

Devant l'épanchement pleural hémorragique et la composante hémorragique intralésionnelle décelée en IRM, le diagnostic d'une tumeur vasculaire fissurée dans la plèvre a été avancé.

La patiente a été opérée. L'exploration per-opératoire a noté une masse médiastinale friable envahissant la plèvre pariétale au contact de l'apex pulmonaire gauche. Le geste a consisté en une résection de toute la tumeur en extrapleurale avec une résection en « wedge » du lobe supérieur gauche. L'examen extemporané était en faveur d'une tumeur maligne indifférenciée. L'examen histologique définitif, compte tenu des aspects morphologiques et des résultats immunohistochimiques, a conclu à un synoviosarcome monophasique à cellules fusiformes de haut grade (grade III selon le grading histologique de la FNCLCC)

Les suites opératoires étaient simples. La patiente a bénéficié d'une radiothérapie post-opératoire sur le lit tumoral. L'évolution a été marquée par l'absence de signe de récurrence tumorale sur les scanners thoraciques de contrôle réalisés à 3 puis 6 mois de la fin de la radiothérapie.

### Conclusion

Le synoviosarcome médiastinal est une tumeur rare, au pronostic réservé avec un risque de récurrence locale après résection chirurgicale et un haut potentiel métastatique. Les aspects en imagerie notamment en IRM bien que non spécifiques sont évocateurs du diagnostic. L'IRM thoracique, grâce à une meilleure caractérisation tissulaire, montre mieux l'hétérogénéité tumorale liée aux contingents tumoral, hémorragique et nécrotique intralésionnels. Le « triple sign » associant sur la séquence pondérée T2 un hypersignal liquidien ou hémorragique, un signal intermédiaire tissulaire et un hyposignal calcique ou fibreux est retrouvé aussi bien dans les localisations périphériques qu'au niveau de la paroi thoracique. Les calcifications font par contre défaut dans les synoviosarcomes pleuro-pulmonaires et médiastinaux.

### Références

1. Pal M, Ghosh BN, Roy C, Manna AK. Posterior mediastinal biphasic synovial sarcoma in a 12 year-old boy : a case report and review of literature. J Cancer Res 2010;6:564-6.
2. Suster S, Moran CA. Primary synovial sarcomas of the mediastinum : a clinicopathologic, immunohistochemical, and ultrastructural study of 15 cases. Am J Surg Pathol 2005;29 :569-78

-----

### Rupture d'anévrisme de l'artère splénique au cours de la grossesse : un diagnostic à ne pas méconnaître

*Mrazguia Chaouki, Ajili Amjed, Makni Haykel, Najjar Marwen, Bouchouicha Narjess*  
Service de gynécologie obstétrique, hôpital Med TLATLI de Nabeul

### Introduction

L'anévrisme de l'artère splénique(AAS) est le plus fréquent des anévrysmes des artères digestives, il est le plus souvent asymptomatique (95% des cas) [1]. Bien que la rupture d'un AAS pendant la grossesse, soit un événement rare, ses conséquences maternelles et fœtales peuvent être graves. Selon les estimations actuelles de la mortalité maternelle et fœtale, les taux s'élèvent à 75 et

95%, respectivement [2]. La souffrance fœtale et la mortalité périnatale résultent de l'hypovolémie, de l'état de choc hémorragique et de leurs conséquences.

Nous rapportons ici les observations de deux patientes prises en charge pour rupture d'un AAS, l'issue a été fatale pour l'une des patientes.

Le but de cette étude est d'insister sur la nécessité d'évoquer ce diagnostic malgré sa rareté, car seul un diagnostic précoce permet d'améliorer le pronostic maternofoetal.

### Observation 1

Il s'agissait d'une patiente âgée de 32 ans, deuxième pare à 39 semaines d'aménorrhée (SA), sans antécédents pathologiques notables, admise dans notre service pour entrée spontanée en travail. L'examen clinique ainsi que le bilan biologique étaient normaux.

