

**Zeitschrift:** Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

**Herausgeber:** Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

**Band:** 12 (1956)

**Heft:** 3-4

**Artikel:** Contre-indications de la splénectomie

**Autor:** Hemmeler, G.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-307258>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 30.01.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Clinique médicale universitaire de Lausanne – Prof. *A. Vannotti*

## **Contre-indications de la splénectomie**

Par **G. Hemmeler**

Le titre de mon exposé est sans doute mal choisi car, en présence de certains syndromes hématologiques, on doit résoudre le problème de savoir si la splénectomie est utile au malade ou non, donc si elle est indiquée. La contre-indication à une opération implique le fait que celle-ci est nuisible au patient, ou lui fait courir un risque opératoire excessif. Si l'on envisage le problème sous cet angle, il n'y a en somme pas de contre-indication à une ablation de la rate, sauf une atteinte grave de l'état général ou des adhérences très étendues.

Aussi, je ne parlerai pas ici du problème de la contre-indication proprement dite de la splénectomie; en revanche, j'aimerais montrer à l'aide de quelques exemples l'utilité de ne pas opérer trop vite; on s'apercevra parfois que là où l'intervention paraissait indiquée, l'évolution du cas a permis de conclure que l'on aurait fort bien pu s'en passer.

Mais avant de traiter ce sujet, je désire, à l'aide d'un exemple, prendre position dans le domaine si controversé de l'indication ou de la contre-indication de la splénectomie au cours de la myélosclérose. Il semble que la plupart des auteurs soient opposé à l'intervention – et j'en suis – mais que d'autres la jugent indispensable ou du moins très utile.

Il s'agit d'un homme de 65 ans, atteint d'une myélosclérose avec importante hématopoïèse extramédullaire, prise pour une leucémie myéloïde chronique et traitée comme telle par l'injection de 50 mc d'or radioactif. Le nombre de leucocytes s'élevait à 48 000, dont 39% de myéloblastes, myélocytes et métamyélocytes; anémie trop importante pour une leucémie myéloïde: Hb. 54%, globules rouges 2 740 000; présence de 1% d'érythroblastes; thrombocytes 178 000. – On a pu affirmer par la suite le diagnostic de myélosclérose, grâce à des ponctions médullaires à différents endroits, qui montrèrent l'absence de moelle hématopoïétique et grâce aux radiographies mettant en évidence la sclérose osseuse.

L'injection de l'or radioactif correspond en somme dans ce cas à une splénectomie. C'est en effet avant tout dans la rate, allant jusqu'à l'om-

