



# Groupe Francophone d'Hépatologie - Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique

## Prise en charge des kystes spléniques non parasitaires chez l'enfant

CHU Amiens Picardie : Xavier DELFORGE, Elodie HARAUX, Philippe BUISSON

**Contexte :** Le diagnostic de kyste splénique non parasitaire est rare chez l'enfant. La prise en charge de ces lésions est variable selon les équipes, allant de la simple surveillance à la splénectomie totale.

**Objectif :** Le but de notre travail était d'étudier les modalités de prise en charge des kystes spléniques au sein des différents centres français, et d'en analyser les résultats.

**Méthodes :** Dans une étude observationnelle multicentrique, 15 CHU français et un de Bruxelles ont complété un questionnaire reprenant les modalités de prise en charge. Les enfants avec un diagnostic en imagerie de kyste splénique entre 2004 et 2014 et un suivi minimum de 6 mois ont été inclus dans un recueil rétrospectif.

**Résultats :** Les dossiers de 92 enfants suivis pour kyste splénique non parasitaire ont été étudiés. La taille des kystes était significativement augmentée chez les patients symptomatiques au diagnostic, et chez les patients âgés de plus de 7 ans. Une taille supérieure à 5 cm posait l'indication chirurgicale. Parmi les 70 patients opérés, 16 ont bénéficié d'une chirurgie limitée au kyste. Parmi les 70 patients opérés, les récurrences sont survenues uniquement en cas de geste de kystectomie seule (7/16), sans exérèse splénique, partielle ou totale. Parmi les patients surveillés, la lésion est restée stable et asymptomatique pour 5 patients, et a régressé totalement pour 7 patients après un suivi de 2 ans.

**Conclusion :** Les techniques de chirurgie limitées au kyste sont associées à un taux plus important de récurrences. La splénectomie partielle coelioscopique est préconisée lorsqu'elle est possible. La surveillance clinique et échographique est efficace pour les kystes asymptomatiques de moins de 5 cm, chez les jeunes enfants.