

Rupture traumatique de la rate : profil épidémiologique et prise en charge à l'hôpital national Donka, CHU de Conakry (Guinée)

Traumatic rupture of the spleen: epidemiological profile and management at Donka national hospital, Conakry teaching hospital (Guinea)

Diallo AA, Sylla H, Baldé TM2, Sylla A, Camara FL

Service de chirurgie viscérale de l'hôpital national Donka, CHU Conakry ;

Auteur correspondant : Alpha Amadou DIALLO ; service de chirurgie viscérale, hôpital national Donka, CHU de Conakry ; Téléphone Tel : (+224) 628498007 ;

E-mail : amadoudombe80@gmail.com

Reçu le 03 juin 2025 - Accepté le 11 août 2025 - Publié le 29 août 2025

RESUME

Introduction : l'objectif était de déterminer le profil épidémiologique et décrire la prise en charge de la rupture traumatique de la rate à l'hôpital national Donka du CHU de Conakry.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive de 7 ans (du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2024) réalisée au service de chirurgie viscérale de l'hôpital national Donka, CHU de Conakry.

Résultats : sur un total de 2088 urgences chirurgicales abdominales, nous avons colligé 30 cas de rupture traumatique de la rate (1,4%). Le sexe masculin était prédominant avec un sex-ratio M / F de 3,28. L'âge moyen des patients était de 28 ans. Le facteur étiologique principal de la rupture traumatique de la rate était les accidents de la voie publique (60%). Le tableau clinique était dominé par la douleur abdominale (100%), les vomissements (40%), une défense pariétale (66,7%), une matité déclive des flancs (43,3%). La splénectomie totale a été la plus pratiquée (76,7%). L'évolution post-opératoire a été favorable dans 66,7% et la morbidité était à 26,7%.

Conclusion : la rupture traumatique de la rate est une urgence fréquente dans notre service. La principale étiologie étant les accidents de la voie publique. La prévention passe avant tout par le respect scrupuleux du code de route. Le risque des complications septiques après une splénectomie totale, doit nous inciter à faire autant que possible une chirurgie conservatrice.

Mots clés : rupture traumatique de la rate, prise en charge, Conakry

SUMMARY

Introduction: the objective was to determine the epidemiological profile and describe the management of traumatic ruptured spleen at the Donka National Hospital of the Conakry University Hospital Center.

Patients and methods: this was a retrospective, descriptive study covering seven years (January 1, 2018, to December 31, 2024) conducted in the visceral surgery department of Donka National Hospital, Conakry University Hospital.

Results: out of a total of 2,088 abdominal surgical emergencies, we collected 30 cases of traumatic rupture of the spleen (1.4%). Males predominated, with a male/female sex ratio of 3.28. The average age of the patients was 28 years. The main etiological factor for traumatic rupture of the spleen was road traffic accidents (60%). The clinical picture was dominated by abdominal pain (100%), vomiting (40%), perietal defense (66.7%), and dullness of the flanks (43.3%). Total splenectomy was the most commonly performed procedure (76.7%). The postoperative outcome was favorable in 66.7% of cases, and morbidity was 26.7%.

Conclusion: traumatic rupture of the spleen is a frequent emergency in our department. The main cause is road traffic accidents. Prevention depends above all on strict compliance with traffic regulations. The risk of septic complications after total splenectomy should encourage us to perform conservative surgery whenever possible.

Keywords: traumatic rupture of the spleen, management, Conakry

INTRODUCTION

La rupture traumatique de la rate est une solution de continuité portant soit sur le parenchyme soit sur le pédicule splénique consécutive à un traumatisme de l'abdomen. Ce traumatisme agit généralement d'avant en arrière ou transversalement en passant par les dernières côtes.

La rupture splénique survient généralement après une blessure traumatique directe à l'abdomen. Cependant, la majorité des ruptures spléniques traumatiques sont des événements aigus ; Une minorité de patients présente une rupture splénique en deux étapes survenant plusieurs jours à semaines après le traumatisme abdominal [1]. Les circonstances de survenue chez l'adulte sont l'accident de la voie publique (70 à 90 %), les chutes d'une hauteur élevée (5%) et les rixes (0 à 10 %) [2,3]. Les lésions spléniques peuvent résulter également d'un traumatisme pénétrant par arme blanche ou par arme à feu [4]. Jusque dans les années 1970, un traumatisme splénique rendait nécessaire une splénectomie. Actuellement, les bénéfices de la conservation splénique sont connus dont la diminution des laparotomies inutiles dans le cas de traumatisme fermé et des risques de développer une «Overwhelming post-splenectomy infection » (OPSI) [3,5]. Dans les pays tropicaux, l'asplénie expose en outre à une sensibilité plus grande au paludisme [5]. L'objectif était de déterminer le profil épidémiologique et décrire la prise en charge de la rupture traumatique de la rate dans à l'hôpital national Donka, du CHU de Conakry.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive effectuée sur une période de 7 ans, allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2024 au service de chirurgie viscérale de l'hôpital national Donka, CHU de Conakry. Cette étude a porté sur les dossiers des patients admis et opérés dans le service pour rupture traumatique de la rate durant la période d'étude. Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques.