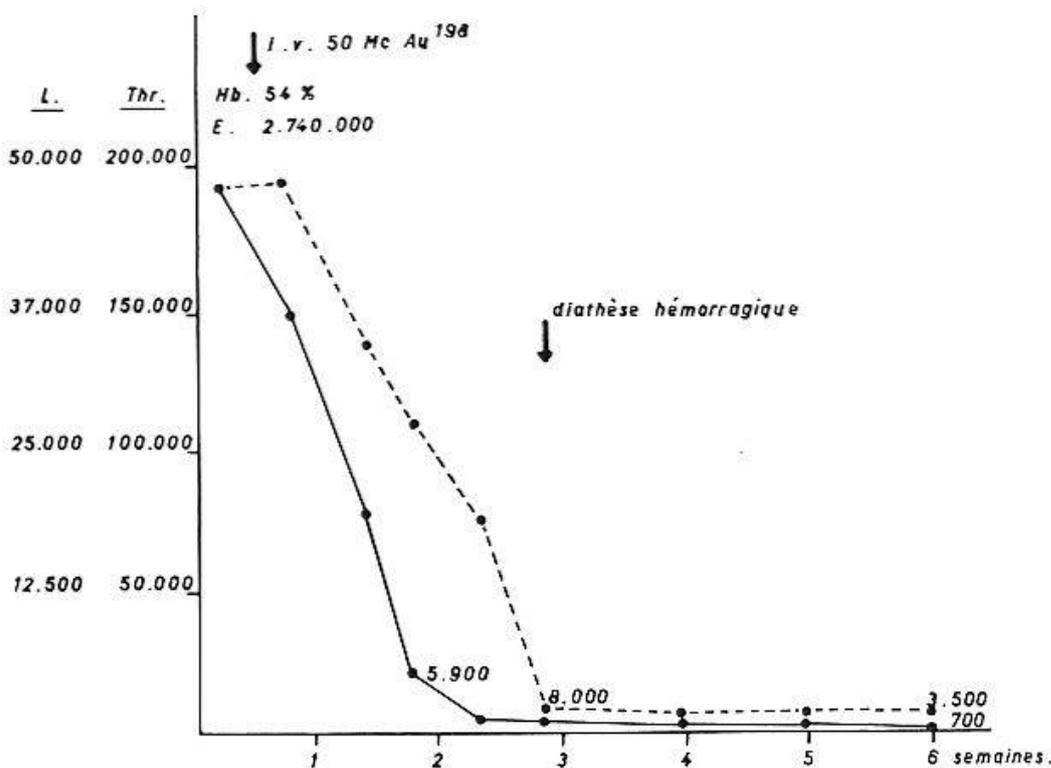


Fig. 1.

bilic, que se faisait la formation des éléments sanguins: la rapide régression du volume de cet organe est allée de pair avec l'apparition parallèle d'une panhématophtise, ayant entraîné en 8 semaines le décès du patient. De telles évolutions, rapidement fatales après splénectomie chez des malades atteints de myélosclérose, ont été maintes fois signalées.

Passons maintenant au domaine de la thrombopénie essentielle. Que faisons-nous lorsque nous enlevons la rate dans de tels cas: pour les uns, c'est supprimer le frein, qui par voie humorale s'oppose à une maturation harmonieuse des cellules souches dans la moelle osseuse, d'où formation insuffisante de thrombocytes; pour les autres, c'est enlever l'organe, qui détruit à l'excès les plaquettes sanguines ou qui les séquestre, selon une expression souvent employée actuellement; par surcroît on supprime une partie du système réticulo-endothélial, lieu de la formation des anticorps antiplaquettaires qui sont responsables de l'agglutination pathologique des thrombocytes et de leur destruction subséquente.

Mais sommes-nous vraiment toujours si utile au patient en pratiquant dans la thrombopénie essentielle la splénectomie? Au vu des observations suivantes on est en droit d'en douter.

La fig. 2 se rapporte au cas d'une femme, qui, en 1944, avait 33 ans et était atteinte d'une thrombopénie dont l'origine immuno-hématologique a pu être prouvée en 1952. C'est en effet à cette époque que nous l'avons convoquée pour un contrôle en vue de recherches que nous faisons avec

