



Splénectomie

Dr K. MC GEE, Dr C. CHAHINE

TECHNIQUES :

- Petite rate : Coelioscopie (durée : 2 H)
 - Grosse rate : Laparotomie (durée : 2h)
- } **Risque hémorragique**

PRÉ OPÉRATOIRE :

- Commande prévisionnelle de 3 culots globulaires
- Commande de plaquettes si $< 50\ 000/\text{mm}^3$
- Vaccinations : Pneumo 23 et ActHIB®
- Vérifier l'absence d'allergie à la Pénicilline ; expliquer PCA Morphine IV, TAP bloc \pm infiltration cicatricielle continue
- Ordonnance de Bas de contention
- Numération plaquettaire la veille au soir
- Si anémie hémolytique, faire RAI en début d'après midi, la veille de l'inter-

- Si anémie hémolytique, faire RAI en début d'après midi, la veille de l'intervention (la détermination des RAI nécessitant dans ce cas presque 24h)
- Si syndrome myéloprolifératif ou lymphome, faire un temps de saignement *in vitro* pour rechercher une thrombopathie
- Neurontin 600 mg la veille et le matin de l'intervention

PER OPÉRATOIRE :

- Antibioprophylaxie : Céfazoline 2 g
- Sonde gastrique
- 2 voies d'abord périphérique
- Level1™ disponible
- HSHC si corticothérapie pré opératoire
- Rate sous coéloscopie : décubitus latéral droit

POST OPÉRATOIRE :

- PCA morphine IV, TAP bloc ± infiltration cicatricielle continue
- Amoxicilline : 500 mg/j IV
- Josacyne : 500 mg/j si allergie à la Pénicilline
- HBPM si plaquettes > 100 000/mm³
- Aspirine : 100 mg/j si plaquettes > 1 000 000/mm³ en l'absence de thrombopathie (TS pré opératoire normal)
- NFS quotidienne
- Hydréa® prescrite par hématologue si thrombocytose post opératoire dans le cadre d'un syndrome myéloprolifératif
- Donner le document relatif aux recommandations après splénectomie

NB : en cas de PTI, si les plaquettes sont inférieures à 50 000 par mm³, la préparation est faite par l'hématologue par transfusion d'immunoglobulines dans le service d'hématologie 3 jours avant l'intervention, ou par corticothérapie 3 semaines avant l'intervention.