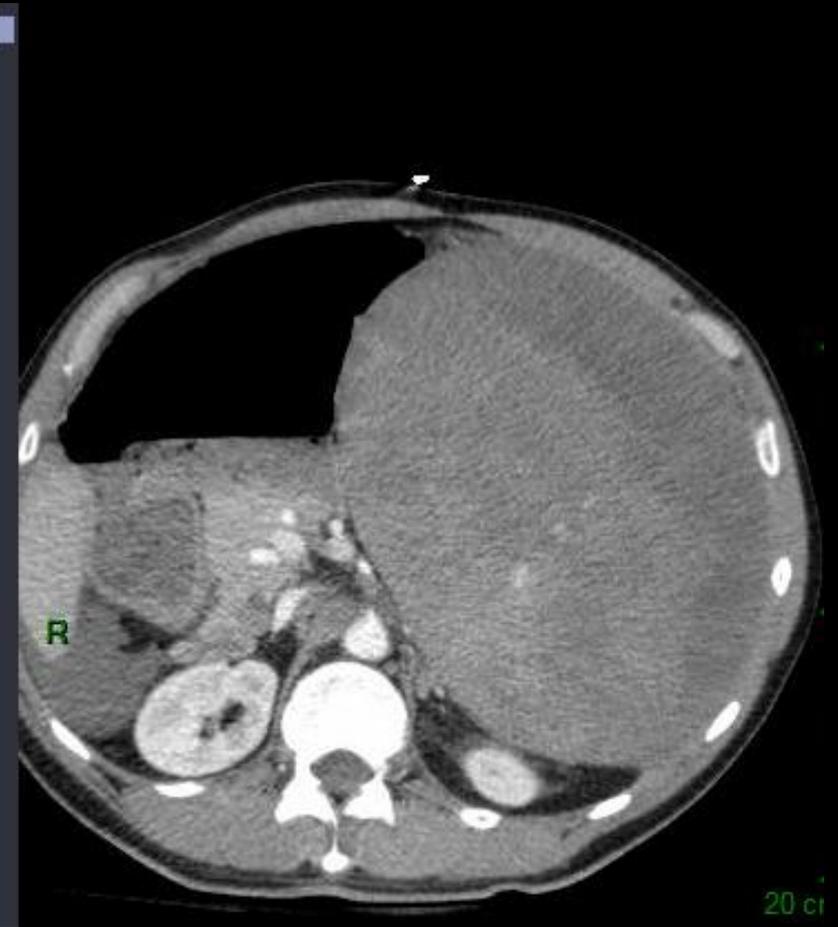
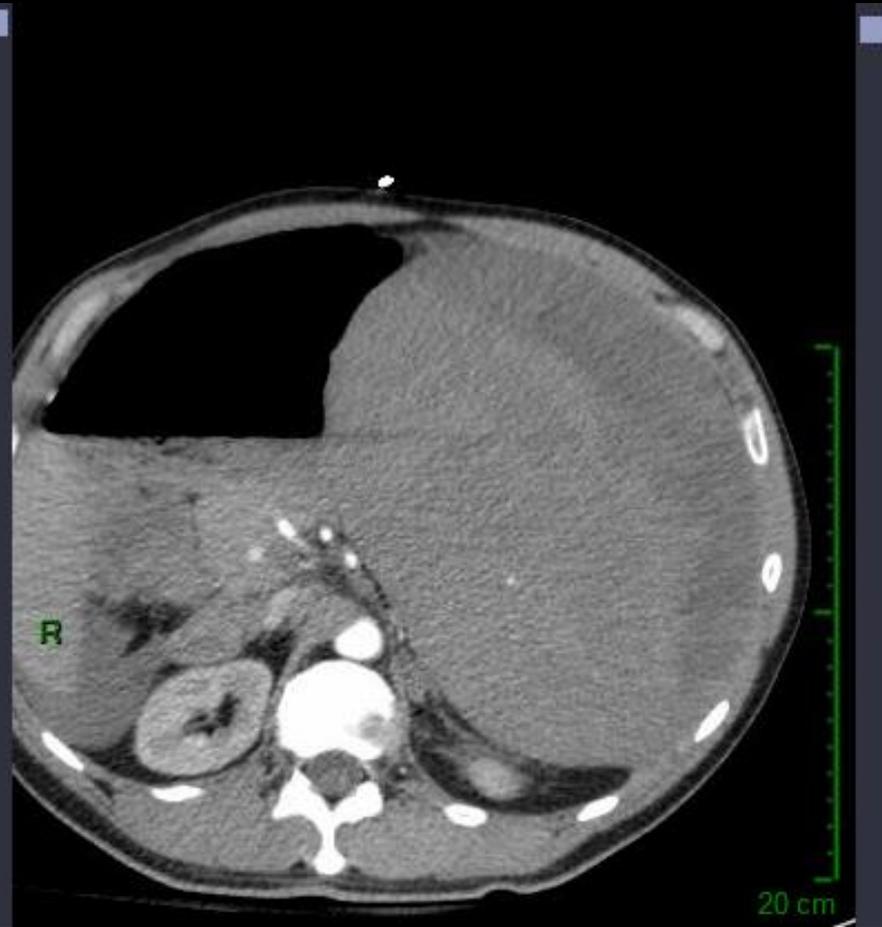
Lésions focales de la rate