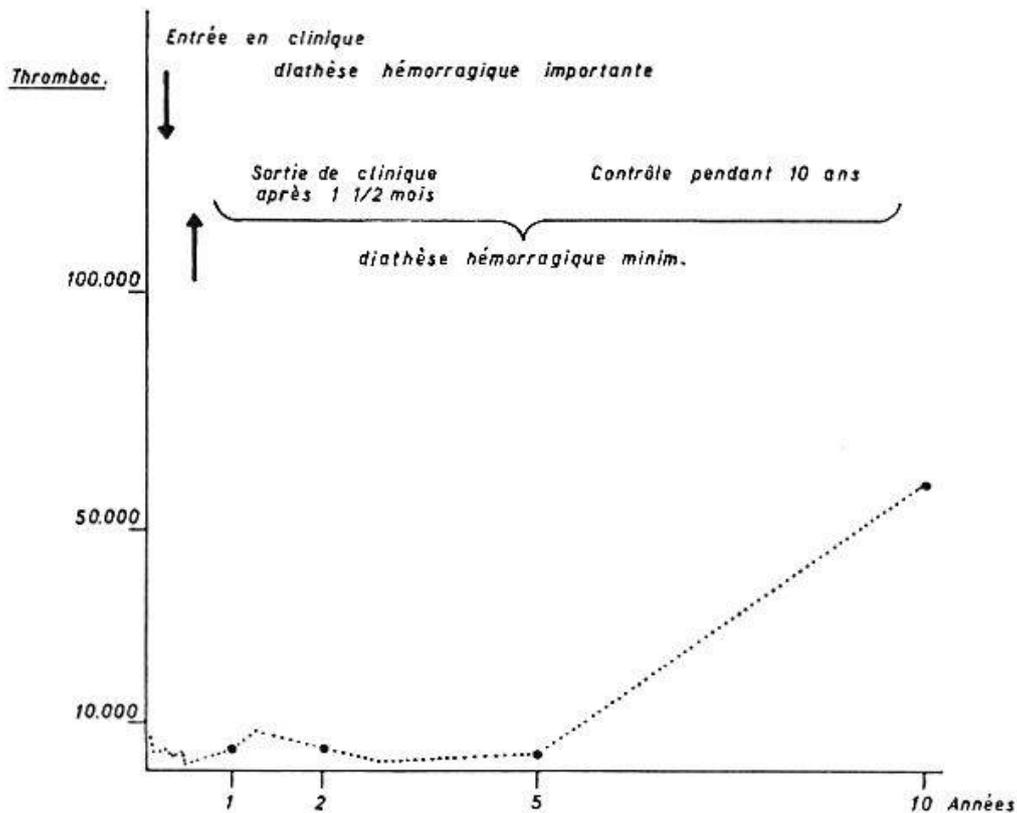


Fig. 2.

*Vannotti, Miescher et Cruchaud* sur la pathogénie de la thrombopénie essentielle. Elle avait été admise à la Clinique Médicale en 1944, souffrant depuis deux semaines d'une diathèse hémorragique violente avec pétéchies, ecchymoses et métrorragies intarissables. Durant les 6 semaines de son séjour hospitalier, la diathèse hémorragique s'est rapidement atténuée: cessation des métrorragies, disparition des pétéchies, nette diminution de la tendance aux suffusions sanguines, sans que le traitement entrepris (coagulants, citrine, stryphnone), puisse être rendu responsable, sans autre, de l'amélioration clinique de l'état de la patiente. En revanche, ainsi que le montre la courbe de fig. 2, pas de changement dans le nombre des plaquettes, qui sont restées invariablement en dessous de 5000. Aussi, avons-nous proposé à la malade une splénectomie: en vain; tout juste voulait-elle concéder à se faire contrôler ambulatoirement. Après son licenciement, et durant une observation de 10 ans, sans traitement, aucun signe de diathèse hémorragique importante ne s'est manifesté; les règles notamment furent normales, d'une durée de 4 jours, moyennement abondantes. Et pourtant, les thrombocytes sont restés à un chiffre très bas et seul lors du contrôle en 1954, ils se sont élevés à 65 000; sinon leur numération a toujours indiqué un nombre inférieur à 10 000.

Nous avons eu l'occasion de faire d'autres observations similaires: par la mise en œuvre d'une adaptation, dont nous ignorons les modalités,

l'organisme sait pallier à l'absence quasi totale des plaquettes sanguines. Aurions nous été utile à la patiente si elle avait accepté la splénectomie proposée ? C'est douteux et nous sommes renforcés dans cette idée, en tenant compte de l'évolution des cas de thrombopénie essentielle ayant subi l'ablation de la rate et nous en donnons quelques exemples à la fig. 3, tirés d'un travail antérieur.