RESULTATS

Sur un effectif de 2088 urgences chirurgicales abdominales opérées dans le service pendant la période d'étude, nous avons colligé 30 cas de rupture traumatique de la rate soit 1,4% et ces cas ont représenté 50,98% de toutes les contusions abdominales (n=50). Le sexe masculin était prédominant (76,7%) avec un sex-ratio M / F de 3,28.

L'âge moyen des patients était de 28 ans avec des extrêmes de 14 ans et 60 ans. Nous avons observé une prédominance de la tranche d'âge de 21 à 30 ans 36,7%. Les ouvriers ont constitué la couche socio professionnelle la plus touchée (43,3%) suivie des ménagères (13,33%). Le tableau I résume les signes cliniques observés à l'admission.

Tableau I : fréquence des signes cliniques

Signes cliniques	Nombre de cas (N=30)	%
Douleur abdominale	30	100,0
Vomissements	12	40,0
Plaie à hypochondre droit	7	23,3
Pouls petit et filant	6	20,0
Hypotension artérielle	4	13,3
Pâleur cutanéomuqueuse	4	13,3
Ecchymoses	12	40,0
Défense pariétale ou contracture	20	66,7
Cri ombilical positif	4	13,3
Matité déclive des flancs	13	43,3
Douglas bombé et douloureux	7	23,3

Les examens paracliniques réalisés étaient représentés par : l'échographie dans 23,3%(n=7) qui a montré soit une image d'épanchement liquidien intrapéritonéal dans les zones déclives soit un hématome péri splénique. La numération formule sanguine a été réalisée dans 86,7%(n=26) et a montré dans la majorité des cas une anémie avec un taux d'hémoglobine inférieure à 8g/dl.

Tous les patients ont bénéficié en pré, per et post opératoire des solutés de réhydratation, des antibiotiques et des antalgiques. La transfusion sanguine a été réalisée dans les cas d'anémie avec un taux d'hémoglobine inférieur à 8g/dl. La laparotomie médiane sus et sous ombilicale a été la voie d'abord utilisée dans tous les cas. Vingt-trois cas (76,7%) ont bénéficié d'une splénectomie totale alors que la splénorraphie a été réalisée dans 23,3 %(n=7). L'atteinte du grêle a été la lésion associée la plus rencontrée avec 39% et une suture simple a été réalisée dans ces cas. Les plaies pariétales (n=7) ont fait l'objet d'un parage.

L'évolution post-opératoire a été favorable dans 66,7%(n=20), la morbidité était à 26,7%(n=8) marquée par la suppuration pariétale, l'abcès sous phrénique, l'éviscération et la fistule intestinale et la létalité était à 6,7% (n=2).

DISCUSSION

La rate est le viscère le plus fréquemment lésé au cours des contusions abdominales et représente environ 31 à 35 % et parfois jusqu'à 50 % de toutes les lésions d'organes pleins abdominaux. Le diagnostic tardif d'une lésion splénique pourrait entraîner de mauvais résultats avec un taux de mortalité élevé, allant de 7 à 18 % [6].

Cette fréquence obtenue (50,98%) dans notre étude est supérieure à celle rapportée par Gonzalez M et al [3] à Genève qui ont noté un taux de 46% au cours des traumatismes abdominaux.

La rate est généralement blessée lors d'un traumatisme abdominal contondant. Les blessures de la rate représentent 42 % de toutes les blessures abdominales contondantes. La fréquence élevée des lésions spléniques au cours des traumatismes abdominaux s'expliquerait par le fait que :

- La rate est le viscère le plus fragile qui se laisse facilement déchirer à des nombreux endroits lors des traumatismes abdominaux ;
- la présence des rates pathologiques en zone tropicale ;
- la multiplicité des accidents de la voie publique (AVP) dû à un mauvais réseau routier et le non-respect du code de route.