Lésions malignes Angiosarcome

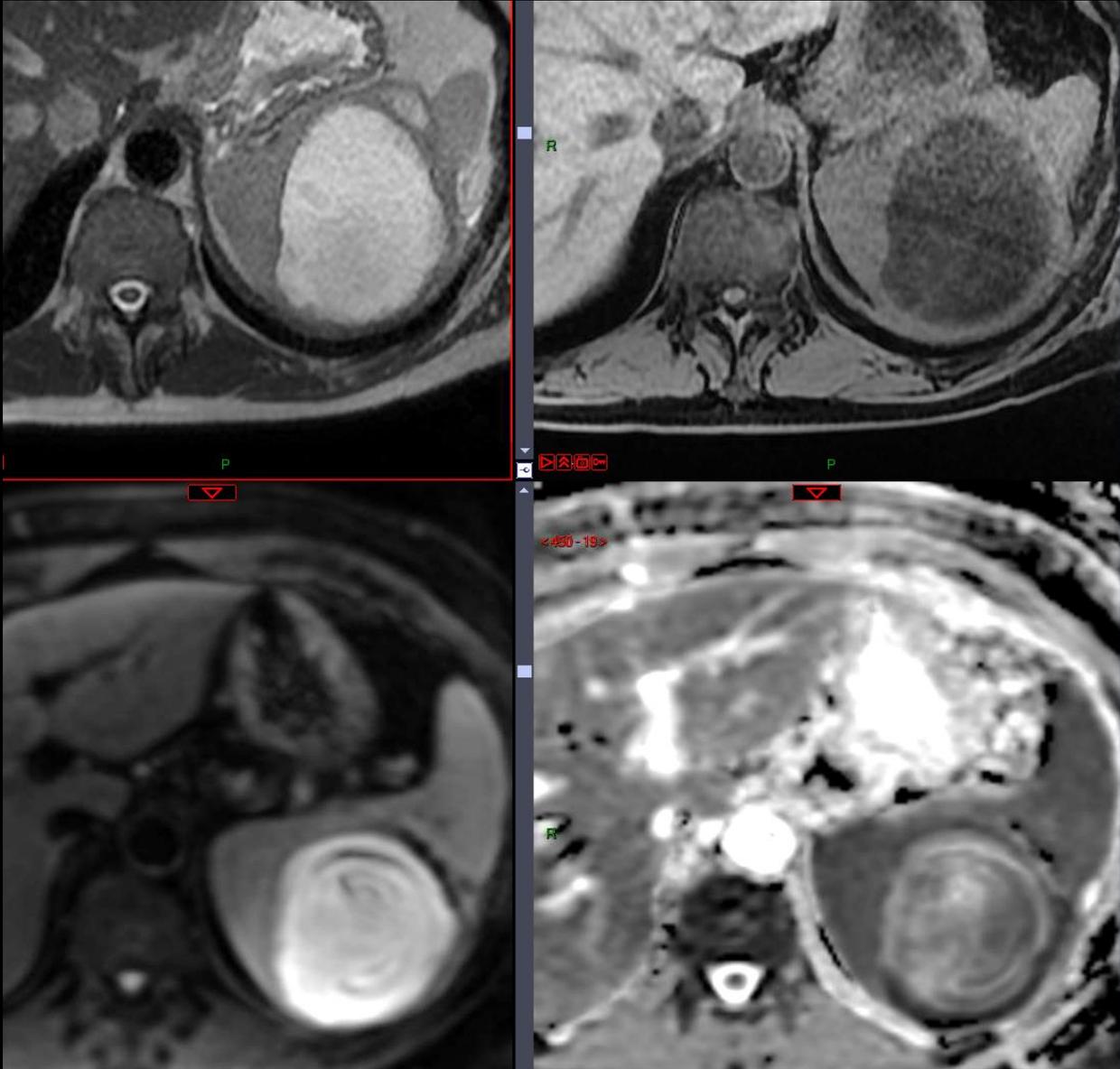


Hémorragie spontanée

