Complications de la splénectomie chez les beta thalassémiques : étude rétrospective à propos de 76 cas

Z. Doumir, Ch. Aboura, N. Zidani, N. Khouni M.Belhani N. Boudjerra Service d'hématologie CHU Beni Messous XIVéme Congrès national d'hématologie 26-28 octobre 2017 Constantine (Hôtel Marriott)

INTRODUCTION

B Thalassémie: anémie hémolytique chronique. transfusions régulières.

↓ hypersplénisme → **⊅** Besoins transfusionnels

♣ Splénectomie: arme thérapeutique

Complications graves.

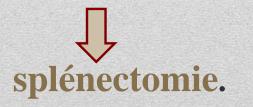
OBJECTIFS

- analyser et déterminer les différentes complications de la splénectomie.
- Montrer l'intérêt des mesures préventives.

Patients & méthodes (1)

- **4** étude rétrospective sur 12 ans: 2004 2016.
- **♣** B thalassémie homozygote (TH): majeure (TM) intermédiaire (TI)

TRT: régime hyper transfusionnel /ou



Patients & méthodes (2)

4 Préparation: échographie abdominale.

vaccination

transfusion: but Hb≥10g/dl.

+ splénectomie partielle /totale(laparotomie /cœlioscopie.)

4 Complications:

per opératoires : hémorragiques, infectieuses

post opératoires: thrombocytose

accidents thrombo emboliques.

infections.

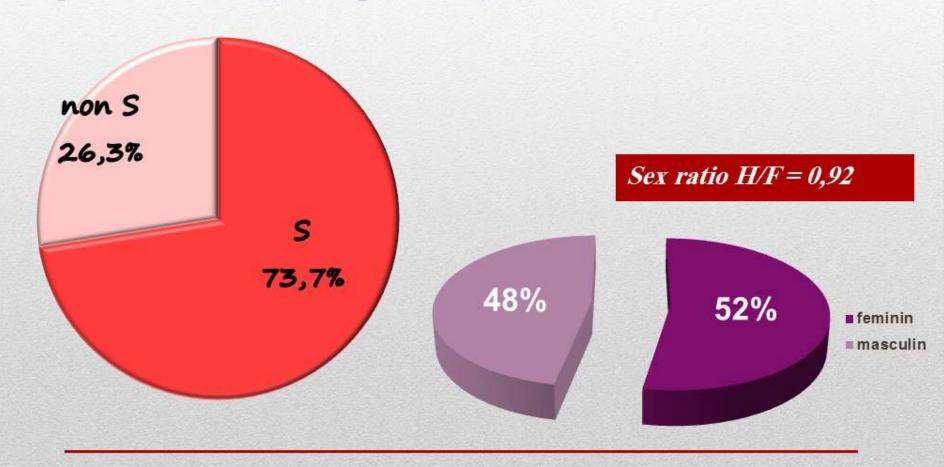
4 Traitement médical post opératoire.

Aspirine 100mg/j –Hydroxyurée 1-2 gel/j – antibiotiques (pénicillineV).

Résultats (1)

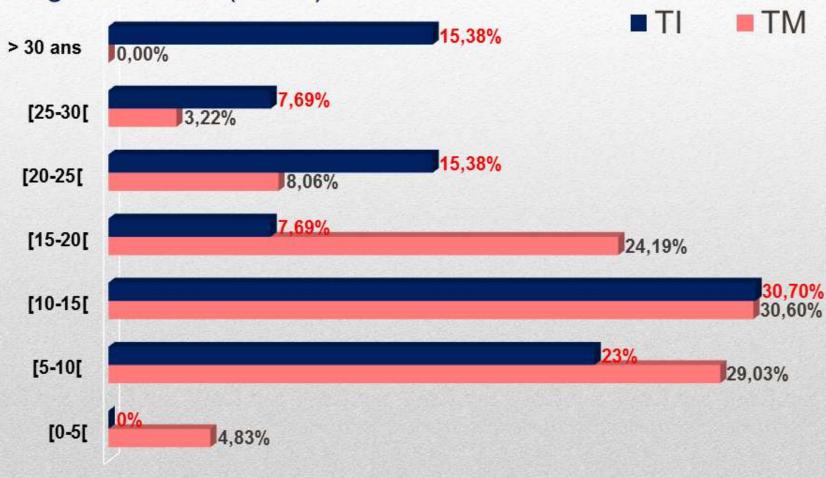
♣ 103 dossiers de T H .

