



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Contusions spléniques : traitement en Languedoc-Roussillon. Enquête auprès des chirurgiens hospitaliers[☆]

Splenic injury: Management in the Languedoc-Roussillon region. Survey of public hospital surgeons

M.-C. Le Moine^{a,*}, E. Aguilar^a, C. Vacher^b,
L. Passebois^c, D. Bono^d, F. Guillon^e, J.-P. Marchand^f,
I. Pirlet^e, D. Forestier^g, R. Rubay^h, N. Toporovⁱ,
G. Carbonel^j, M. Prudhomme^a

^a Service de chirurgie digestive et cancérologie, centre hospitalier Carémeau, place du Professeur Robert-Debré, 30029 Nîmes cedex 9, France

^b Service de chirurgie générale, centre hospitalier du bassin-de-Thau, 34200 Sète, France

^c Service de chirurgie viscérale urologique et thoracique, centre hospitalier, 34500 Béziers, France

^d Service de chirurgie digestive, centre hospitalier Joffre, 66046 Perpignan, France

^e Service de chirurgie digestive, centre hospitalier Saint-Éloi, 34000 Montpellier, France

^f Service médicochirurgical et transplantation, centre hospitalier Saint-Éloi, 34000 Montpellier, France

^g Service de chirurgie viscérale A, centre hospitalier Antoine-Gayraud, 11000 Carcassonne, France

^h Service de chirurgie et cancérologie, centre hospitalier Louis-Pasteur, 30200 Bagnols-sur-Cèze, France

ⁱ Service de chirurgie générale, centre hospitalier, 30100 Alès, France

^j Service de chirurgie viscérale A, centre hospitalier, 48000 Mende, France

MOTS CLÉS

Rate ;
Traumatisme ;
Contusion ;
Embolisation ;
Traitement non

Résumé

But de l'étude. – Le traitement des contusions spléniques n'est pas standardisé. Un état des lieux des pratiques du traitement des contusions spléniques, des chirurgiens hospitaliers de notre région était justifié.

Méthodes. – Un questionnaire était soumis par e-mail aux 33 chirurgiens exerçant dans les dix hôpitaux de la région. Étaient évalués le nombre de cas traités par an (données PMSI des trois dernières années), les moyens (réanimation, unité de soins intensifs,

DOI de l'article original : [10.1016/j.jvisc Surg.2010.07.008](https://doi.org/10.1016/j.jvisc Surg.2010.07.008).

[☆] 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 : marie.christine.lemoine@chu-nimes.fr (M.-C. Le Moine).

opératoire ;
Conservation
splénique

KEYWORDS

Splenic injury;
Blunt splenic trauma;
Non operative
managment;
Nonsurgical
managment;
Embolization;
Splenic artery
embolization;
Splenic salvage

tomodensitométrie et radiologie interventionnelle), les indications thérapeutiques : chirurgie, embolisation, traitement non opératoire (TNO), les critères pronostiques retenus et les modalités du traitement non opératoire (durées d'alitement, d'hospitalisation, de repos à domicile, prévention thromboembolique et imagerie de contrôle).

Résultats. – Trente et un chirurgiens ont répondu. En moyenne, 185 patients étaient traités par an. Un consensus était établi dans les pratiques concernant les indications de splénectomie en urgence, de traitement non opératoire en cas d'hémodynamique stable (même en présence d'un hémopéritoine diffus) et d'embolisation de l'artère splénique en cas de saignement actif (*blush*) au scanner (pour les praticiens des six centres sur dix disposant de radiologie interventionnelle). Des disparités existaient dans les modalités du TNO sauf pour la surveillance par imagerie, la surveillance initiale en réanimation ou unité de soins intensifs, et dans les indications thérapeutiques en cas de déglobulisation.

Conclusion. – À partir des consensus observés dans cette étude et de l'analyse de la littérature, un protocole de traitement des contusions spléniques peut être proposé.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Aim of the study. – Traumatic splenic injuries management is still controversial. The purpose was to make an inventory of our practices in splenic injury treatment, according to hospital surgeons habits and means.

Patients and methods. – A questionnaire was sent by Email to 33 surgeons practicing in 10 regional hospitals. Outcomes evaluated were: number of cases treated per year (data were collected from PMSI database of the last three years), medical means (intensive care unit, CT scan, interventional radiology), therapeutic choice (surgery, splenic artery embolisation, non operative management), outcomes audited and modalities of non operative treatment (length of confinement to bed, length of hospital stay, rest at home, venous thrombosis prophylaxy and mean of follow up imaging).

Results. – Thirty-one surgeons answered: a mean of 185 cases were treated. As far as indications of urgency splenectomy, non operative treatment in case of hemodynamic stability (even if diffuse hemoperitoneum), and splenic artery embolisation in case of active bleeding (*blush* in CT scan) (for six hospitals in 10 having interventional radiology), a consensus was established. Disparities were highlighted in non operative treatment modalities excepted for imaging follow up, initial check up in intensive care unit and in therapeutic indications in case of active bleeding.

Conclusion. – From the consensus shown in this study and after an analysis of the literature, a protocol of splenic injuries management can be proposed.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le traitement des contusions spléniques a évolué ces 30 dernières années. Depuis les années 1990, le traitement non opératoire (TNO) est devenu le standard de la prise en charge des contusions spléniques chez l'adulte hémodynamiquement stable et en l'absence d'autres lésions abdominales nécessitant une chirurgie. Le taux de succès du TNO semble augmenter au fil des ans : de 30 % en début d'expérience, à 60 % dans les années 2000, pour atteindre 80 % actuellement [1–3]. Ces taux de succès rapportés essentiellement dans la littérature nord-américaine pourraient être en rapport avec l'embolisation de l'artère splénique et avec un TNO chez des patients pour lesquels existaient initialement des contre-indications : patients âgés, patients polytraumatisés, patients présentant une atteinte neurologique et/ou transfusés de plus de deux culots globulaires [1].

Toutefois, il persiste dans la littérature et dans les pratiques de nombreuses controverses dans le traitement des patients adultes porteurs d'une contusion splénique : définition de l'échec du TNO, à partir de combien de culots globulaires transfusés doit-on opérer un patient hémodynamiquement stable? ; place de l'embolisation de

l'artère splénique ; intérêt d'une surveillance par imagerie, et ; modalités du TNO, quelles durées d'alitement, d'hospitalisation et de repos à domicile ?

Une série de 23 532 patients avec une contusion splénique était récemment publiée à partir des données recueillies dans les « National Trauma data bank » nord-américaine [3]. Les principales conclusions de cette étude étaient que 10 % des patients hospitalisés pour traumatisme splénique nécessitaient une intervention chirurgicale en urgence, que le taux d'échec du TNO était de 22 %, que la mortalité était liée aux lésions associées, que la réalisation d'un TNO n'augmentait pas le risque de mortalité et enfin qu'une hospitalisation de trois à cinq jours était préconisée pour des traumatismes spléniques isolés, puisque 96,5 % des ruptures secondaires de rate survenaient avant le cinquième jour. Dans cette étude, trois facteurs associés à l'échec du TNO étaient individualisés : le grade de la contusion selon la classification de l'American Association for the Surgery of Trauma (AAST) [4] avec plus de 50 % d'échec pour le grade IV ; l'Injury Severity Score (ISS) ; le lieu de prise en charge du patient avec un taux d'échec du TNO qui était lié au niveau du Trauma Center puisqu'il était de 20, 30 et 44 % respectivement pour les Trauma Center I, II ou III,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3312131>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3312131>

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