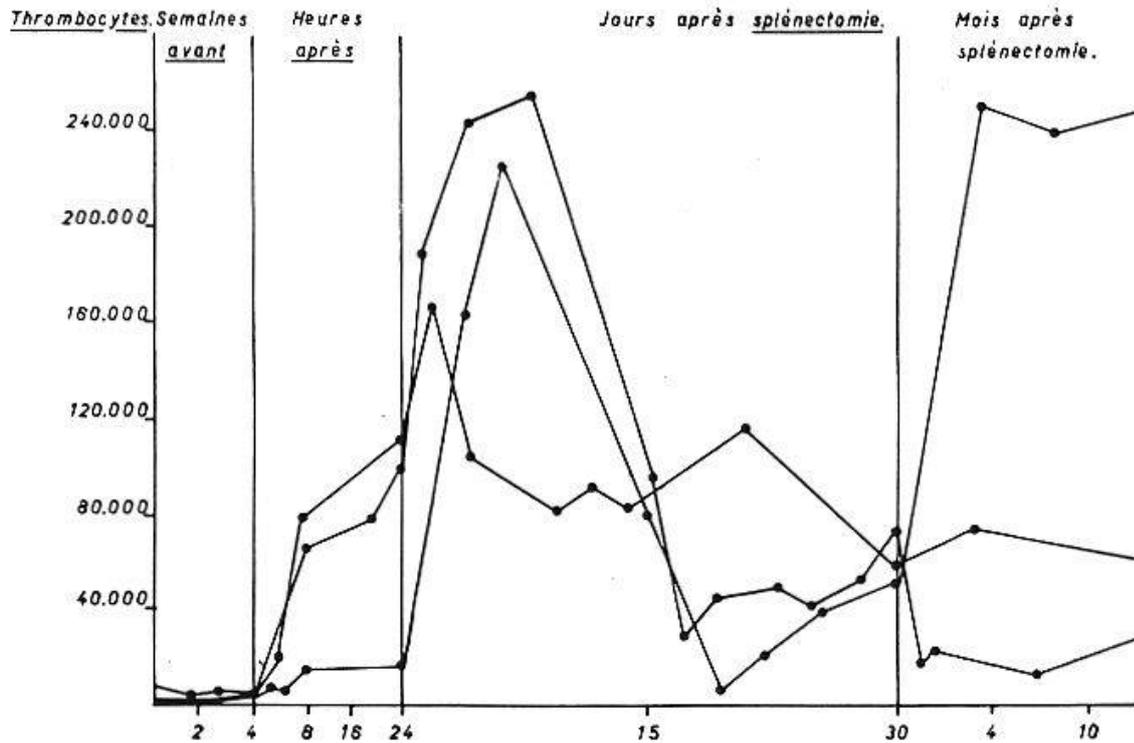


Fig. 3.

Il ressort des courbes de la fig. 3 que si l'accroissement du nombre des plaquettes dans le sang après splénectomie est rapide, il peut n'être qu'éphémère: après deux semaines déjà et durant une année dans deux cas, le nombre des thrombocytes retombe à des chiffres pathologiques. Chez la troisième malade, après trois mois, nous trouvons des valeurs normales persistantes, mais il n'est pas certain qu'il n'en aurait pas été de même sans splénectomie. Ce travail datant de 1945, nous ne sommes pas à même de dire à quel type de thrombopénie essentielle ces malades appartiennent. En revanche, il est intéressant de noter que les fréquentes ponctions sternales que nous avons faites chez ces patients ont révélé que l'image médullaire si typique du Werlhof, avec l'augmentation du nombre des mégacaryocytes, mais sans formes mûres, s'est retrouvée chaque fois au moment où le nombre des plaquettes s'est abaissé. C'est là un argument de poids contre l'hypothèse d'une inhibition de la maturation des mégacaryocytes d'origine splénique, puisque l'image médullaire est la même avant et après splénectomie. En outre, au cours de

nos études immuno-hématologiques déjà citées, nous avons pu constater que les anticorps plaquettaires ne disparaissent pas du sérum des patients après l'ablation de la rate. Aussi cette intervention n'a-t-elle finalement pas d'autre valeur que d'enlever l'organe où s'opère principalement la séquestration des thrombocytes agglutinés.

Vous m'excuserez si je me suis confiné au domaine de la thrombopénie essentielle pour mettre en évidence l'utilité souvent discutable de la splénectomie. Ne pouvant m'étendre davantage, je me bornerai à dire que des considérations identiques pourraient naître de l'examen critique des cas d'anémie hémolytique ou de neutropénie acquises.