Splénectomisés (S): 76 patients (73,7%)



Résultats (2)

❖ Age à la SPC (N=76)

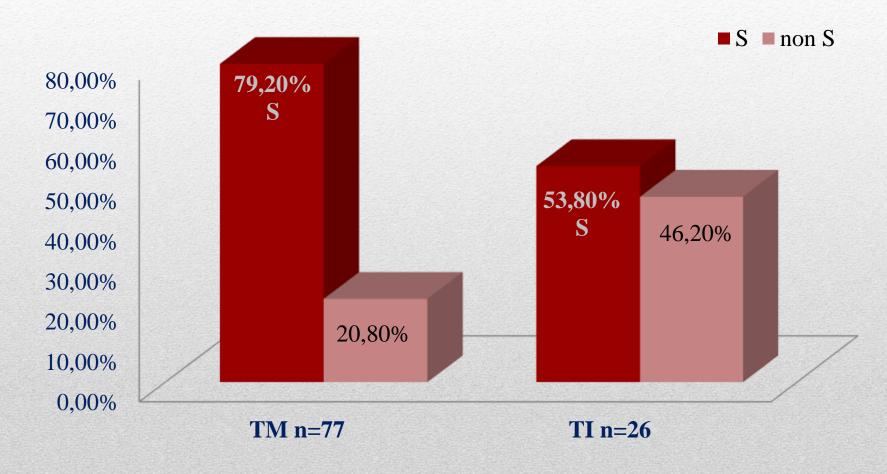


TM: âge médian = 12,8 ans [03 -26] ans.

TI: âge médian = 14 ans [05 -59] ans.

Résultats (3)

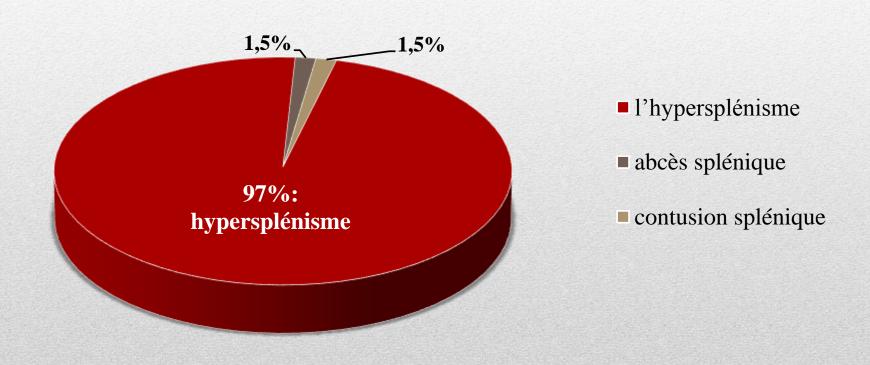
❖ Splénectomie selon le tableau clinique (N=103)



S= splénectomisé Non S= non splénectomisé

Résultats (4)

Indications (N=76)



Résultats (5)