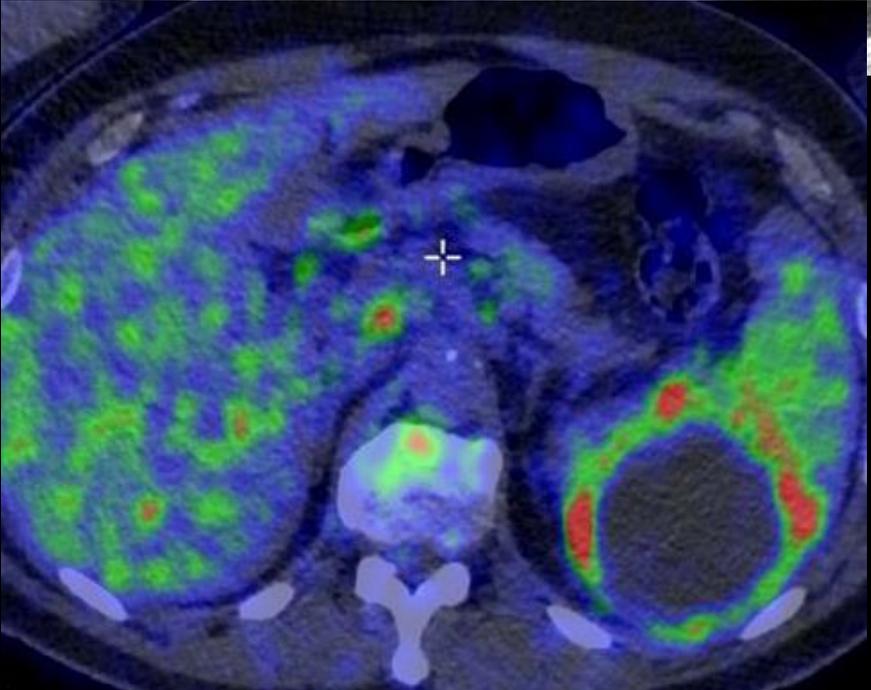
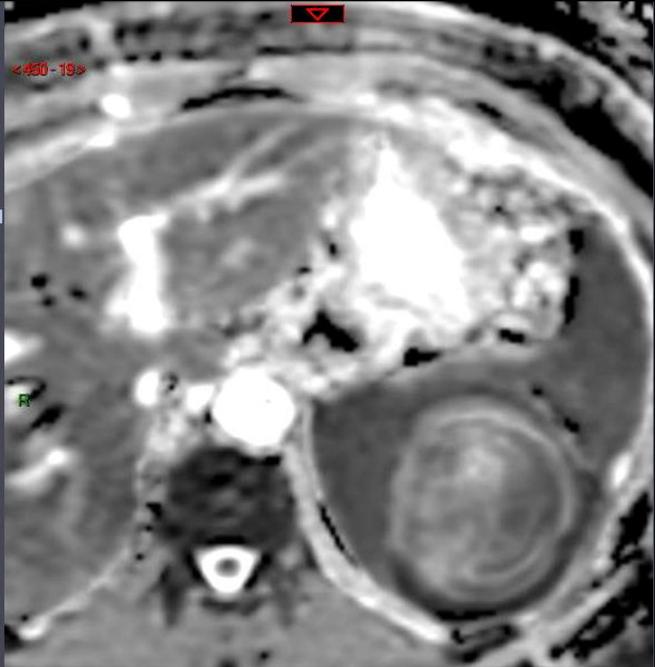
