

Splénectomie par voie d'abord  
mini-invasive.  
Faisabilité et limites.

A propos de 88 cas.

O. Genet – Nantes

25 juin 2004

# Introduction

---

✓ 88 splénectomies janvier 1995 – mars 2004

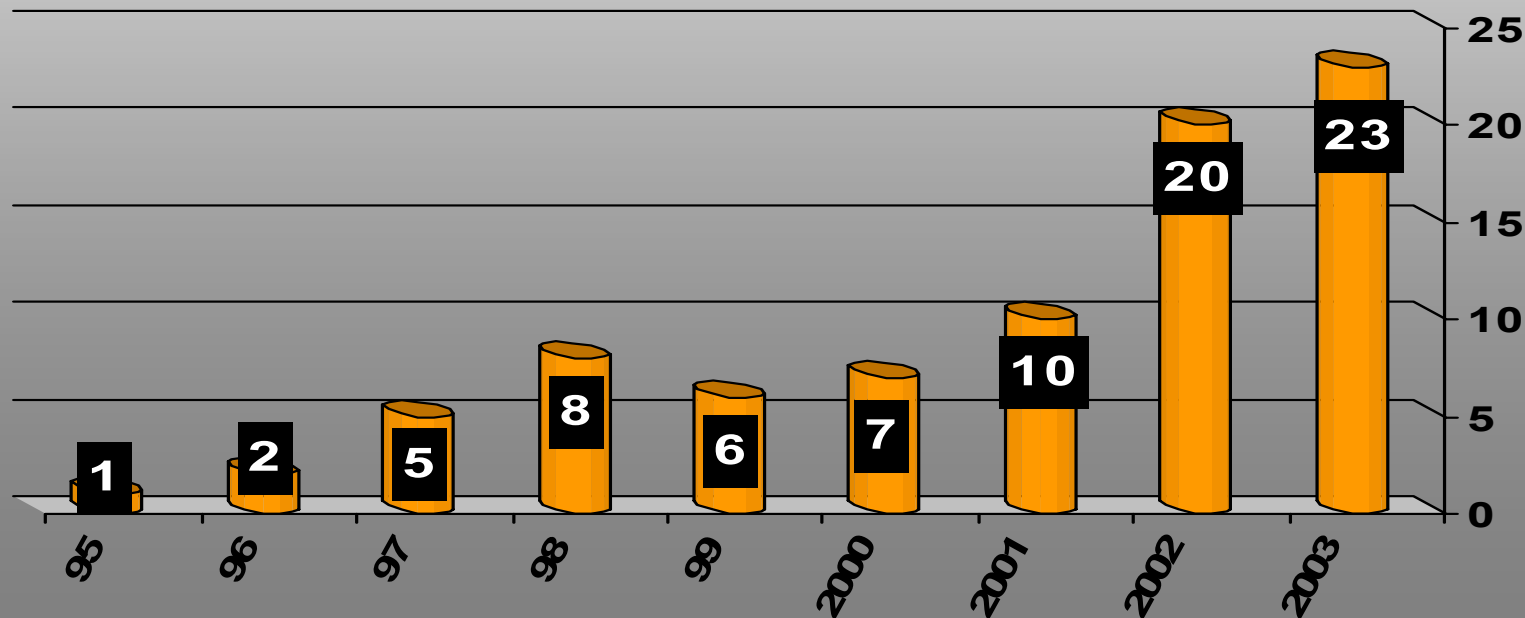
✓ Pathologies hématologiques

✓ Abords mini-invasifs

✓ Coelioscopie (n=71)

✓ Assistance manuelle (n=17)

Un seul opérateur (n=84)  
= Expérience  
Et apprentissage



# Démographie

---

## ✓ Âge

✓ 55.4 ans (18-84)

## ✓ IMC

✓ 25 (17-39.8)

