

**Introduction :**

La rate présente des variations anatomiques fréquentes, qui ont pour la plupart des conséquences cliniques potentielles .Notre objectif est de bien les illustrer par des corrélations radio-anatomiques et de les expliquer par l'organogénèse.

**Rappel embryologique :**

La rate est embryologiquement un dérivé mésoblastique ,l'ébauche splénique est représenté par une condensation de cellules mésenchymateuses située à la face gauche du mésogastre dorsal visible dès le stade embryonnaire .Ces formations nodulaires fusionnent secondairement pour donner la rate définitive ,jusqu'à la 14ème semaine de la vie embryonnaire ,la rate est strictement hématopoïétique ,ce n'est que secondairement qu'elle acquiert son caractère lymphoïde définitif .

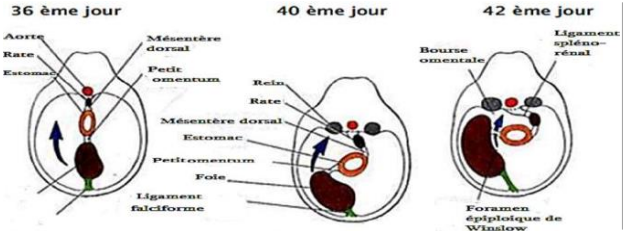


Fig 1: schéma depuis Larsen montrant les différentes étapes du développement embryonnaire de la rate Source : (1)

**Discussion :**

➤Il existe des anomalies du nombre :

1)-**Rate accessoire ou surnuméraire** : est une variante congénitale consistant en un fragment de tissu ectopique séparé du corps principal de la rate, elle est située dans l'environnement péri splénique avec une localisation plus fréquente au niveau du hile .

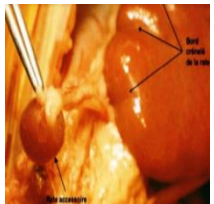


Fig 2:rate accessoire Source : (2)



Fig 3: exérèse de 6 rates hypertrophiées Source : (3)



Fig 4: rate accessoire visualisée en échographie Source : (4)

**Variations anatomiques de la rate et corrélation radio-anatomique.**

La recherche des rates accessoires est obligatoire dans le PTI car elles posent le problème de récidence après splénectomie d'où l'intérêt de réaliser une échographie abdominal mais surtout TDM pour la détection des rates accessoires

2)-**Polysplénie** : est caractérisée par la présence de plusieurs petits regroupements de tissu splénique (spénicule ) en remplacement d'une rate normal, ceci est due embryologiquement à la non fusion des formations nodulaires ,c'est un syndrome congénital associant plusieurs anomalies viscérales L'ensemble de ce tissu peut être mis en évidence par l'échographie et le TDM.

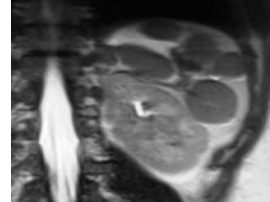


Fig 5: Polysplénie (TDM) Source : (5)

3)-**La fusion spléno-gonadique** : correspond à une fusion entre le parenchyme splénique et le testicule. Embryologiquement la rate est située à proximité du mésonéphros gauche ,entre ce dernier et le mésentère dorsale apparait la crête gonadale , l'ébauche gonadique peut entrainer avec elle une partie de l'ébauche splénique lors de sa migration ,cette hypothèse de contiguïté initiale est mise en cause dans la fusion spléno-gonadique .



Fig 6:vue coelioscopique ,fusion de la gonade (flèche) au pole inférieur de la rate (\*) Source : (6)

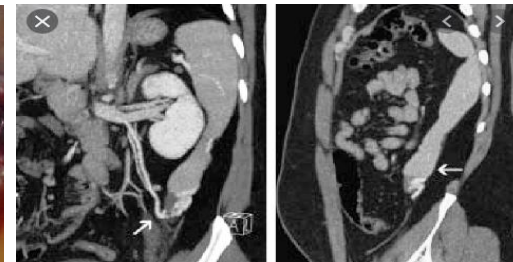


Fig 7: TDM abdomino-pelvien avec administration de produit de contraste iodé intraveineux à un temps portal (prolongement caudale de la rate ; la flèche ) Source :(6)

4)-**L'asplénie**: ou absence congénitale de la rate est une malformation rare, il s'agit soit d'une anomalies isolée sans pathologies importante, notamment une microgastrie avec un estomac tubulaire sans fundus (1/4 des cas ) soit d'un vaste syndrome complexe associant des malformations cardiaques avec ou sans anomalies de symétrie corporelle (3/4 des cas ).(Voire figure 8)  
 L'association asplénie cardiopathie congénitale et situs inversus partiel réalise le syndrome d'lvemark .

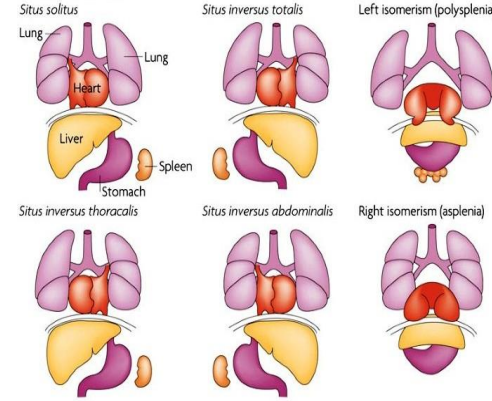


Fig 8: schéma montrant les différentes anomalies de latéralités et les différentes malformations de la rate qu'on peut trouver Source : (8)

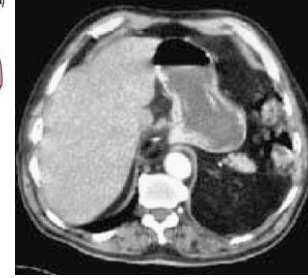


Fig 7 :tomographie computerisée de l'abdomen montrant l'absence de la rate ,hypocondre gauche vide Source : (7)

➤**Des anomalies topographiques :**

Rate errante ou flottante ectopique, se définit comme une migration de la rate au niveau de la cavité abdomino-pelvienne .Un défaut de développement des ligaments gastrosplénique et spléno-rénal se traduit par un long mésentère splénique et une rate anormalement mobile .La mobilité de la rate peut entrainer une torsion de son pédicule vasculaire avec ischémie aigue.

**Conclusion :**

Des errances diagnostiques et /ou des prises en charge thérapeutiques inadaptées peuvent être liées à une séries de variations anatomiques de la rate, ne se révélant parfois que chez l'adulte, une bonne connaissance de l'organogénèse est fondamentale pour bien les comprendre, elle conditionne la pertinence de leur diagnostic et les explorations radiologiques permettent de les confirmer.

**Bibliographie:**

- 1) :les splénectomies par Dr Bouhamidi AlaouiHasnaa .
- 2) : les splénectomies par Dr Bouhamidi AlaouiHasnaa .
- 3) : les splénectomies par Dr Bouhamidi AlaouiHasnaa .
- 4) : naxos.biomédical.univ-paris 5.fr
- 5) :naxos.biomédical.univ-paris 5.fr
- 6) : fusion spléno-gonadique associée à une cryptorchidie par G Gazalas ; S Mattei
- 7) : fusion spléno-gonadique associée à une cryptorchidie par G Gazalas ; S Mattei
- 8) :Asplénie congénital (syndrome d'lvemark) -M Gonzalez ;S Collaud
- 9) :Situs inversus totalis –A case report ;Dr G Supriya.Dr S Saritha Dr Seema Madan