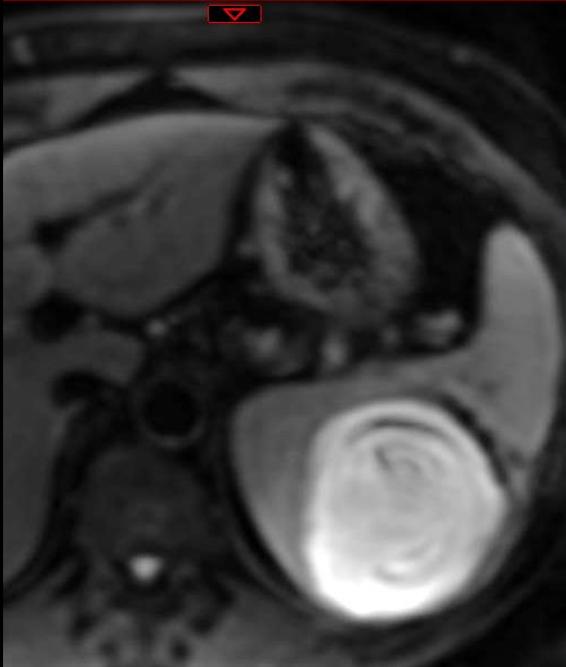
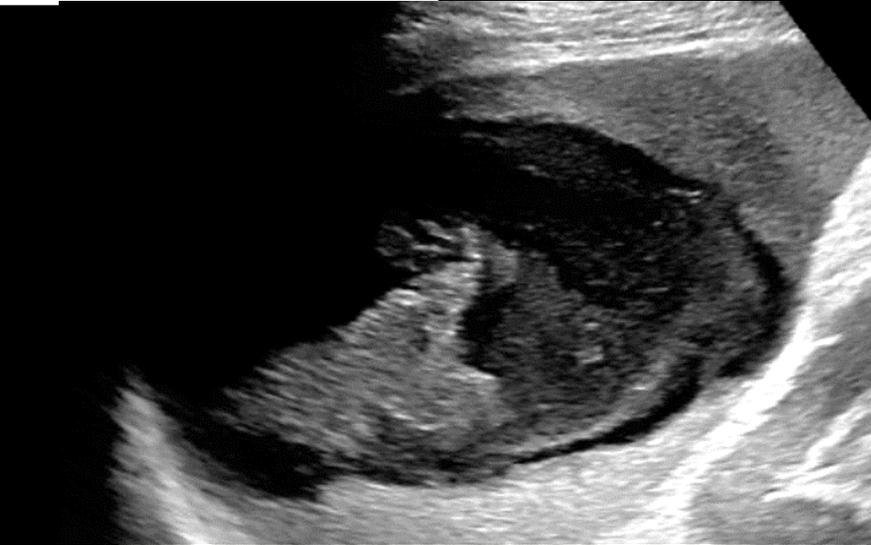
Lésions infiltratives diffuses