*Conclusions.* Je ne voudrais pas être mal compris: n'étant nullement adversaire de la splénectomie dans des circonstances appropriées, l'objet de cet exposé n'a été que de montrer que le rôle de la rate dans la pathogénie des affections sanguines que nous venons de discuter, est mal précisé; par conséquent, les indications d'une splénectomie peuvent poser un problème difficile à résoudre.

#### *Résumé*

Sans que l'on puisse déterminer des contre-indications proprement dites de la splénectomie – hormi un état général déficient, des adhérences étendues et la myélosclérose – nous nous sommes efforcés de démontrer, que dans la thrombopénie essentielle, l'anémie hémolytique et la neutropénie acquises, l'ablation de la rate est bien souvent d'une utilité douteuse. Supprimer cet organe afin d'enlever un frein à la maturation des cellules de la moelle osseuse est illusoire, car un tel frein n'existe pas. De même, la splénectomie n'entraîne pas la disparition des anticorps responsables de la destruction exagérée des thrombocytes, érythrocytes ou leucocytes. Tout au plus, peut-on obtenir une amélioration sanguine et clinique – souvent d'ailleurs passagère – en supprimant l'organe qui joue un rôle important dans la séquestration et la destruction des cellules agglutinées.

#### *Zusammenfassung*

Ohne eigentliche Kontraindikationen bestimmen zu können – einen allgemeinen Schwächezustand, ausgedehnte Verwachsungen und Myelosklerose ausgenommen – bemühten wir uns zu zeigen, daß die Abtragung der Milz bei essentieller Thrombopenie, bei hämolytischer Anämie, bei erworbener Neutropenie von zweifelhaftem Nutzen sein kann. Das Herausnehmen dieses Organes zum Zwecke der Ausschaltung einer Hemmung (Bremsung) der Reifung der Knochenmarkszellen ist illusorisch,

da eine solche Bremsung nicht existiert. Desgleichen bringt die Splenektomie auch nicht das Verschwinden der für die übermäßige Zerstörung der Thrombocyten, Erythrocyten und Leukocyten verantwortlichen Antikörper mit sich. Im günstigsten Falle erhält man durch die Ausmerzung dieses Organes, das in der Sequestration und Zerstörung agglutinierter Zellen eine bedeutende Rolle spielt, eine oft nur vorübergehende Besserung des Blutes und der klinischen Verhältnisse.

### *Riassunto*

Pur non essendovi delle controindicazioni vere e proprie alla splenectomia — ecettuati i casi di deficiente stato generale, di estese aderenze e di mielosclerosi — l'ablazione di quest'organo è, come ci siamo sforzati di dimostrare, di dubbia utilità nella trombopenia essenziale, nell'anemia emolitica e nelle trombopenie acquisite. Sopprimere quest'organo onde togliere un freno alla maturazione delle cellule del midollo osseo è illusorio, in quanto tale freno non esiste. D'altra parte la splenectomia non porta alla scomparsa degli eritrociti, dei trombociti e dei leucociti. Si può per lo più ottenere un miglioramento del quadro ematico e clinico — spesso del resto soltanto transitorio — togliendo di mezzo l'organo che ha una parte importante nel segregamento e distruzione delle cellule agglutinate.

### *Summary*

Without being able to determinate any true contra-indications for splenectomy—except a general state of deficiency, of extensive adhesions and of myelosclerosis—we are obliged to note that in essential thrombopenia, hæmolytic anæmia and acquired neutropenia, amputation of the spleen is often of doubtful value. To remove this organ with a view to releasing a brake upon the maturation of the cells of the bone marrow is an illusion, since there is no such brake. Furthermore, splenectomy does not involve the disappearance of the antibodies responsible for the excessive destruction of thrombocytes, erythrocytes or leucocytes. At the best, one may obtain an improvement in the condition of the blood and the clinical state—often transitory—by removing the organ which plays an important role in the sequestration and destruction of the agglutinated cells.