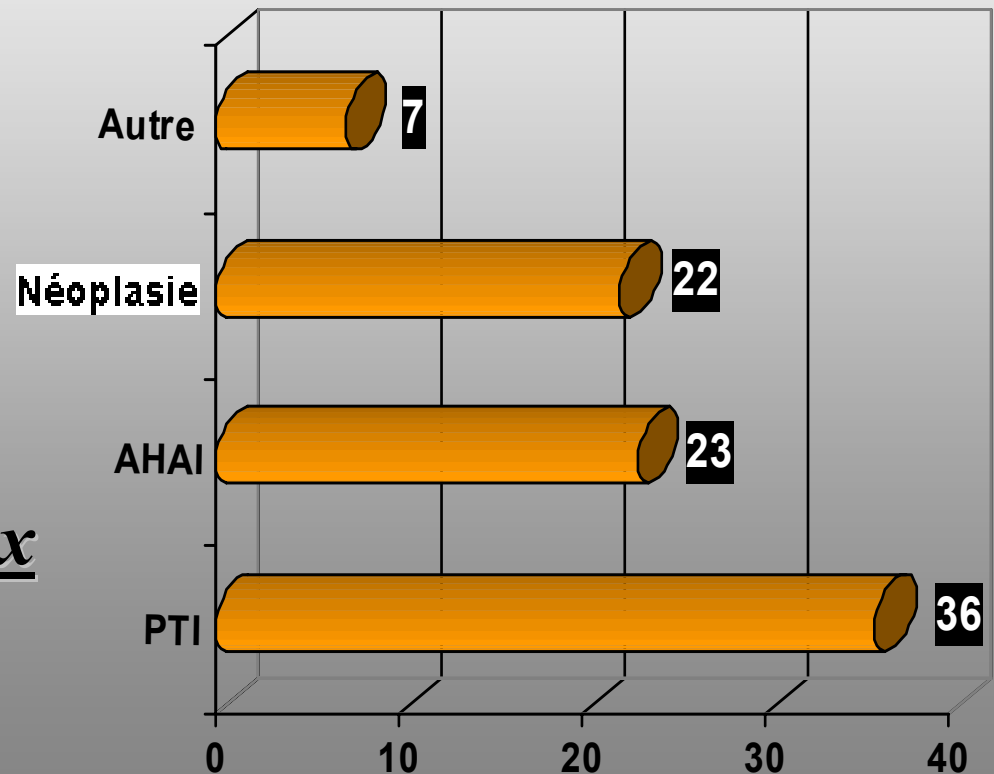
## ✓ ASA II –III

✓ 77%

## ✓ ATCD chirurgicaux

✓ Sus méso. 6.8%

## Pathologies opérées :



# Bilan préopératoire

---

## ✓ Corticoïdes préop

✓ PTI=89% dont 72% R.

✓ AHAI=72%

✓ Tégéline® PTI=64%

✓ CG AHAI=43%

✓ U.plqt PTI=22%

✓ Hb 11.63 g/dl (5.5-16.2)

✓ Ht 35.42% (23-47)

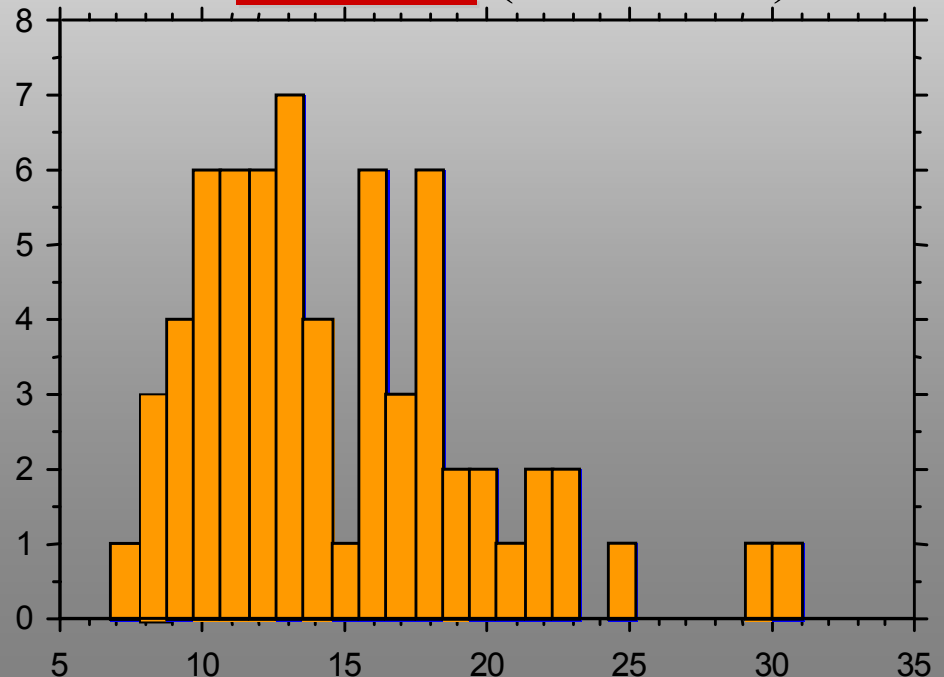
✓ Plqt  $133.10^3$  (4-1 100)