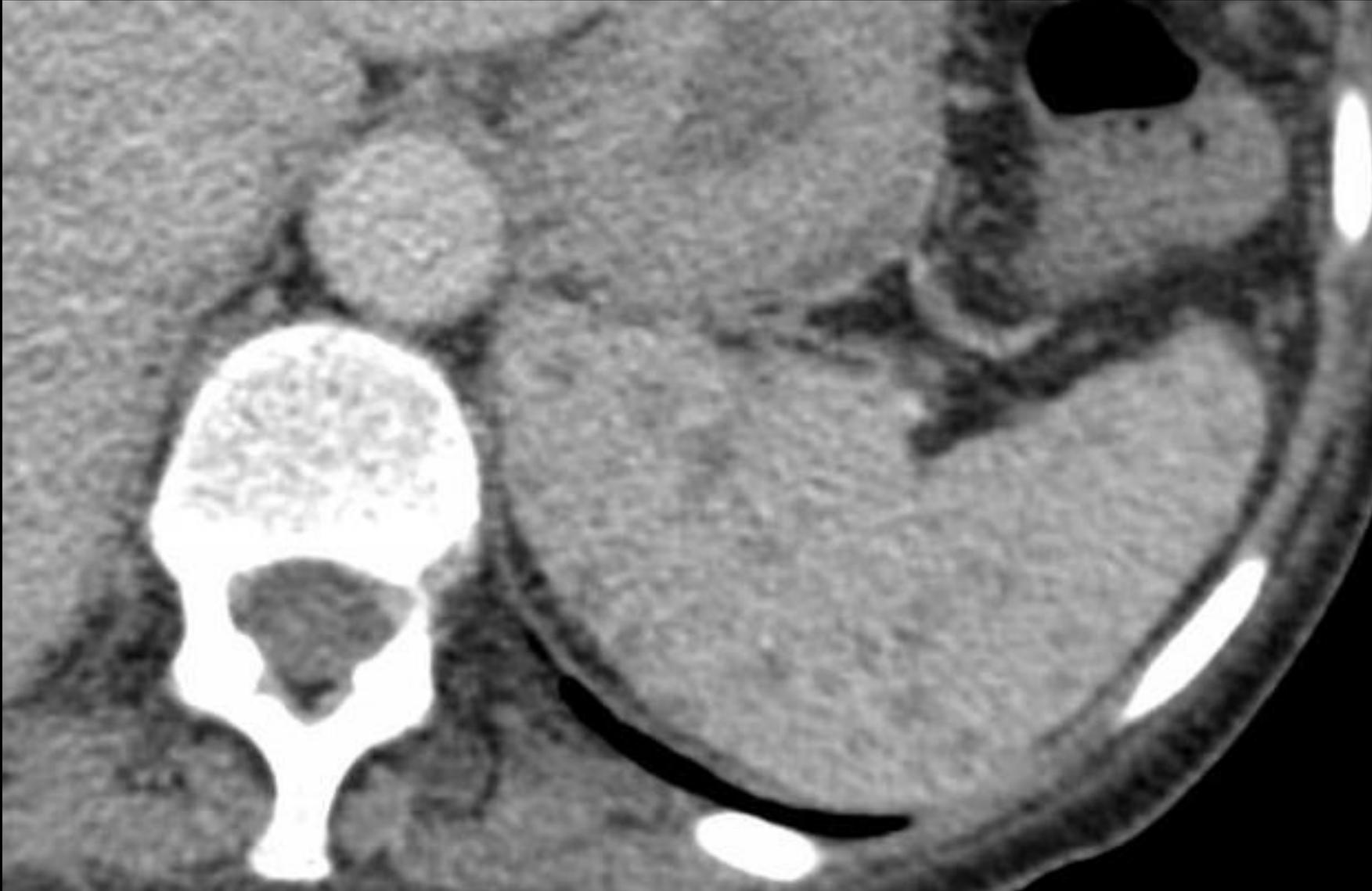
Autres lésions de la rate



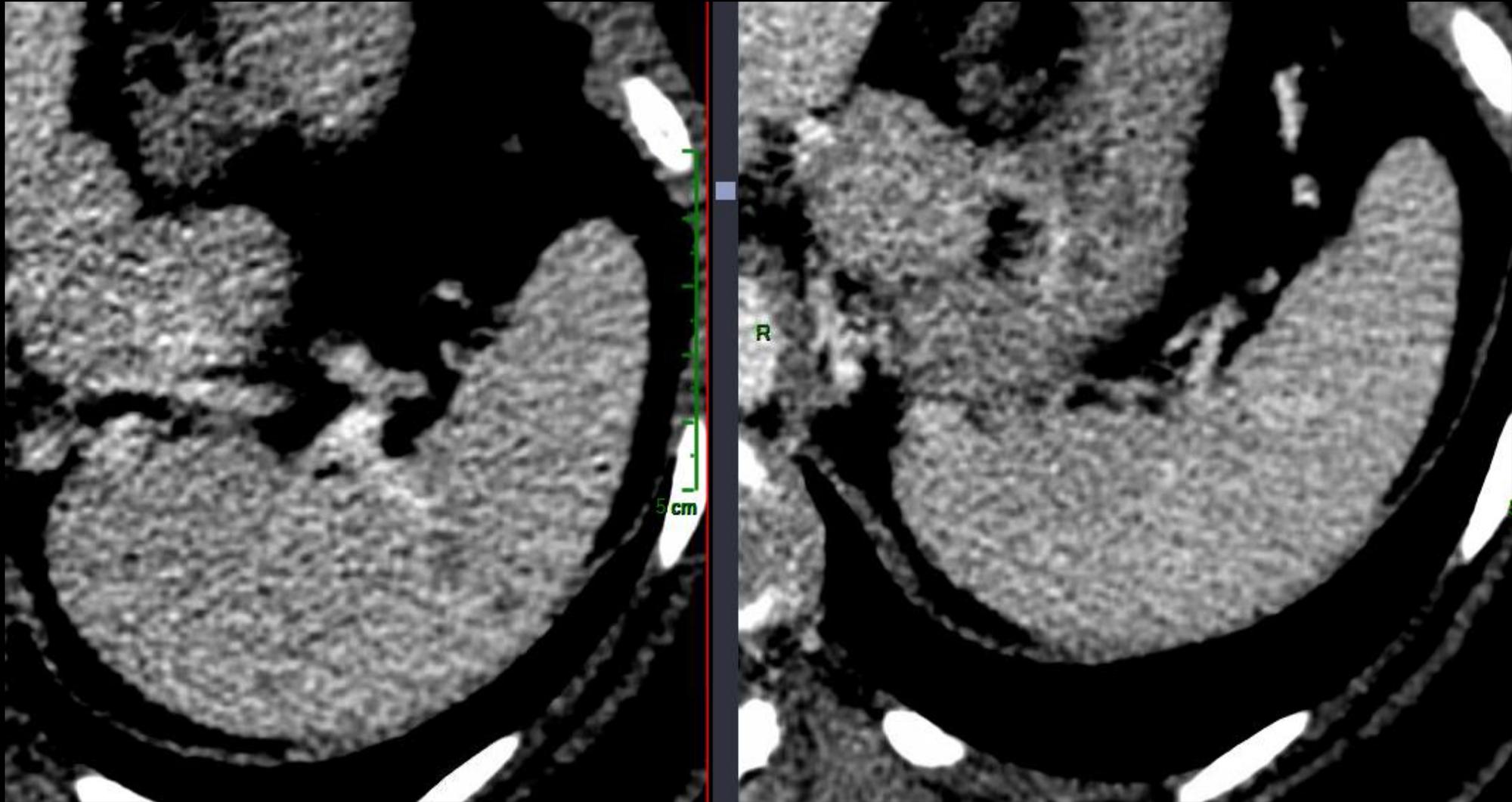
