



Guide d'enseignement

Chirurgie générale

Splénectomie – Consignes de départ

Définition

La splénectomie

Consiste en l'ablation (retrait) de la rate en raison de certaines maladies ou d'un traumatisme. Une vaccination est donnée avant la chirurgie. Dans le cas d'une chirurgie urgente, les vaccins sont administrés dans les semaines suivant la chirurgie.

La rate

Organe situé en haut et à gauche de votre abdomen. Elle a pour principale fonction de vous défendre contre les agents pathogènes qui produisent des infections. Elle est un des organes qui contribuent à la production des anticorps de votre système immunitaire. Elle est spécialisée dans la défense du corps contre les bactéries dites « encapsulées » (entourées d'une substance gélatineuse) pouvant donner des pneumonies et des méningites.

Elle sert aussi de réservoir pour les globules rouges. Elle nettoie le sang des vieux globules rouges qui sont alors remplacés par des nouveaux globules rouges produits par la moelle osseuse.

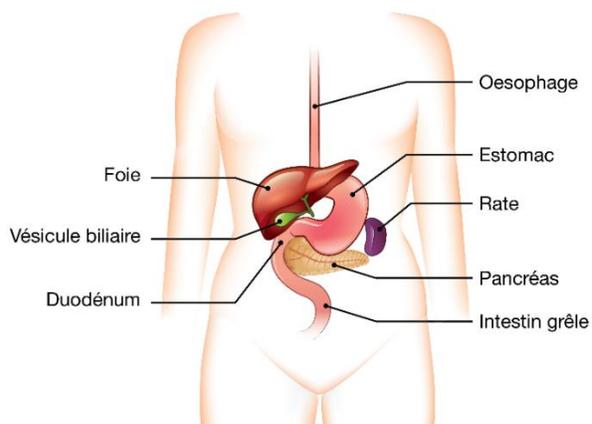


Figure 1 Image des organes. Source : Service d'illustration médicale, CHU de Québec-Université Laval, 2017.

Convalescence

- La convalescence (repos) est de 4-6 semaines.
- Ne pas soulever d'objets de 10 livres et plus pendant 4-6 semaines après la chirurgie, selon la recommandation de votre chirurgien.

Pansement

- Si vous avez des agrafes, elles seront enlevées de 7 à 14 jours après la chirurgie par l'infirmière du CLSC (à la maison ou au CLSC selon votre mobilité) ; selon la prescription de votre chirurgien.
- Si vous avez des pansements et/ou des stéri-strips (petits collants), ils pourront être retirés au temps indiqué par votre chirurgien.

Douleur et analgésie

- Une prescription de calmants vous sera remise pour la maison.

Hygiène

- La douche, tout comme le bain, pourra être prise selon la recommandation de votre chirurgien.

Soyez vigilant suite à votre chirurgie

Consultez un médecin si vous présentez les signes et symptômes des complications possibles après une chirurgie :

- Infection de la plaie : rougeur, chaleur, écoulement, gonflement, douleur, fièvre.
- Infection urinaire : sensation de brûlure en urinant, sensation persistante de vessie non vidée, nombreuses mictions et urgences mictionnelles, fièvre.
- Thrombophlébite : douleur et sensibilité d'un mollet qui augmentent à la marche, rougeur locale.
- Embolie pulmonaire : douleur thoracique d'apparition soudaine qui peut ressembler à de l'angine, difficulté à respirer, fièvre, pouls rapide, toux, transpiration.

Précautions très importantes pour les années à venir

Suite à votre chirurgie vous devrez toujours être vigilant afin de détecter et prévenir l'apparition d'une infection :

- Prenez les antibiotiques, si prescrits par votre chirurgien.
- Portez un bracelet du type Médic-Alert avec la mention «splénectomisé».
- Avisez votre dentiste ainsi que les autres intervenants de la santé de l'ablation de votre rate.
- Suivre le tableau de vaccination de la p.4 et le garder dans votre carnet de santé.
- Bien que les possibilités soient faibles que vous contractiez ce type d'infection, nous croyons bon de vous donner de l'information sur l'infection fulminante post-splénectomie : il s'agit d'une infection **très rare**, mais qui progresse très rapidement chez les personnes qui n'ont plus de rate. Le tout peut ressembler à un début de grippe, mais la personne atteinte devient rapidement très malade. Le risque de faire une infection fulminante après l'ablation de la rate peut être diminué dans plusieurs cas par des vaccins appropriés.