À une dilatation de 6 cm, la patiente a présenté des douleurs épigastriques, associées à des nausées, l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal (RCF) a montré des décélérations répétitives. Devant la persistance des anomalies du RCF avec l'apparition rapide d'un état de choc : TA à 90/60 mmHg, pouls à 120 bpm, et la dégradation du bilan biologique qui a montré une hémoglobine à 6g/dl, une césarienne pour suspicion de rupture utérine a été décidée. L'incision chirurgicale de Cohen a mis en évidence un hémopéritoine de 1500 ml de sang rouge vif. La césarienne a permis l'extraction d'une fille vivante de 3200 g, Apgar 7/9. La délivrance artificielle et la révision utérine ont retrouvé un utérus intègre sans rupture et sans hématome rétroplacentaire. L'exploration de la totalité de la cavité abdominale en présence d'un chirurgien a montré un anévrisme rompu de l'artère splénique. L'hémostase a été obtenue après splénectomie et ligature de l'artère splénique. L'hémodynamique peropératoire était maintenue au prix d'un remplissage vasculaire et d'une transfusion massive. L'évolution maternelle et néonatale était favorable.

### Observation 2

Il s'agissait d'une patiente âgée de 37 ans, cinquième pare à 38 semaines d'aménorrhée (SA), ayant pour seul antécédent une appendicectomie, transférée à notre service pour mort fœtale in utero (MFIU).

À son arrivée, la patiente était en collapsus sévère, sans saignement extériorisé. L'hémoglobine était à 5.5 g/dl, le TP à 30%. L'échographie obstétricale réalisée au bloc opératoire a confirmé la MFIU et n'a pas mis en évidence d'anomalies d'insertion placentaire, mais elle a objectivé un hémopéritoine abondant.

Une transfusion par culots globulaires et plasma frais congelé a été entamée, une laparotomie médiane a été réalisée ayant objectivé un volumineux hémopéritoine de 3000 ml. Un mort-né de sexe masculin de 2800g a été extrait. La révision utérine n'a pas révélé d'hématome rétroplacentaire ni de rupture utérine. L'exploration de la totalité de la cavité abdominale en présence d'un chirurgien a montré un anévrisme de l'artère splénique rompu, l'hémostase a été obtenue par splénectomie et ligature de l'artère splénique. Les suites ont été marquées par une hémorragie du post partum immédiat résistante au traitement médical, compliquée d'une CIVD, une hystérectomie d'hémostase a été réalisée. La patiente a été transférée en réanimation, le décès est survenu après 24 heures après arrêt cardiorespiratoire malgré, la transfusion massive et les cardiotoniques.

### Conclusion

La rupture d'un anévrisme de l'artère splénique est une complication rare mais redoutable, elle doit être évoquée devant tout état de choc hémorragique avec douleur abdominale, surtout si l'échographie élimine une éventuelle cause obstétricale et retrouve un hémopéritoine. Aucun autre examen d'imagerie ne doit retarder la prise en charge, l'urgence est alors à la laparotomie qui identifie l'origine du saignement et permet son traitement.

### Références

1. Lang W, Strobel D, Beinder E, Raab M. Surgery of a splenic artery aneurysm during pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2002;102:215-6.
2. Sele-Ojeme D, Welch C. Spontaneous rupture of splenic artery aneurysm in pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2003; 109:124-7.

### Maladie de Wegener révélée par une atteinte de la glande lacrymale

Rim Zainine, Habib Jaafoura, Skander Kedous, Ines Loukil\*, Houda Chahed, Rim Bachraoui, Azza Mediouni, Najeh Beltaief, Ghazi Besbes  
 Service d'ORL et de CMF- CHU La Rabta- Tunis, Tunisie  
 \*Service d'Ophtalmologie – CHU La Rabta-Tunis, Tunisie  
 Université Tunis El Manar

### Introduction

La maladie de Wegener fait partie du groupe des vascularites nécrosantes systémiques touchant les vaisseaux de petit calibre. Associée à plus de 80% à la présence d'anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA), elle est également appelée micro vascularite à ANCA. Elle touche préférentiellement les voies aériennes supérieures et inférieures et les reins. L'atteinte ophtalmologique n'est pas rare, toutes les structures de l'œil peuvent classiquement être concernées par la maladie mais l'atteinte de la glande lacrymale paraît exceptionnelle.