✓ Imagerie TDM 7

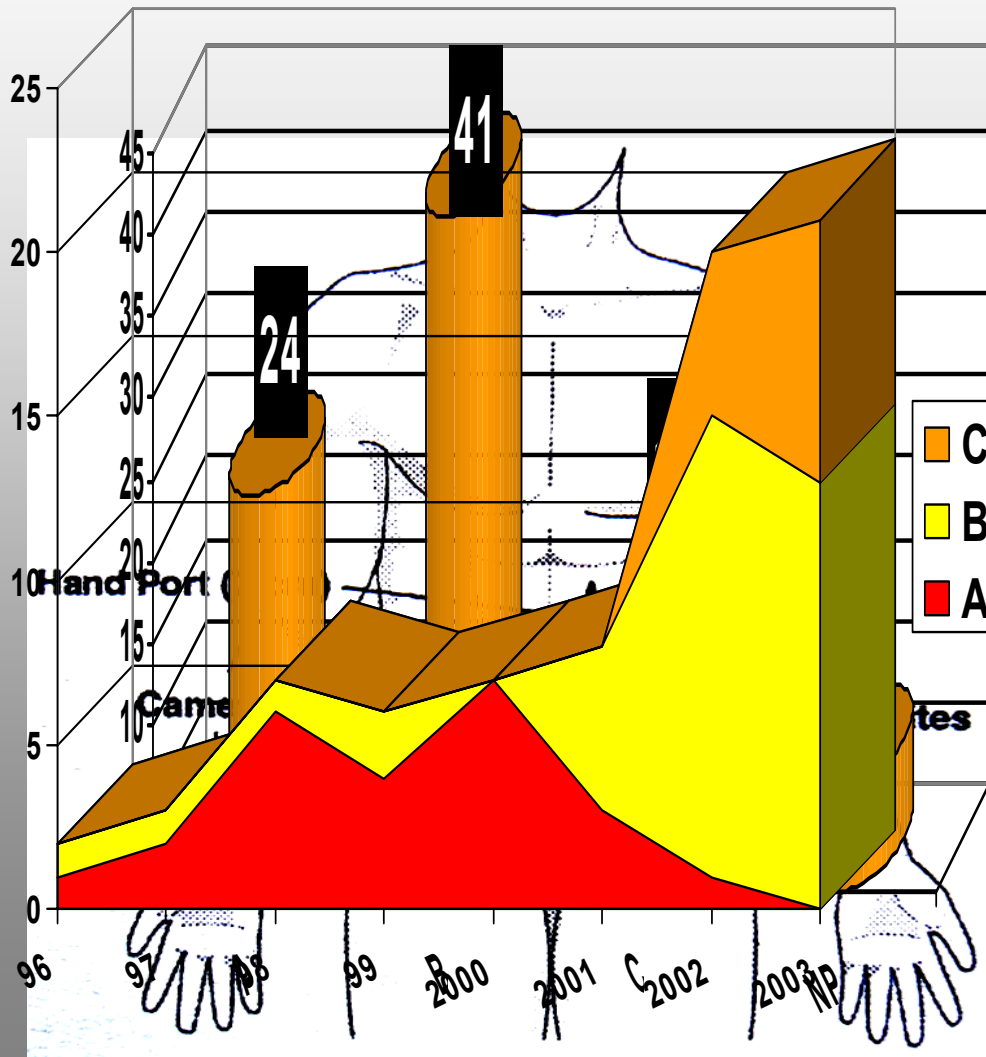
Échographie 67

✓ Taille splénique

✓ 14.8 cm (6.8-31 cm)



# Technique opératoire



✓ Approche antérieure

(A)

