Rupture spontanée de la rate au cours de la malaria, traitée par embolisation de l'artère splénique

Courrier des lecteurs concernant le cas particulier de Van der Ploeg R., Venzin R. et Markwalder K.: Spontane Milzruptur bei Malariainfektion mit Plasmodium vivax. Swiss Med Forum 2002;34:792–3.

Nous avons lu avec un grand intérêt le cas particulier rapporté par Van der Ploeg et al. concernant une rupture spontanée de la rate au cours d'une malaria à Plasmodium vivax [1] se manifestant entre autres par des douleurs abdominales et une douleur dans l'épaule gauche évocatrice d'un signe de Kehr[2]. Comme le précisent les auteurs, la rupture spontanée de la rate est une complication rare de la malaria avec seulement 17 cas rapportés dans la littérature anglo-saxonne [3, 4]. Dans la majeure partie des cas et comme dans celui rapporté par Van der Ploeg, une splénectomie a été effectuée, ce traitement permettant un contrôle définitif de l'hémorragie.

Nous avons récemment publié le cas d'un jeune malade admis dans notre hôpital pour une malaria à *P. falciparum* compliquée d'un choc hémorragique sur rupture spontanée de la rate [5]. Bien qu'une splénectomie paraissait d'emblée comme le traitement de choix de cette complication, nous avons tenté une prise en charge non chirurgicale correspondant au «non operative management» de la littérature anglo-saxonne. Dans notre cas, une angiographie sélective et une embolisation de l'artère splénique a permis un contrôle de l'hémostase et une stabilisation immédiate de l'hémodynamique. Aucune complication significative n'a été rapportée et le patient a rejoint son domicile après une hospitalisation de 10 jours.

La splénectomie, outre la morbidité liée au geste chirurgical, expose le patient durablement à un risque de complications infectieuses. La reconnaissance du rôle fondamental de la fonction immune de la rate a conduit au développement de stratégies conservatrices en cas de rupture de rate traumatique. Une attitude non chirurgicale est envisagée en première intention si l'hémodynamique du patient le permet [6]. L'utilisation de l'angiographie avec possibilité d'embolisation sélective de l'artère splénique augmente encore le taux de succès de cette approche. Une étude prospective portant sur 11 cas de rupture spontanée de rate pathologique a démontré qu'un traitement non chirurgical était efficace et sans complications dans un collectif de patient stable sur le plan de l'hémodynamique [7].

Dès lors, nous pensons que l'embolisation de l'artère splénique permettant une préservation, au moins partielle, de la rate, constitue une alternative à la chirurgie pour obtenir une hémostase en cas de rupture spontanée de la rate compliquant la malaria.

Vincent Ribordy, Lucas Liaudet

Références

1 Van der Ploeg R, Venzin R, Markwalder K. Spontane Milzruptur bei Malaria-infektion mit Plasmodium vivax. Swiss Med Forum 2002;34:792–3.
2 Lowenfels AB. Kehr's sign: a neglected aid in rupture of the spleen. N Engl J Med 1966;274:1019.
3 Zingman BS, Viner BL. Splenic complications in malaria: case report and review. Clin Infect Dis 1993;16223–32.
4 Yagmur Y, Kara IH, Aldemir M, Buyukbayram H, Tacyildiz IH, Keles C. Spontaneous rupture of malarial spleen: two case reports and review of literature. Crit Care 2000;4:309–13.
5 Ribordy V ,Schaller MD, Martinet O, Doenz F, Liaudet L. Spontaneous rupture of the spleen during malaria treated with transcatheter coil embolization of the splenic artery. Intensive Care Med 2002;28:996.
6 Patchter HL, Grau J. The current status of splenic preservation. Adv Surg 2000;34:137–74.
7 Guth A, Patcher H, Jacobowitz G. Rupture of the pathologic spleen: Is there a role for nonoperative therapy? J Trauma 1996;41:214–8.

Correspondance:
Dr Vincent Ribordy
Chef de clinique adjoint
Soins intensifs de médecine
Département de médecine interne
Centre hospitalier
universitaire vaudois
CH-1011 Lausanne

Vincent.ribordy@chuv.hospvd.ch