Nous rapportons l'observation d'un homme de 38 ans, chez qui l'atteinte de la glande lacrymale est venue révéler une maladie de Wegener.

### Observation

Il s'agit d'un patient âgé de 38 ans, aux antécédents d'épistaxis bilatérale et de crachats hémoptoïques intermittents, qui a consulté pour une tuméfaction palpébrale supérieure droite, douloureuse, avec fermeture de la fente palpébrale, évoluant depuis 15 jours. L'examen clinique a mis en évidence une masse orbitaire supéro-externe de 2 cm de grand axe ferme, douloureuse avec des signes inflammatoires en regard. La mobilité oculaire était conservée. L'acuité visuelle était à 8 sur 10. Le fond d'œil était normal.

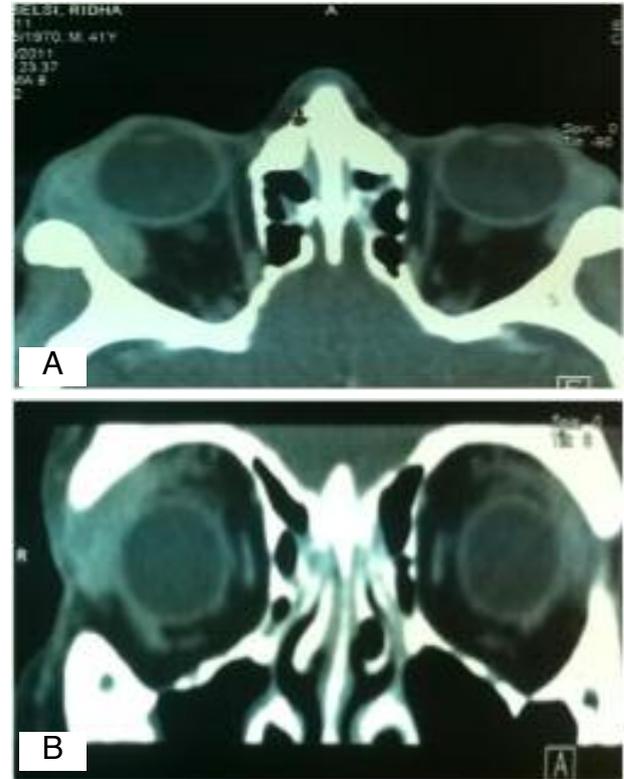
A l'endoscopie nasale, la muqueuse était irritée et ulcérée. A l'otoscopie, les tympans étaient ternes. L'audiométrie tonale et l'impédancemétrie ont objectivé une otite séro-muqueuse bilatérale avec un seuil à 35 dB.

Un bilan inflammatoire a été demandé révélant une VS > 100, une CRP à 40 sans hyperleucocytose. Le diagnostic de maladie de Wegener a été alors suspecté et une biopsie de la muqueuse nasale a été pratiquée montrant un aspect inflammatoire non spécifique. Puis

le malade a été adressé en Médecine Interne pour compléter les explorations et pour la prise en charge thérapeutique. Le bilan a révélé une protéinurie +++, une hématurie +++, une créatinémie élevée avec clairance < 10 ml/min et un dosage de c ANCA positif.

Le scanner du massif facial a objectivé une masse orbitaire bilatérale hyperdense supéro-externe extra conique de 2 cm de grand axe en faveur d'une inflammation de la glande lacrymale (figure 1).

Figure 1 : TDM du massif facial en coupe axiale (a) et coronale (b): masse orbitaire hyperdense supéro-externe extraconique bilatérale



Au scanner thoracique, un aspect d'hémorragie alvéolaire avec condensation pulmonaire a été mis en évidence (figure 2).

Figure 2 : TDM thoracique (coupe axiale): aspect d'hémorragie alvéolaire avec condensation pulmonaire