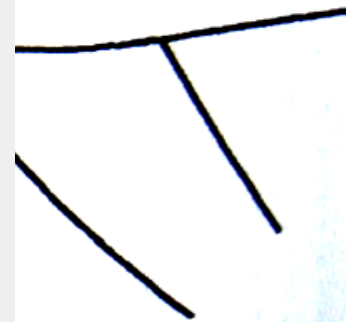
✓ Approche

postérolatérale (B)

DLD+3 à 4 trocarts

✓ Assistance manuelle (C)

**Rates > 16-18 cm**



# Résultats

---

## ✓ Nb de trocars

- ✓ 5            30 cas
- ✓ 4            37 cas
- ✓ 3 ou 2    17 cas

## ✓ Durée op.

- ✓ **202 min. (75-430)**

## ✓ Gestes associés (nb)

- ✓ VB                    2
- ✓ Colon G            1
- ✓ Pancréas G        1

## ✓ Diff. techniques (nb)

- ✓ Adhérences        16
- ✓ Adiposités        8
- ✓ Hémorragies      4
- ✓ HMG                4
- ✓ Dissection hilaire  
(gg++)                4

## ✓ Hémorragies. perop.

- ✓ **29.5%** (n=26)

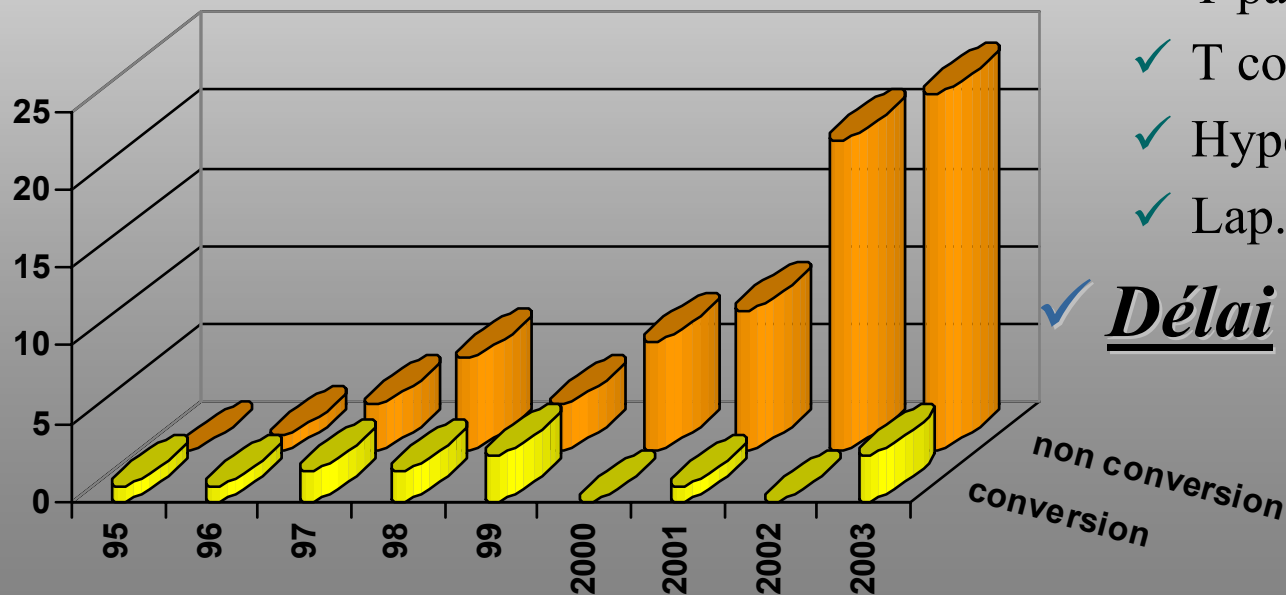
# Conversions

---

✓ Taux (n=16)

✓ 18.2% (6.35% > 2000)

✓ Évolution:



✓ Causes (nb)

✓ **Hémorragies** 7

✓ SMG 4

✓ T pancréas 1

✓ T colon G 1

✓ Hypercapnie 2

✓ Lap. Extract. 1

✓ Délai **142 min.**

# Facteurs de conversion préop. \_\_\_\_\_

	Nombre	Âge	IMC	ASA I et II	PTI	H.M.	AHAI
Conv.	16	64.4	24.8	9	3	5	6
Non-Conv	72	53	25	48	33	17	17
P=		0.025	NS	0.0002	NS	NS	NS