Nous avons trouvé que la majorité des patients était des hommes. Ce résultat corrobore celui rapporté dans une étude réalisée en Italie en 2014, montrant un sex ratio de 12 [7]. Cette prédominance masculine s'expliquerait par le fait que dans la plupart de nos sociétés africaines, en particulier guinéennes, la femme ne s'occupe généralement que du ménage alors que tous les autres métiers à risque, prédisposant à des traumatismes abdominaux sont effectués par les hommes.

Nombreuses études [8,9] ont montré que les jeunes sont les plus touchés par le traumatisme de la rate. C'est le cas de notre étude. Au Madagascar, le même constat a été fait dans une étude réalisée en 2004. Le traumatisme splénique est fréquent entre 21 et 30 ans, touchant 33% de la population [6]. Cette fréquence observée chez les jeunes peut s'expliquer par leur tendance à pratiquer les sports à risque et leur façon de conduire les engins roulants par l'excès de vitesse par rapport aux personnes âgées.

Les ouvriers en plus de leur exposition aux accidents de la voie publique comme tous les autres, ils sont exposés aussi à faire des traumatismes par leur métier, ce qui pourrait expliquer leur prédominance. Selon une étude Malagache, la douleur abdominale surtout au niveau de l'hypochondre gauche était constante et la pâleur des téguments et conjonctives

ont été observées chez presque tous les patients présentant une lésion splénique [6]. Ceci a été prouvée par notre étude.

Une étude réalisée à Antananarivo en 2017[9], a montré 50% de ses patients présentaient un pouls supérieur à 100 battements par minute, 25 % d'hypotension inférieure à 80mmhg, 48,3% d'ecchymose, 8,3% de plaie et 100% de défense pariétale ou contracture.

Dans notre étude, l'échographie abdominale a été d'un apport capital dans le diagnostic des lésions spléniques par la mise en évidence soit d'images d'épanchement intrapéritonéal, soit d'hématome péri splénique. Ce dernier avait pour conséquence l'anémie dans la majorité des cas avec un taux d'hémoglobine < à 8g/dl. Le même constat a été fait dans des études Camerounaise [11].

Il ressort que le facteur étiologique principal de la rupture traumatique de la rate demeure les accidents de la voie publique comme c'est rapporté dans la littérature [10]. Cette fréquence élevée des accidents de la voie publique dans notre série s'expliquerait par le non-respect du code de la route, les véhicules et le réseau routier souvent dans un mauvais état, la surcharge des véhicules et le transport mixte des passagers et des marchandises.

Du point de vue prise en charge thérapeutique, tous les patients ont été traités chirurgicalement avec une prédominance de la splénectomie totale par rapport à la splénorraphie. Dans une étude Malgache [10], le traitement chirurgical a été réalisé dans 60% des cas avec 13,33% de splénectomie totale contre 40% de traitement non chirurgical.

En 2015, l'option chirurgicale demeure la plus pratiquée selon une étude Américaine [12], avec 86,7% des patients qui ont été traités chirurgicalement. Une étude Tanzanienne a rapporté que la chirurgie a été réalisée dans 86,1% des cas de traumatisme splénique [12].

Dans notre contexte, le plateau technique moins performant pour réaliser des techniques non opératoires telles que l'embolisation artérielle ou pour effectuer des surveillances rapprochées des traumatisés explique la réalisation de la chirurgie chez tous nos patients. Cette fréquence élevée de la splénectomie totale dans notre étude serait due au taux élevé des lésions spléniques de stades III et IV et le plateau technique moins performant pour le traitement chirurgical conservateur (suture de la capsule appuyée ou non sur le matériel résorbable, l'utilisation des treillis résorbables, les colles biologiques ou infra-

rouges) pour des lésions spléniques aux stades I et II. L'évolution post-opératoire a été favorable dans la majorité des cas. Toute fois des complications à type de suppuration, d'abcès sous phrénique, d'éviscération et de fistule intestinale ont été notées. La létalité notée pourrait être en rapport avec le retard de consultation et la gravité des lésions rencontrées. En Chine, la morbidité chez les patients opérés a été 15,79% et 10,53% de mortalité [14]. Au Canada, la morbidité chez les patients opérés a été 47,9% et 9,3% mortalité [15]. En Europe, une étude a rapporté 17% de morbidité [16].

