



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

## Complications médicales des splénectomies<sup>☆</sup>

*Medical complications following splenectomy*

R. Buzelé<sup>a,1</sup>, L. Barbier<sup>b,2</sup>, A. Sauvanet<sup>b</sup>, B. Fantin<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Service de médecine interne, hôpital Beaujon, université Paris Diderot-Paris 7, 92110 Clichy, France

<sup>b</sup> Service de chirurgie hépato-bilio-pancréatique, hôpital Beaujon, université Paris Diderot-Paris 7, 92110 Clichy, France

### MOTS CLÉS

Splénectomie ;  
Infection ;  
Septicémie ;  
Vaccination ;  
Complications thrombo-emboliques ;  
Risque de cancer

**Résumé** Les complications médicales après splénectomie sont principalement infectieuses et thrombo-emboliques ; leur fréquence varie avec l'indication de la splénectomie (rate hémato-logique, traumatisme, présence d'une hypertension portale). Les infections les plus fréquentes sont celles à germes encapsulés (méningocoque, pneumocoque, haemophilus), principalement chez l'enfant et chez l'adulte dans les deux ans suivant la splénectomie. La gravité des infections du splénectomisé (*Overwhelming postsplenectomy infection*) justifie de mesures pré-ventives (antibioprophylaxie, vaccinations adaptées, éducation du patient) et d'une prise en charge rapide de la fièvre du splénectomisé avec administration sans délai de céphalosporine de troisième génération. Les complications thrombo-emboliques concernent le système cave (phlé-bites, embolies pulmonaires) et le système porte. Les thromboses portes sont plus fréquentes en cas de maladie myéloproliférative et de cirrhose. Aucune prophylaxie thrombo-embolique n'est recommandée en dehors des héparines de bas poids moléculaire ; certains auteurs choi-sissent cependant de prescrire sur une courte durée des anti-agrégants plaquettaires en cas de thrombocytose importante. Une thrombose porte ou du système cave nécessite une anticoagu-lation prolongée par anti-vitamines K pendant 3 à 6 mois. Enfin, certaines études suggèrent une augmentation de la fréquence à long terme des cancers chez les patients splénectomisés.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2016.04.013>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [bruno.fantin@aphp.fr](mailto:bruno.fantin@aphp.fr) (B. Fantin).

<sup>1</sup> Adresse actuelle : service de médecine interne et maladies infectieuses, CH Yves-le-Foll, 22000 Saint-Brieuc, France.

<sup>2</sup> Adresse actuelle : service de chirurgie digestive, CHRU Trousseau, 37170 Chambray-lès-Tours, France.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2016.03.011>

1878-786X/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**KEYWORDS**

Splenectomy;  
Infection;  
Septicemia;  
Vaccination;  
Thromboembolic complications;  
Cancer risk

**Summary** Splenectomy is attended by medical complications, principally infectious and thromboembolic; the frequency of complications varies with the conditions that led to splenectomy (hematologic splenectomy, trauma, presence of portal hypertension). Most infectious complications are caused by encapsulated bacteria (*meningococcus*, *pneumococcus*, *hemophilus*). These occur mainly in children and somewhat less commonly in adults within the first two years following splenectomy. Postsplenectomy infections are potentially severe with overwhelming postsplenectomy infection (OPSI) and this justifies preventive measures (prophylactic antibiotics, appropriate immunizations, patient education) and demands prompt antibiotic management with third-generation cephalosporins for any postsplenectomy fever. Thromboembolic complications can involve both the caval system (deep-vein thrombophlebitis, pulmonary embolism) and the portal system. Portal vein thrombosis occurs more commonly in patients with myeloproliferative disease and cirrhosis. No thromboembolic prophylaxis is recommended apart from perioperative low molecular weight heparin. However, some authors choose to prescribe a short course of antiplatelet medication if the postsplenectomy patient develops significant thrombocytosis. Thrombosis of the portal or caval venous system requires prolonged warfarin anticoagulation for 3 to 6 months. Finally, some studies have suggested an increase in the long-term incidence of cancer in splenectomized patients.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Abréviations**

ISS	<i>Injury Severity Score</i>
OPSI	<i>Overwhelming postsplenectomy infection</i>
PNN	Polynucléaires neutrophiles
SIRS	Syndrome de réponse inflammatoire systémique
SFAR	Société française d'anesthésie réanimation

**Introduction**

Bien que les indications de splénectomie aient été réduites en chirurgie traumatologique et aussi oncologique, la splénectomie reste un geste fréquemment réalisé dont les conséquences chirurgicales (hématome, collection, fistule pancréatique par traumatisme de la queue du pancréas), mais aussi médicales doivent être connues. Les complications médicales de la splénectomie sont principalement représentées par les complications infectieuses et les complications thrombo-emboliques, dont les prévalences sont suffisamment importantes pour justifier la mise en œuvre de mesures préventives. D'autres complications, en particulier un sur-risque de survenue de lésions malignes, ont encore été évoquées. Le but de ce travail est de faire une mise au point sur les complications médicales de la splénectomie et les mesures prophylactiques à adopter chez un patient splénectomisé.

**Complications infectieuses**

Elles constituent l'essentiel des complications médicales de la splénectomie. Outre les complications aiguës postopératoires (dans 40% des cas), des infections graves peuvent survenir (3 à 5% des patients au long cours) dans un délai très variable après l'intervention (2 ans en moyenne). Du fait de leur pronostic parfois très grave, elles doivent être prises en compte dans l'indication de splénectomie et justifient des mesures préventives à court mais aussi à long terme.

**Physiopathologie**

La rate est un organe lymphoïde impliqué dans l'immunité innée et acquise [1]. Son rôle est primordial notamment dans l'élimination des bactéries encapsulées ainsi que dans la clairance des parasites intraérythrocytaires et la réponse vaccinale aux antigènes polysaccharidiques. Elle est composée de trois structures anatomiques et fonctionnelles :

**La pulpe rouge**

C'est un réseau de sinus capillaires avec un épithélium fenêtré permettant le contact entre les éléments sanguins circulants et le milieu extravasculaire. Par sa richesse en macrophages, opsonines, properdines, la pulpe rouge joue un rôle déterminant dans l'immunité innée. Son autre rôle est celui de filtre phagocytaire, permettant le retrait de la circulation et la destruction des cellules sanguines sénescentes (*culling*), et le retrait des éléments intracytoplasmiques des hématies (*pitting*). Ce « nettoyage » des globules rouges permet également une clairance des pathogènes intraérythrocytaires (*Plasmodium spp*, *Babesia*). Le défaut de *culling* se traduit par une thrombocytose le plus souvent transitoire (entre 600 et 800 G/L) après splénectomie. Une polynucléose neutrophile est habituelle également, surtout en postopératoire précoce (pouvant évoquer une complication infectieuse si > 15 G/L) [2]. Le défaut de *pitting* se traduit par la présence d'éléments intracytoplasmiques érythrocytaires persistants pouvant être mis en évidence sur un frottis sanguin simple (corps de Howell-Jolly) ou en microscopie à contraste de phase (hématies ponctuées).

**La pulpe blanche**

La pulpe blanche est de répartition périartériolaire, c'est une structure organisée en organe lymphoïde secondaire, impliquée dans la réponse immune adaptative, avec collaboration entre cellules phagocytaires et lymphocytes T et B.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3311566>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3311566>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)