## ✓ Taille rate

✓ 15.75 vs 14.75 NS

## ✓ Biologie NS

## ✓ Poids rate

✓ 959 vs 560g p=0.072

# Conséquences per et postop. \_\_\_\_\_

Nb	Nb	Durée op.(min)	A	B	C	Acc. hémor.	CG perop
Conv.	16	237	5	3	4	5	2.13 u
Non-Conv	72	194	19	38	13	17	0.45 u
P=		0.024	NS	0.0002	NS	0.004	<0.0001

✓ Morbidité NS

✓ Mortalité NS

✓ Réinterventions NS

✓ Durée séjour

✓ 10.38 vs 6.69 jours

✓ Alim. 3 vs 1.5 j.

# Suites opératoires

✓ Compl.=30% CC.=18%

✓ Age élevé ++ P=0.039

✓ CG postop. P=0.045

✓ 1.29 vs 0.46 u.

✓ Durée H. P=0.045

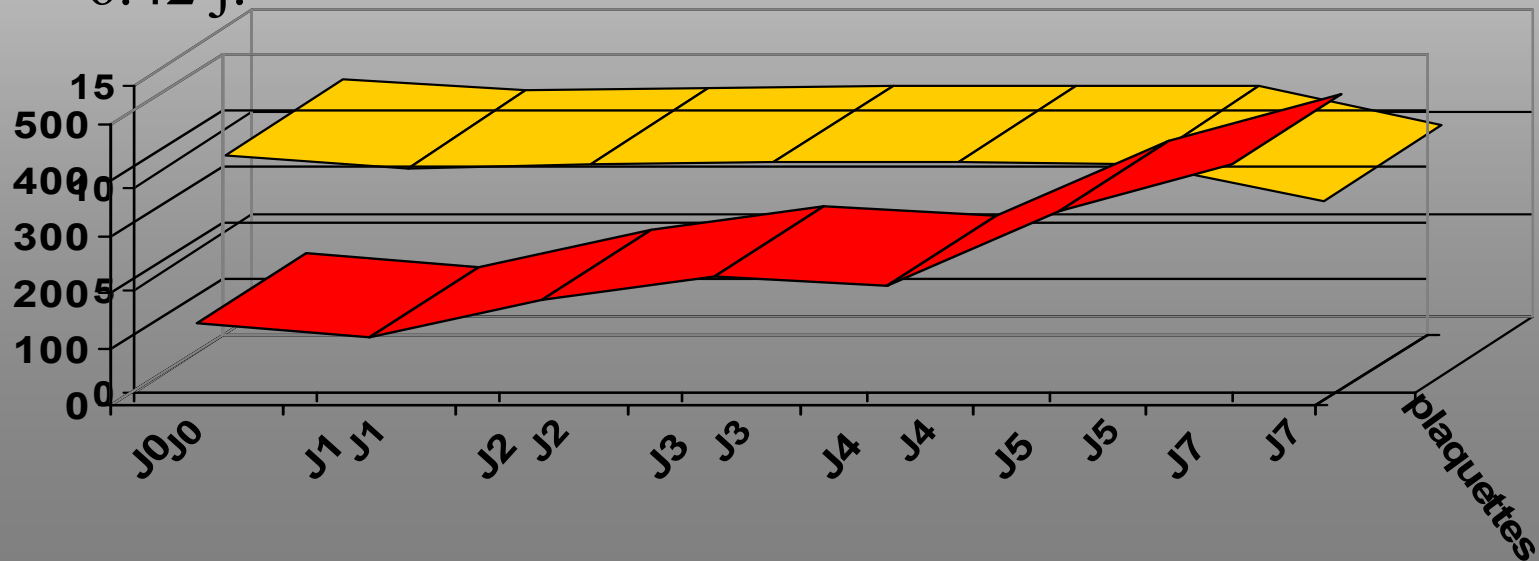
✓ 6.42 j.

✓ Acc. Hémor. et CG perop.