Préparation

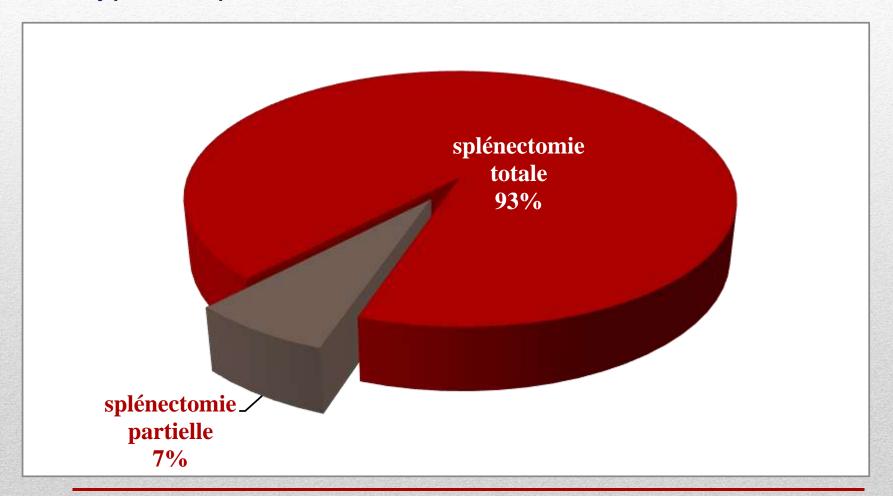
rate surnuméraire : 2 patients (1,94%).

♣ Programme transfusionnel: Hb ≥10g/dl: 100% des patients.

Vaccination: anti pneumococcique 100%

Résultats (6)

Type de splénectomie



Procédure chirurgicale: Par laparotomie:100% des patients

Résultats (7)

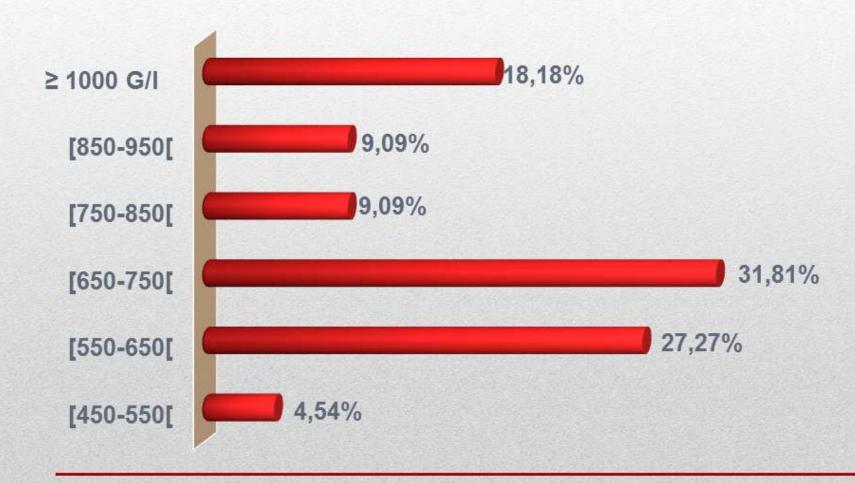
Complications pér opératoires

aucun incident péri opératoire n'a été rapporté.

complications	Nombre de pts
Hémorragie	00
infection fulminante post splénectomie	00
Abcès sous phrénique	00
Atélectasie	00
Infection de la plaie	00

Résultats (8)

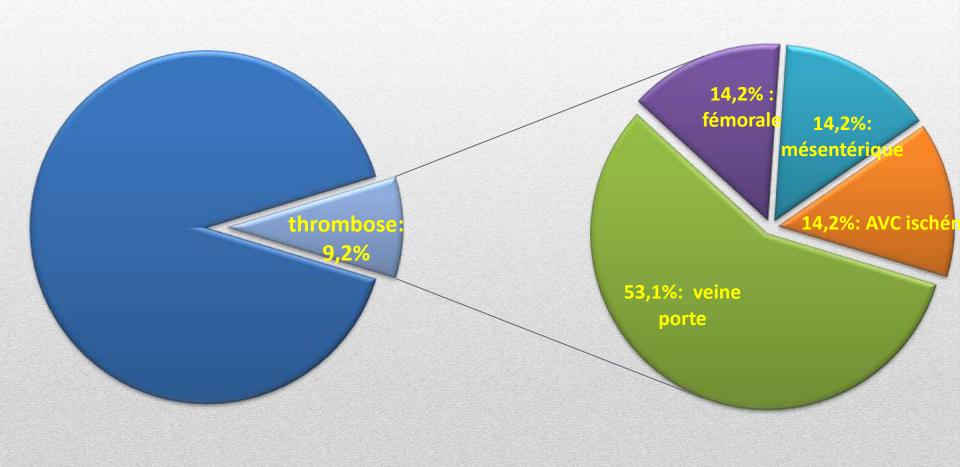
❖ Thrombocytose: évaluée sur 1 année post Op : n=44



