

#001

Objectifs du carnet

- Maîtriser le raisonnement devant splénomégalie en contexte EDN et en garde.
- Pour Splénomégalie, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Splénomégalie, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Splénomégalie, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Confirmer

- La splénomégalie se confirme cliniquement puis par échographie si doute.
- Mesurer taille, douleur, signes d'hypersplénisme et complications.
- Chercher fièvre, adénopathies, ictère, cytopénies, hépatomégalie et signes portaux.
- Une douleur brutale évoque infarctus, rupture ou complication vasculaire.

#003

Causes

- Infections: EBV, CMV, VIH, paludisme, endocardite, tuberculose.
- Hématologie: lymphome, leucémie, myélofibrose, hémolyse chronique, thalassémie.
- Hypertension portale et cirrhose sont des causes fréquentes non hématologiques.
- Maladies inflammatoires ou surcharge complètent le raisonnement.

#004

Conduite

- NFS-frottis, réticulocytes, LDH, bilan hépatique, sérologies et échographie Doppler selon contexte.
- Éviter sports de contact si rate volumineuse ou mononucléose.
- Avis spécialisé si cytopénie, signes B, masse volumineuse ou diagnostic incertain.
- Traiter la cause et surveiller hypersplénisme, douleur et risque de rupture.

#005

Points de sécurité

- Toute fièvre avec neutropénie, blastose, hémorragie active ou cytopénie profonde est urgente.
- Toujours confirmer l'anomalie biologique et regarder le frottis quand l'orientation est incertaine.
- Le contexte médicamenteux et infectieux doit être repris méthodiquement.
- Organiser avis spécialisé, surveillance et consignes de reconsultation selon gravité.

Sources: Référentiel du Collège d'Hématologie / SFH; Supports locaux SSD1/Alex/4- Hématologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte