

**FICHE DE DONNEES EMBOLISATION ARTERE
SPLÉNIQUE
CHEZ L'ENFANT**

Critères d'inclusion : Garçon ou fille ayant bénéficié d'une embolisation de l'artère splénique pour traumatisme splénique isolé ou non.

Critères d'exclusion : âge > 15 ans et 3 mois

Sexe : Masculin Féminin
Age au moment de l'embolisationmois Jours
Circonstances du traumatisme splénique
Antécédents particuliers.....

Examen clinique initial

Douleur abdominale oui non
Défense abdominale oui non
Ecchymose abdominale oui non
Vomissements oui non
Troubles hémodynamiques oui non
Traumatismes associés.....

Examen biologique initial

Hb :..... ASAT :.....ALAT :.....Lipase :.....
BU oui non hématurie micro macro

Examens radiologiques initiaux

Echographie oui non
Si oui, résultats

Scanner abdomino-pelvien oui non
Si oui, Grade AAST (cf Annexe) :
Hémopéritoine absent minime modéré majeur
Blush artériel oui non
Lésions associées autre que splénique :

Traitement

Traitement conservateur initial oui non
Embolisation artérielle initiale secondaire au traitement conservateur

- Indication(s) de l'embolisation :
.....
.....
.....
- Effectuée à J.... sous AL oui non sous AG oui non
- Embolisation proximale oui non
- Embolisation distale oui non
- Utilisation de coïls oui non
 gélatine résorbable oui non
Autres : oui non :

Evolution

Hospitalisation en Réanimation oui non Durée :
en Chirurgie Pédiatrique oui non Durée :

Nombre de culots globulaires avant embolisation :

Nombre de culots globulaires après embolisation :

Thrombocytose oui non si oui, taux max à J....

Complications :

Echec de l'embolisation oui non
Si oui : splénoraphie splénectomie à J

Migration des coils oui non Infarctus splénique oui non

Abcès splénique oui non Epanchement pleural G oui non

Pneumopathie G oui non Point de ponction infecté oui non

Autres :

Durée hospitalisation totale :

Vaccination anti-pneumococcique oui non

Antibioprophylaxie (oracilline ou autre) oui non

Suivi :

Durée de suivi : annéesmois

Durée arrêt de sport : Durée arrêt scolaire :

Hypotrophie splénique non oui mais transitoire oui définitive

Autre complication :

Dernière échographie :

.....

Evaluation de la fonction splénique :

Dosage IG spécifiques oui à J non

Si oui, résultats

.....

Recherche des corps de Howells-Joly : oui à J non

Si oui, résultats

.....

Scintigraphie aux colloïdes : oui à J non

Si oui, résultats

.....

Scintigraphie aux hématies fragilisées : oui à J non

Si oui, résultats

.....

ANNEXES

Classification de l'AAST

GRADE	TYPE DE LESION	DESCRIPTION DES LESIONS
I	Hématome Lacération	Hématome sous-capsulaire < 10 % de la surface splénique Déchirure capsulaire avec plaie parenchymateuse < 1 cm de profondeur
II	Hématome Lacération	Hématome sous-capsulaire intéressant 10 à 50 % de la surface splénique Hématome intra-parenchymateux < 5 cm de diamètre Déchirure capsulaire avec plaie parenchymateuse de 1 à 3 cm de profondeur, n'intéressant pas les Vx trabéculaires
III	Hématome Lacération	Hématome sous-capsulaire intéressant plus de 50 % de la surface splénique ou expansif Déchirure capsulaire avec plaie parenchymateuse > 3 cm de profondeur ou intéressant les Vx trabéculaires
IV	Lacération	Déchirure intéressant les Vx segmentaires ou hilaires produisant une dévascularisation de plus de 25 % de la rate
V	Lacération Lésions vasculaires	Fragmentation splénique complète. Lésion vasculaire hilaire avec dévascularisation splénique totale

Classification des hémopéritoïnes

Hémopéritoïne minime : Hémopéritoïne péri-splénique

Hémopéritoïne modéré : Hémopéritoïne péri-splénique et dans les gouttières pariéto-coliques

Hémopéritoïne abondant : Hémopéritoïne péri-splénique, dans les gouttières pariéto-coliques et pelvien

Arbitrairement Jo est le jour de l'admission à l'hôpital (urgences, réa ou chirurgie)

**Merci d'adresser cette fiche de recueil à : Dr Caroline Linard
Service de Chirurgie Pédiatrique
Hôpital Morvan CHU Brest
5 avenue Foch 29609 Brest Cedex**

Ou une copie informatique par mail : caroline.linard@chu-brest.fr