 $m\acute{e}diane = 700.000/mm3$ (470000-1.800 103 /mm3).

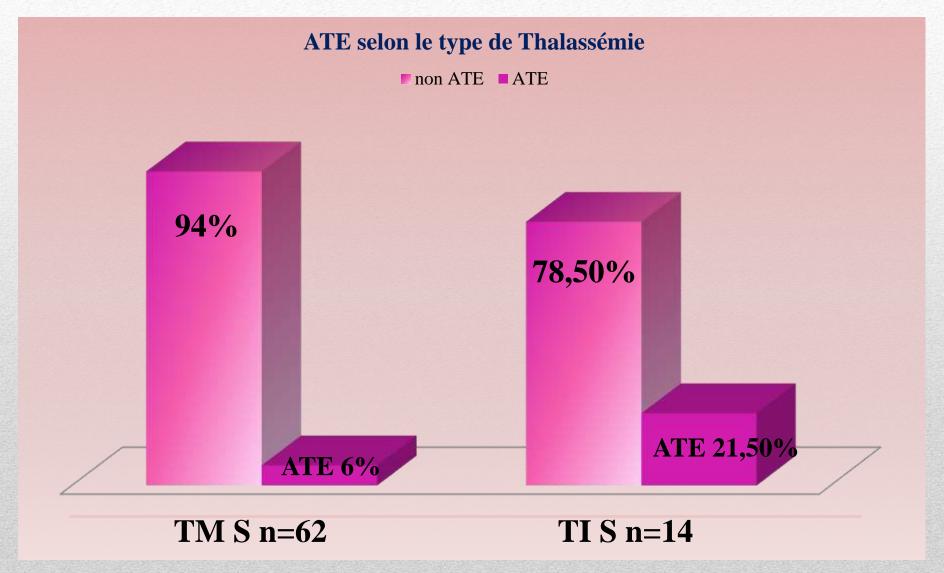
Résultats (9)

❖ Accidents thrombo emboliques: N=76



Résultats (10)

Accidents thrombo emboliques



Résultats (11)

Accidents thrombo emboliques

pts	Type	Taux de plq (G/I)	V3 rate	Rate surnuméraire	Délai SPC- ATE
P1:	TM	660	III	Non	1 mois
P2:	TM	770	III	Non	16 ans
P3:	TI	980	IV	non	
P4:	TM	702	IV	non	1 année
P5:	TI	1800	V	Oui: 13 rates	48h
p6:	TI	600	V	NP	9 ans
P7:	TM	850	V	non	28 ans

Résultats (12)

Accidents thrombo emboliques

Évolution: variable:

Bonne évolution → 2 cas

Cpc: ulcère de jambe, cavernome et sd d'HTP

Résultats (13)

 \Leftrightarrow infections: N = 76 5 patients (6,5%).

	Type d'infection	Delai/SPc	Durée d'Hospitalisation	Évolution	Récidivante
P1	Pneumonie	15 ans	Ambulatoire	Bonne	Oui, 2 épisodes
P2	Pneumonie	20 ans	11 jours	Bonne	Non
P3	Pneumonie	Non p	Pédiatrie	Bonne	Oui , > 5 épisodes
P4	Pneumonie	14 ans	10 jours	DCD	
P5	Méningite	13 mois	NP	Bonne	Non

Résultats (14)

❖ Traitement médical post op N=76

traitement antiagrégant plaquettaire AAP: 100%.

♣ Traitement par hydroxyurée : (n=44) 26 malades (62%)

Antibioprophylaxie: penicilline V. 100%

Résultats (15)

- ❖ Devenir (N=76): en 2017
 - 68 (90%) vivants: Âge médian = 24,7 ans [18-65]
 - 8 pts(10 %) décédés:

Causes de décès:

Décompensation cardiaque	05
pneumopathie	01
Anémie sévère	01
IRC et cirrhose	01

Discussion(1)

nombre de splénectomisés dans notre série: élevé par rapport aux données de la littérature:

³/₄ de nos TH

Avant la splénectomie: proposer un régime hyper transfusionnel



- →non adhérence.
- → condition socio économique médiocre.
- →éloignement.
- →non disponibilité du sang
- → chélation pour lutter contre la surcharge

Discussion(2)

Age médian de SPC: TM

	Notre série	Tunisie (1)	Inde (2)	Egypte (3)
Age (années)	12,8	7	9	6,68

Age avancé de l'intervention par rapport aux différentes séries, peut être lié au renvoie retardé et la réticence des parents.

Indications

Notre série	Tunisie (1)	Inde (2)
97% hypersplénisme	Hypersplénisme	≯besoins transfusionnels

⁽¹⁾ la splenectomie dans les anemies hemolytiques constitutionnelles : a propos de 82 cas, La tunisie Medicale - 2009 ; Vol 87 (n°05)

⁽²⁾ Splenectomy In Management Of Thalassemia Major - A Boon For The Little Angel.. The Internet Journal of Surgery. 2009 Voll 24

⁽³⁾ Splenectomy for patients with β -thalassemia major: long-term outcomes Department of Surgery, Assiut University Hospitals, Assiut, Egypt 2014

Discussion(3)

Complications	Immédiates	thrombocytose	ATE	infections
Notre série	0%	100%	9,2%	6,5%
Tunisie (2009) 1	0%	80%	5,7%	10,3%
Inde (2009) 2	8%	-	-	12%
Égypte (2014)3	0%	-	2,9%	2,9%
Inde (2015) 4	-	-	-	50 % (18.75 % palludisme)
Pakistan (2017)5	18,5%	-	-	0%

⁽¹⁾ la splenectomie dans les anemies hemolytiques constitutionnelles : a propos de 82 cas tunisiens, La tunisie Medicale - 2009 ; Vol 87 (n°05)

⁽²⁾ Splenectomy In Management Of Thalassemia Major - A Boon For The Little Angel.. The Internet Journal of Surgery. 2009 Volume 24

⁽³⁾ Splenectomy for patients with β -thalassemia major: long-term outcomes Department of Surgery, Assiut University Hospitals, Assiut, Egypt 2014

⁽⁴⁾ The Indian Journal of Pediatrics December 2015, Volume 82,

⁽⁵⁾ J Liaquat Uni Med Health Sci JANUARY - MARCH 2017; Vol 16: No. 01

Discussion(4)

- ***** Thrombocytose:
- classique après la splénectomie.
- Recommandation: faible dose d'aspirine (1)
- + Hydroxyurée: but de réduire les besoins transfusionnels pour TM.

A permis de maintenir un taux de plq ≤700 G/l.

