

# **SPLENECTOMIE**

**\*Totale**

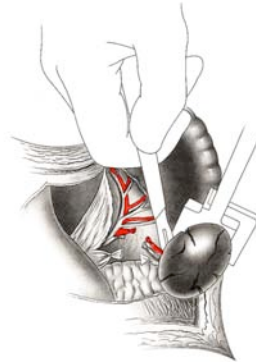
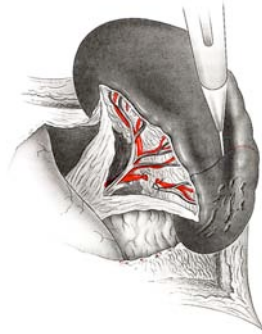
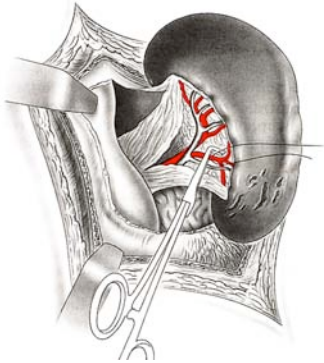
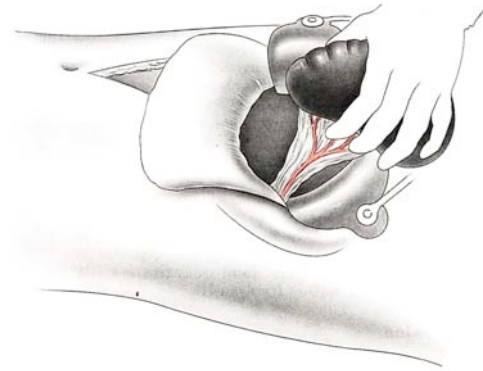
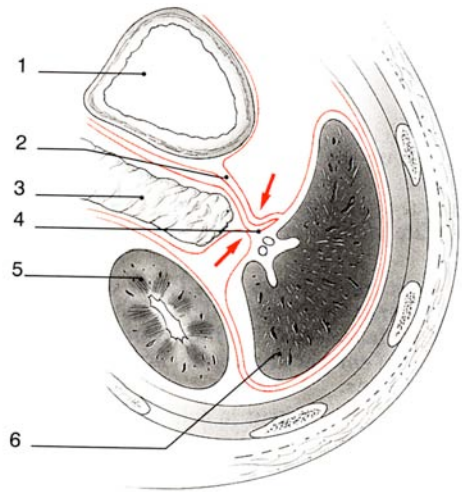
**\*Partielle**

**\*Chirurgie traditionnelle**

**\*Coeliochirurgie**

# SPLENECTOMIE EN CHIRURGIE TRADITIONNELLE

- 1 – Voie d'abord: fonction de l'indication: la laparotomie médiane dans les traumatismes ou lorsque un contrôle biliaire est nécessaire reste une excellente voie.
- 2 – Mobilisation de la rate avec extériorisation dans l'incision et éventuellement contrôle du pédicule par l'arrière.
- 3 – Section des vaisseaux courts de l'épiploon gastrosplénique de façon à évaluer la disposition du pédicule par l'avant. Au pôle supérieur, attention à la grosse tubérosité gast.
- 4 – Ligatures vasculaires par l'avant ou par l'arrière en une ou plusieurs prises selon l'étalement du pédicule et la réalisation d'une splenectomie partielle ou totale.
- 5 – En cas de splenectomie partielle, section du parenchyme au bistouri électrique avec hémostase de la tranche de section par des points appuyés.



Comblement de la loge splénique avec le grand épiploon  
et l'angle gauche du colon.

Drainage discuté.

\*Si l'hémostase est parfaite, il est probablement inutile.

\*S'il persiste un suintement, il est probablement souhaitable.

# SPLENECTOMIE PAR VOIE LAPAROSCOPIQUE

Principes (selon GB Cadière EMC: abord pédiculaire antérieur)

Libération du pôle inférieur de la rate

Dissection du feuillet péritonéal du ligament gastro-splénique

Libération du pôle supérieur de la rate

Contrôle des vaisseaux courts et section du ligament gastro-Splénique.

Dissection du hile splénique qui est séparé de la queue du Pancréas

Contrôle des vaisseaux spléniques

Section du ligament spléno-pancréatique

Introduction de la rate dans un sac d'extraction puis morcellement de la rate dans le sac. Certaines rates peuvent être extériorisées par une courte incision sus-pubienne.