Autres lésions de la rate



Autres lésions de la rate



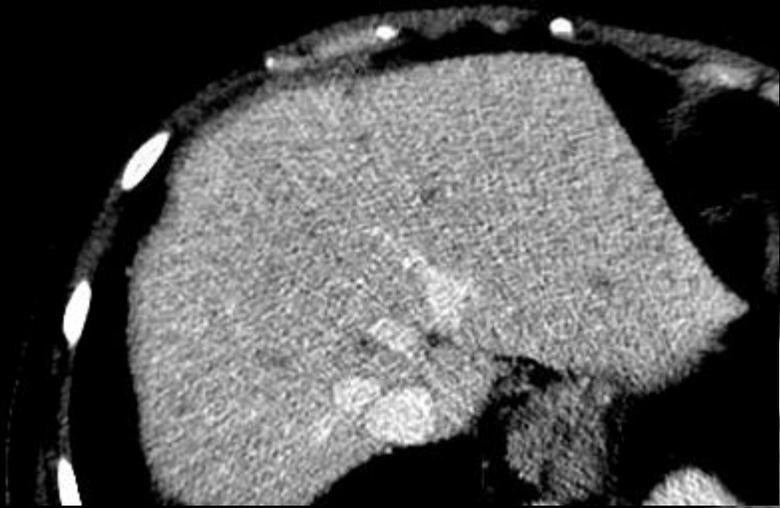
Autres lésions de la rate