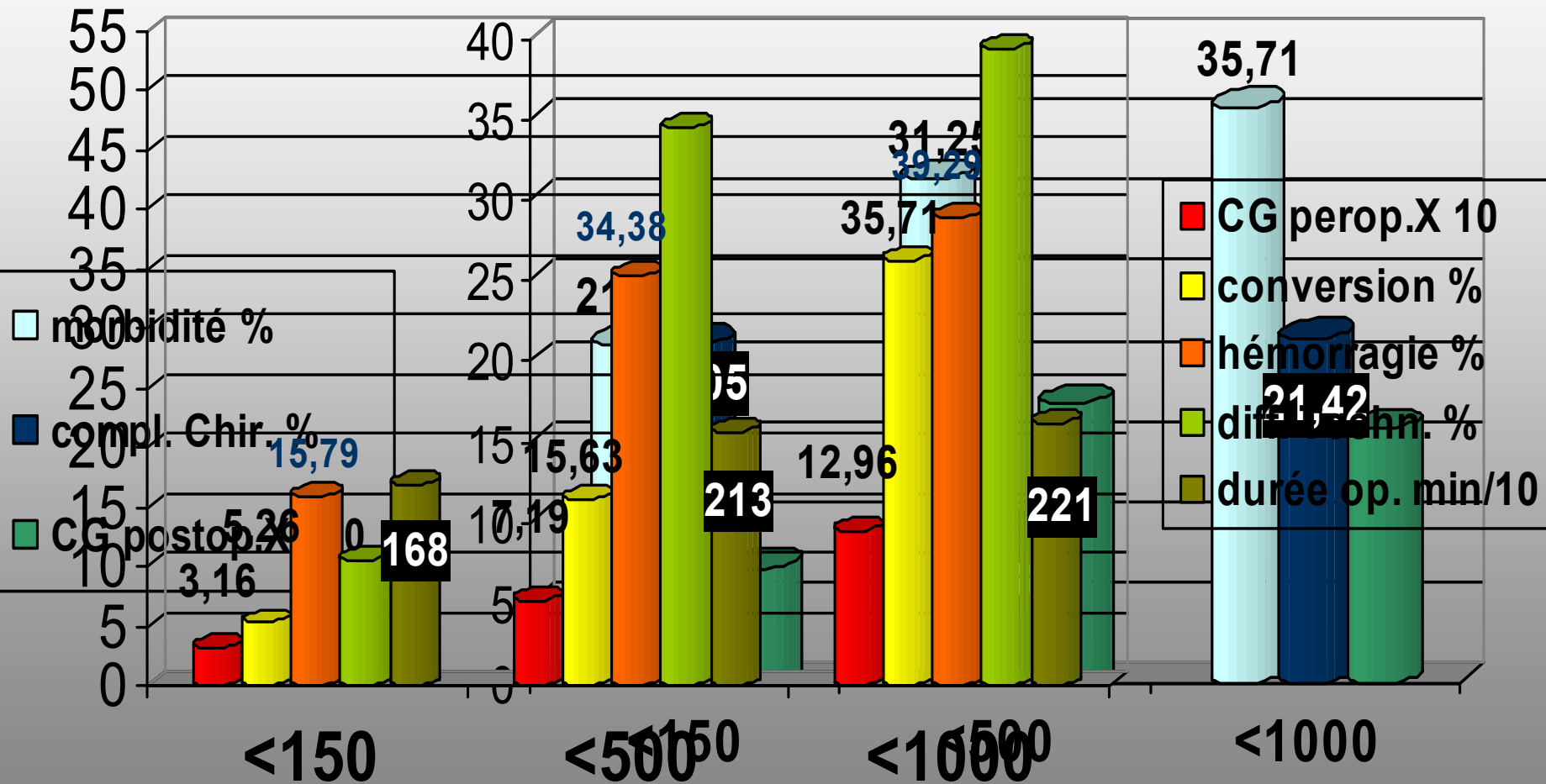
✓ Pas d'influence sur les suites op.

✓ DMS

✓ 7.40 j. (3-30)



# Influence du poids de la rate



# Assistance manuelle

✓ N=17 (19%) dont H.M. =12

✓ Plus âgés

✓ Splénomégalias +++

✓ 1757g vs 358g.

✓ 21cm vs 15cm.