CONCLUSION

La rupture traumatique de la rate est une urgence médico-chirurgicale relativement fréquente dans notre service et les accidents de la voie publique constituent le principal facteur étiologique. Le traitement chirurgical avec la splénectomie totale a été plus pratiqué. Le risque des complications après une splénectomie totale, doit nous inciter à faire autant que possible une chirurgie conservatrice, la vaccination antipneumococcique et une antibioprophylaxie après une splénectomie totale. L'amélioration du plateau technique hospitalier pourrait également réduire le traitement chirurgical.

REFERENCES

- 1. Albano GD, Zerbo S, Spanò M, Grassi N, Maresi E, Florena AM, Argo A.** Delayed traumatic rupture of the spleen in a patient with mantle cell non-Hodgkin lymphoma after an in-hospital fall: a fatal Case. *Diagnostics (Basel)*. 2024 ;14(12):1254
- 2. Muller L, Bénézet JF, Navarro F, Eledjam JJ, Cossaye JE.** Contusions abdominales graves : stratégie diagnostique et thérapeutique. EMC, Genève, Elsevier, 2003 ; 36(725)10-12.
- 3. Gonzalez M, Bucher P, Ris F, Anderegg E, Morel P.** Traumatisme de la rate : facteurs prédictifs d'échec du traitement non opératoire. *JC*. Genève : Elsevier-Masson ; 2008 ; 145(6) : 561-7.
- 4. Santorius D, Langeron O.** Traumatisme de la rate. MAPAR, Paris, 2006 : 223-33.
- 5. Okabayashi T, Hanazaki K.** Overwhelming post splenectomy infection syndrome in adults- a clinically présentable disease. *World J Gastroenterol*. 2008 ; 14 : 176-9.
- 6. Fomin D, Chmieliauskas S, Petrauskas V, Sumkovskaja A, Ginciene K, Laima S, Jurolaie E, Stasiuniene J.** Traumatic spleen rupture diagnosed during postmortem dissection: A STROBE-compliant retrospective study. *Medicine (Baltimore)*. 2019 ;98(40):e17363.
- 7. Gaspar B, Negoii L, Paun S, Hostiuc S, Ganescu R, Beuran M.** Selective nonoperative management of abdominal injuries in polytraumapatient: a protocol only for experience trauma centers. *J Clin Med*. Avril 2014 ; 9(2) : 168-72.
- 8. Cirrocchi R, Corsi A, Castellani E, Barberini F, Renzi C, Cagini L et al.** Case series of non-operative management vs. Operative management of splenic injury after blunt trauma. *Ulus Travma Acil Cerr Derg* 2014 ; 20(2) : 91-6
- 9. Rasoarimalala VJC.** La prise en charge des traumatismes spléniques au chu/jra antananarivo. *Médecine humaine Madagascar* 2017 ; 8989: 58.
- 10. Burlew C, Kornblith, Moore E, Johnson J, Biffy W.** Blunt trauma induced splenic blushes are not created equal. *World J Emerg Surg* 2012 ; 30 : 7-8
- 11. Rosati C, Ata A, Siskin G, Megna D, Bonville DG, Stain SC.** Management of splenic trauma: a single institution's 8-year experience. *Am J Surg* 2015 ; 209(2) : 308-14.
- 12. Chalya PL, Mabula JB, Giiti G, Chandika AB, Dass RM, Mchembe MD, Gilyoma JM.** Splenic injuries at Burgando Medical Center in northwestern Tanzania: a tertiary hospital experience. *BMC Research Notes*. 2012 ; 5(59) : 1-9.
- 13. Berg RJ, Inaba K, Okoye D, Pasley J, Teixeira PG, Esperaza M et al.** The contemporary management of penetrating splenic injury. *Int J Care Injured*. 2014; 45: 1394-400.
- 14. Hsieh TM, Tsai TC, Lang JL, Lin CC.** Non-operative management attempted for selective high grade blunt hepatosplenic trauma is feasible strategy. *World J Emerg Surg*. 2014; 9(51): 1-8.
- 15. Toti JMA, Gatti B, Hunjan I, Kottanattu L, Faré PB, Renzi S, Bianchetti MG, Milani GP, Lava SAG, Camozzi P.** Splenic rupture or infarction associated with Epstein-Barr virus infectious mononucleosis: a systematic literature review. *Swiss Med Wkly*. 2023 May 17;153:40081.
- 16. Weinrich M, Dahmen RP, Black KJ, Lange SA, Bindewald H.** Postoperative Ergebnisse höhergradiger traumatischer Milzrupturen bei Kindern im Langzeitverlauf [Postoperative long-term results in high-grade traumatic ruptures of the spleen in children]. *Zentralbl Chir*. 2014 Dec;139(6):632-7.