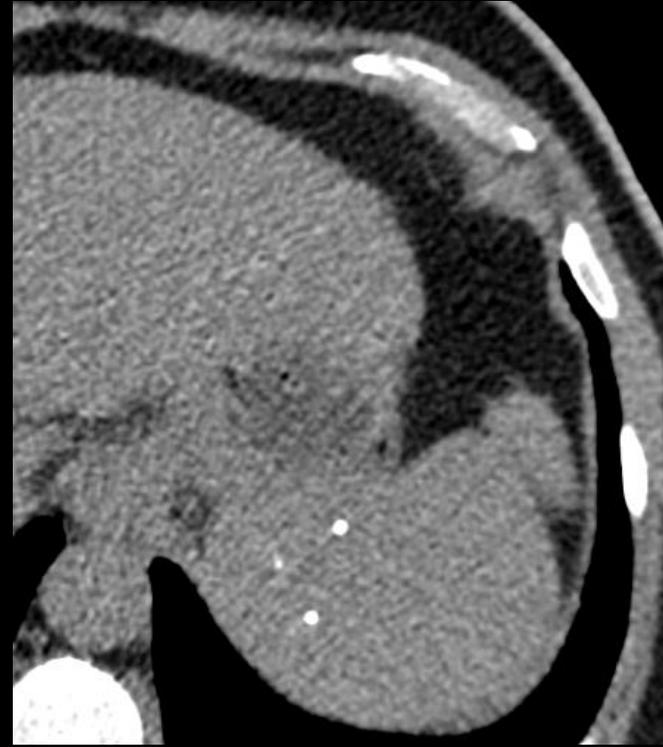
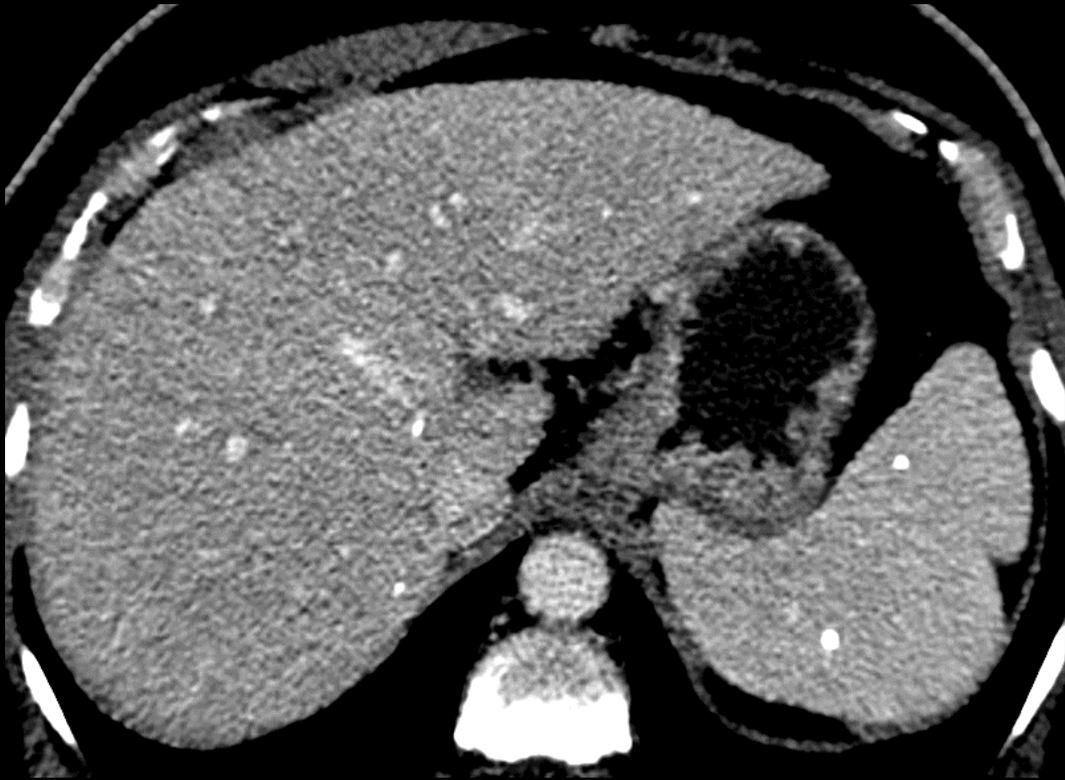
Autres lésions de la rate