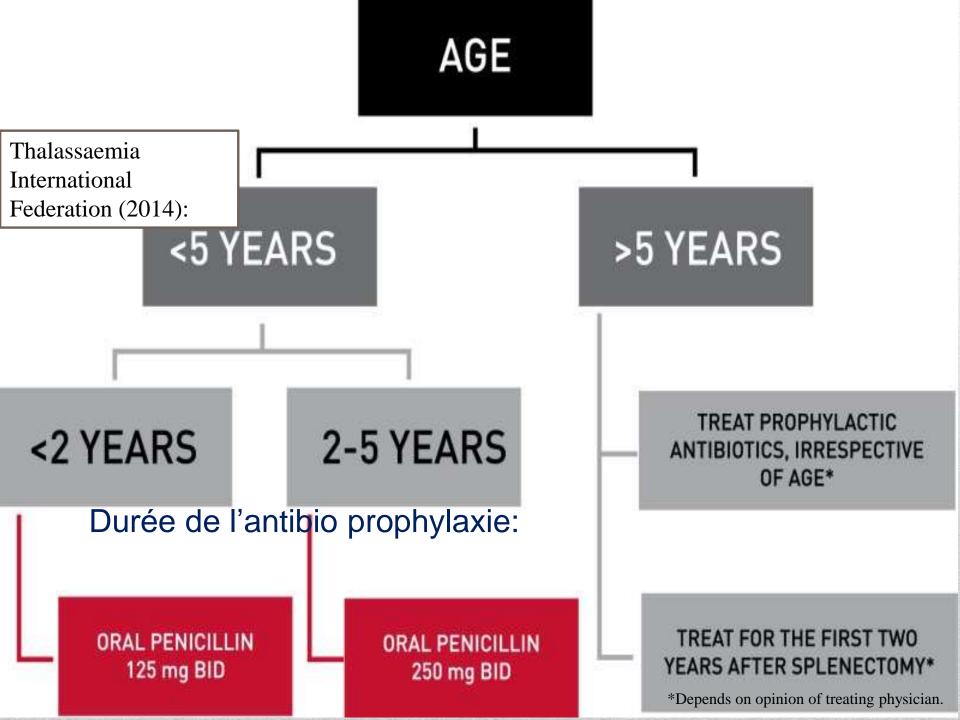
Discussion(5)

***** Les ATE:

♣ Plus fréquences dans TI >>> TM (littérature)

Facteurs de risque volume de la rate,
présence de rates surnuméraires,
taux de plq avant l'intervention.

♣ Indiquer un traitement anti coagulant (HBPM): chez les patients à haut risque thrombotique /ATCD thrombose (1)



Conclusion

Splénectomie ≥ → ≥hypersplénisme: Hyper transfusion Chélation adéquate

mesures préventives pré et post opératoires :

Immuno prophylaxie (3 vaccins),

ATB prophylaxie régulière (à vie),

Surveillance du taux de plaquettes

Utilisation: AAP, HBPM et hydréa.

Education du patient.

Références:

- (1) la splenectomie dans les anemies hemolytiques constitutionnelles : a propos de 82 cas tunisiens, La tunisie Medicale 2009 ; Vol 87 ($n^{\circ}05$)
- (2) Splenectomy In Management Of Thalassemia Major A Boon For The Little Angel.. The Internet Journal of Surgery. 2009 Volume 24
- (3) Splenectomy for patients with β-thalassemia major: long-term outcomes Department of Surgery, Assiut University Hospitals, Assiut, Egypt 2014
- (4) The Indian Journal of Pediatrics December 2015, Volume 82,
- (5) J Liaquat Uni Med Health Sci JANUARY MARCH 2017; Vol 16: No. 01
- (6) Guidelines for Splenectomy in Children and Adolescents with B Thalassaemia Major Dr. Wafaa Abd-Elghany Paediatric Department Clinical Governance Meeting (June/2010)
- (7) Guidelines for the Management of Transfusion Dependent Thalassaemia]. 3rd edition. Chapter 6THE SPLEEN Ali Taher, Paul I Tyan, and Maria Domenica Cappellini
- (8) Laboratory tests for coagulation system monitoring in a patient with β-thalassemia Elena A. Seregina International Journal of Hematology May 2014, Volume 99, Issue 5
- (9) prévention et le traitement des infections d'ét le enfants présentant une asplénie ou une hyposplénie Marina I Salvadori, Victoria E Vict, oci dé c p die pre de pédiatrie, Paediatr Child Health Vol 19 No 5 May 2014