✓ Peropératoire NS

✓ Conver. 23 vs 17%

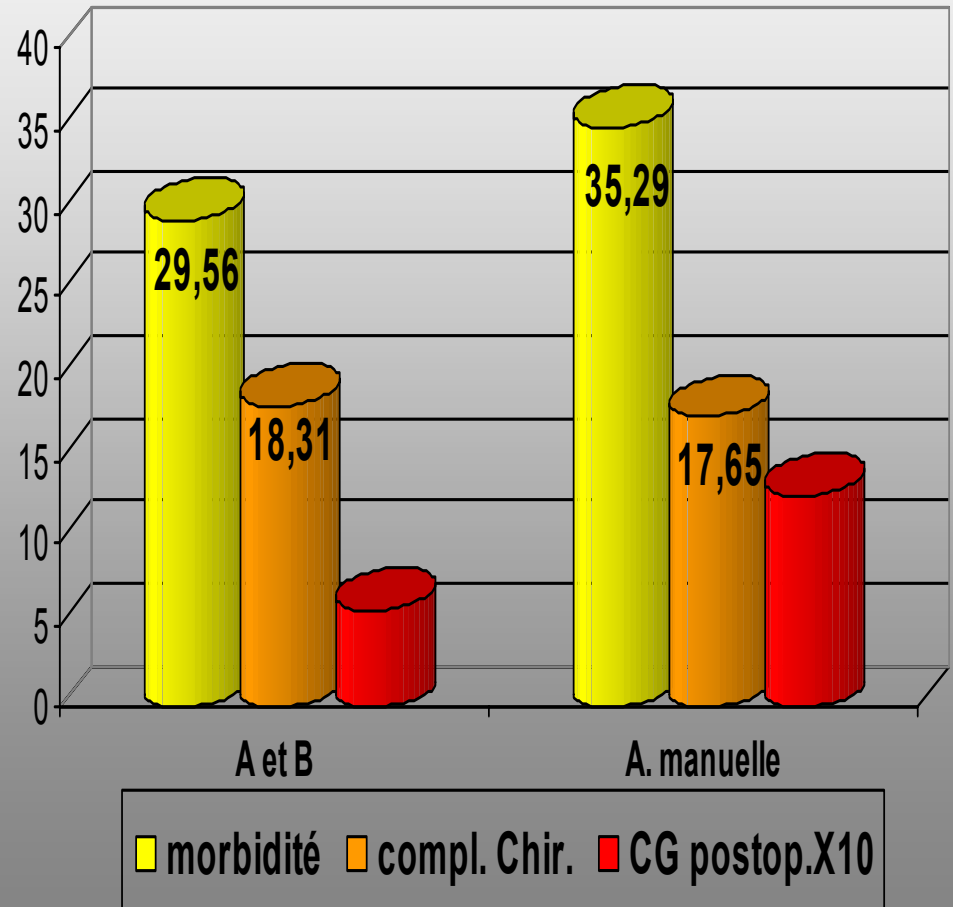
✓ Durée op. 215 vs 199 min

✓ Hémorragies 47 vs 25%

✓ Durée séjour NS

**Pas de différences significatives**

✓ Postopératoire NS



# Pathologies malignes

---

✓ N=22 (25%)

✓ Plus âgés 65 vs 52.7ans

✓ SMG 1191 vs 455g.

✓ Assist. manuelle n=12

✓ Peropératoire **NS**

✓ 223 vs 196 min.

✓ Conversions

• 22.7 vs 16.7%

✓ Hémorragies

✓ Postopératoire **NS**

✓ Mort. 4.5 vs 0%

✓ Morb. 31.8 vs 30.3%

✓ Comp.chir. 13.6 vs 17.7%

✓ Réint. = 0

✓ Transfu. NS

✓ Durée hospit.

• 8.1 vs 7.2 j.

**Pas de différences  
significatives**

# PTI

---

✓ **N=36** (41%)

✓ **Rates plus petites**

✓ 214 vs 889g.  $p=0.0002$

✓ 10.6 vs 16.2cm  $p<0.001$

✓ **Peropératoire**

✓ **- de conversions** NS

• 8.3 vs 22%

✓ **Durée moindre**  $p=0.0003$

• 169 vs 221 min.

