

**WONDERING SPLEEN, WATH'S THIS ?**

*Bellai che G (1), Radu B (1), Habib E (2), Boucard M (1), Bienvenue L (3), Ley G (1), Slama JL (1).*

(1) Service de Gastroentérologie, (2) Service de Chirurgie viscérale et (3) Service d'Anatomie Pathologique. Centre Hospitalier Général Robert Ballanger, Boulevard Robert Ballanger, F-93602 Aulnay-sous-Bois Cedex.

Les hémorragies digestives par rupture de varices de la grosse tubérosité surviennent habituellement chez le malade cirrhotique. Nous décrivons un cas exceptionnel de rupture de varices gastriques après volvulus de rate de 900 degrés.

Une femme de 23 ans, sans aucun antécédent, est hospitalisée le 26 mai 2000 pour hématomèse de grande abondance. L'examen clinique montre une patiente pâle, en état de choc hémorragique avec une tension artérielle à 85/45 mmHg et un pouls à 140/mn. L'hémoglobininémie est abaissée à 6 g/dl. Le reste du bilan biologique, y compris le bilan hépatique, est normal. La fibroscopie oesogastroduodénale montre des varices de la grosse tubérosité de grade 3 avec signes rouges sans saignement actif. Aucune geste d'hémostase n'est effectué. Une tomodensitométrie abdominale est faite en urgence et montre une splénomégalie avec un infarctus de rate associée à des voies de dérivation gastroépiplœiques et splénorénales et une thrombose de la veine splénique distale. L'artériographie montre une artère coronaire stomacique naissant de l'artère hépatique et vascularisant la grosse tubérosité où se développe au temps veineux des varices gastriques, une artère splénique avec d'importantes collatérales spléno-gastriques et un tronc porte porte perméable. Un traitement par sandostatine 25 mg/h et transfusions de 6 culots globulaires est instauré sans succès. En effet, du fait de la récurrence de l'hémorragie digestive, une intervention est décidée le 27 mai. Elle permet de découvrir un volvulus de la rate autour de son pédicule qui est très long. Ce volvulus de 900 degrés (2,5 tours) s'est fait dans le sens contraire des aiguilles d'une montre et a entraîné dans son sillage la grosse tubérosité gastrique. La rate est dévolvulée progressivement ce qui permet de découvrir que la veine splénique donne naissance à une grosse collatérale spléno-épiplœique avant d'être thrombosée et que l'artère splénique est très fine. Une splénectomie est réalisée après ligature des vaisseaux permettant la disparition des varices de la grosse tubérosité gastrique. Les suites post-opératoires sont simples permettant la sortie de la patiente le 2 juin 2000.