Consultez sans délai un médecin si vous présentez un ou plusieurs des signes et symptômes suivants, surtout s'ils progressent rapidement. Il pourrait s'agir d'un début d'infection fulminante après l'ablation de la rate. Vous devez aviser le personnel à votre arrivée à l'urgence que vous n'avez plus de rate :

- Fièvre, malaises généraux, toux, essoufflement, maux de tête, douleur diffuse, musculaire ou abdominale, nausée et vomissement ou diarrhée.

En cas d'**urgence**, contactez le **911**

Tableau de vaccination: À compléter par l'infirmière de l'unité avant le départ pour la maison

Vaccins (consulter au préalable le carnet de vaccination afin de vérifier si les vaccins ont déjà été donnés)	Dose reçue à l'hôpital le : Date (aaaa/mm/jj)	Dose à recevoir au CLSC vers le : Date (aaaa/mm/jj)
Vaccins contre le pneumocoque * 1. Vaccin conjugué contre le pneumocoque (Pevnar-20) <i>Si le pneumovax-23 a déjà été donné, respecter l'intervalle d'un an avant de donner le prevnar-20.</i>	___/___/___	
* Vaccin contre <i>Haemophilus influenzae</i> type b (ex. Act-HiB)	___/___/___	
Vaccins contre le méningocoque * 1. Vaccin quadrivalent conjugué (ex. Menveo, Menactra) Une dose de rappel devra être donnée tous les 5 ans.	___/___/___	___/___/___
* 2. Vaccin contre le sérotype B (ex. Bexsero) <i>Une deuxième dose devra être donnée idéalement 6 mois après la dose initiale (un minimum de 4 semaines doit séparer les 2 administrations).</i> Une dose de rappel devra être donnée tous les 5 ans.	___/___/___	___/___/___
Vaccin contre la grippe (si applicable) <i>Le vaccin devra être donné à chaque année à moins de contre-indication, afin de diminuer le risque de pneumonie, complication possible de la</i>	___/___/___	À chaque automne

* Vaccin à recevoir avant la splénectomie, sinon dans les 2 semaines suivant la chirurgie.

Rendez-vous

Le prochain rendez-vous avec votre chirurgien est à prendre selon la recommandation de celui-ci. Veuillez contacter la centrale des rendez-vous s'il y a lieu au :

- CHUL : 418 651-2485
- L'Hôtel-Dieu de Québec : 418 691-5047
- Hôpital de l'Enfant-Jésus : 418 649-5560
- Hôpital Saint-François d'Assise : 418 525-4306

Références

Cahnet, V., Lesens, O., Laurichesse, H. & Beytout, J. (2004). Infections chez l'adulte asplénique et prévention. *Médecine et maladies infectieuses*, 34, 493-498.

Dahyot-Fizelier, C., Debaene, B. & Mimos, O. (2013). Gestion du risque infectieux chez le splénectomisé. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*, 32, 251-256.

Legrand, A., Bignon, A., Borel, M., Zerbib, P., Langlois, J., Chambon, J.-P., Lebuffe, G. & Vallet, B. (2005). Prévention du risque infectieux postopératoire chez les patients splénectomisés. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*, 24, 807-813.

Musher, D.M. Pneumococcal vaccination in adults. <http://www.uptodate.com>.

Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).

http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/piq_complet.pdf Consulté en ligne le 14 mars 2023.

Strickland, A.D. & Lloyd, D.M. (2002). The Spleen and the Indications for Splenectomy. *Surgery (Oxford)*, 20(9), 224a-224d.

Taylor, M.D., Genuit, T. & Napolitano, L.M. (2005). Overwhelming postsplenectomy sepsis and trauma: Time to consider revaccination. *The Journal of TRAUMA, injury, Infection, and Critical care*, 59, 1482-1485.

Trent, M.L. & Tomich, É.M. (2012). Overwhelming post-splenectomy infection (OPSI): A case report and review of the literature. *The Journal of Emergency Medicine*, 43(4), 758-763.