✓ **Postopératoire** NS

✓ Réinterv. >

✓ Morbidité <

✓ Compl.chir. >

✓ Transfu. T <

✓ Transfu.plqt >

✓ **Durées séjour et réalim.** <  $p=0.01$

**Durée H. , temps opératoire et conversions moindres**

# Laparotomie versus mini-invasif\_

	Cœlio. (n=88)	Lap. (n=109)	P=
<b>Age (ans)</b>	<b>55.4</b>	<b>55</b>	<b>NS</b>
<b>Poids (g)</b>	<b>641</b>	<b>1282</b>	<b>&lt;0.05</b>
<b>Durée op.</b>	<b>202 min</b>	<b>123 min</b>	<b>&lt;0.05</b>
<b>Hémor.</b>	<b>29.5%</b>	<b>26%</b>	<b>NS</b>
<b>Culots Gl.</b>	<b>23.9%</b>	<b>39.6%</b>	<b>0.08</b>
<b>Morbidité</b>	<b>27</b>	<b>40</b>	<b>NS</b>
<b>C. mède.</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>NS</b>
<b>C. chir.</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>NS</b>
<b>Durée H.</b>	<b>7.4 j.</b>	<b>10.4 j.</b>	<b>&lt;0.05</b>

# Discussion Faisabilité

---

## ✓ Abord postérolatéral

- ✓ - **conversions** Notre série
- ✓ Tps opératoire <
- ✓ - de trocars
- ✓ - **d'hémorragies**
  - - **de transfusions**
- ✓ Durée H. <

## ✓ Tech. Hybride

- ✓ Contrôle 1er vx

## ✓ Assistance manuelle

- ✓ Rates > 16-18 cm
- ✓ Training ?
- ✓ Dans la littérature :
  - Conversions, tps op., hémorragies, morbidité, durée H.
  - **Comparables / ©**

**Courbe d'apprentissage**

**conversions et morbidité moindres, temps opératoire inférieur**

# Discussion Bénéfice ? /laparotomie

## ✓ En peropératoire

- ✓ Temps opératoire >
- ✓ - d'hémorragies
- ✓ - de transfusions
- ✓ Pas de différence de taille splénique dans la littérature
  - Sauf notre série
  - 641 vs 1282 g.

## ✓ En postopératoire

- ✓ Morbidité <
- ✓ Douleurs <
- ✓ Qualité vie =
- ✓ **Durée H. <**
- ✓ Réalimentation précoce
- ✓ Coût ?

**Bénéfice en terme de complications  
per et postopératoires  
Durée de séjour moindre**

# Discussion Limites

---

## ✓ Splénomégalias

- ✓ Durée op. >
- ✓ + de conversions ?
- ✓ Hémo. Transfu. >
- ✓ Morbidité > ?
- ✓ Durée H. >
- ✓ Limite de poids ?
  - 1000-2000 g. ?

## ✓ Bénéfice / Laparo.

## ✓ Hémo. Malignes

- ✓ Âge et poids rates >
- ✓ Durée op. >
- ✓ Hémorragies =
- ✓ Conversions = ?
- ✓ Morbidité = ?
- ✓ Durée H. =

## ✓ *Influence du poids de la rate probable*

**Conversion et morbidité > en cas de SMG  
mais bénéfice conservé par rapport laparotomie**

# Discussion Écueils

---

## ✓ Complications 0 à 50%

- ✓ **Age élevé et ASA >**
- ✓ Taille rate ?
- ✓ Transfusions >

## ✓ Types

- ✓ **Hémorragies** per et postopératoires
- ✓ Pancréatites
- ✓ Sepsis pariétaux

## ✓ Conversions 0 à 20%

- ✓ **Hémorragies**
- ✓ Difficultés dissection

## ✓ Causes

- ✓ Poids et âge >
- ✓ Hémop. malignes ?
- ✓ Taille rate
- ✓ Expérience opérateur
- ✓ Taux de plaquettes

**Conversions et morbidité en rapport étroit  
Hémostase et potentiel hémorragique**

# Conclusion

---

Splénectomie cœlioscopique = méthode de référence pour les rates de taille modérée.

Extension des indications :

- *Après bilan morphologique et biologique.*
- *Assistance manuelle*
- *Limite de taille ?*

Indication idéale = PTI.