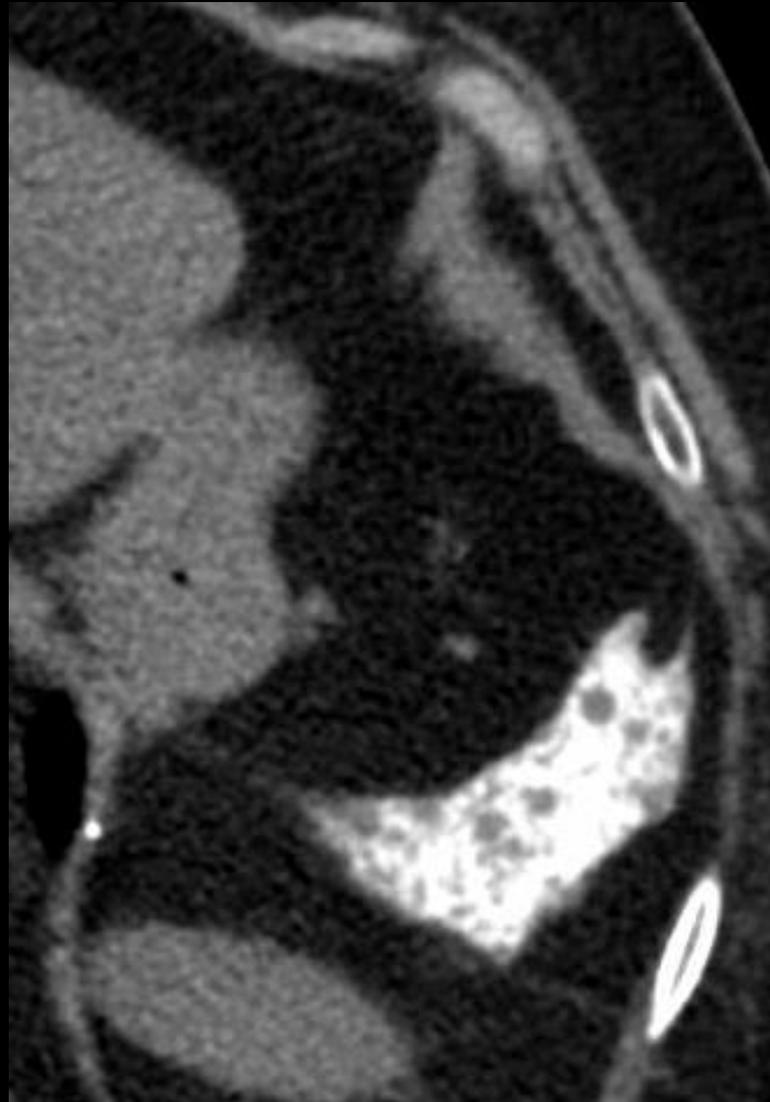
Autres lésions de la rate



Autres lésions de la rate



Autres lésions de la rate



Autres lésions de la rate

Calcifications spléniques multiples	Calcifications spléniques uniques
Tuberculose	Anévrisme artère splénique
Phlébolithes	Athérome artère splénique
Athérome artère splénique	Infarctus
Histoplasmosse	Kyste traumatique
Brucellose	Hématome
Infarctus spléniques	Kyste hydatique
Anémie drépanocytaire	Tuberculose
Amyloïdose	Histoplasmosse
Thorotrast	Phlébolithes
Infections à <i>Pneumocystis</i>	Kyste congénital
	Kyste épidermoïde

Lésions kystique

Chez le nouveau-né :

kyste mésothélial ++

Chez l'enfant

et l'adulte jeune :

kyste épithélial++

Chez l'adulte plus âgé :

métastases kystiques

à tout âge

kyste épithélial +++

angiome caverneux ++

lymphangiome kystique

kyste hydatique (contexte ethnique)

pseudo-kyste (pancréatite, post-traumatique)

chez l'enfant :

hématopoïèse extra-médullaire

maladie des griffes de chat

chez le sujet jeune :

angiome +++

hamartome +

chez l'adulte plus âgé :

métastases +++

angiosarcome

- tumeurs vasculaires ++
- pathologie infectieuse ++
- lymphome ++
- PTI
- tumeur de Castelman, Gaucher
- granulomatose : *tuberculose, sarcoïdose, histoplasmosse, brucellose, ...*

Cross-sectional Imaging of Splenic Lesions: *RadioGraphics Fundamentals* | Online Presentation

Hyo-jae Lee, Jin Woong Kim ✉, Jun Hyung Hong, Gun Su Kim, Sang Soo Shin, Suk Hee Heo, Hyo Soon Lim, Young Hoe Hur, Hyun Ju Seon, Yong Yeon Jeong

✓ **Author Affiliations**

Published Online: Mar 12 2018 | <https://doi.org/10.1148/rg.2018170119>

Spleen Benign and Malignant Tumors and Tumor Conditions

Alampady K. Shanbhogue and Srinivasa R. Prasad

B. Hamm, P. R. Ros (eds.), *Abdominal Imaging*, DOI 10.1007/978-3-642-13327-5_131,
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Pathologies spléniques

ONCLE PAUL

Vincent Lombard Radiologie Brabois DU abdomen 2012



SIAD

« forgotten organ »



nodule
splénique



G. GENIN, PR D. RÉGENT



gillesgenin@gmail.com

