



**Recommander  
les bonnes  
pratiques**

© CHI Créteil

**FLASH SÉCURITÉ PATIENT**

# Rupture de la rate après une coloscopie

Un diagnostic à ne pas rater !

Décembre 2025

## Ça peut aussi vous arriver

### Évènement 1

#### Traumatisme splénique<sup>1</sup> lors d'une coloscopie entraînant une hospitalisation en réanimation

Une coloscopie est réalisée en ambulatoire chez une patiente quadragénaire pour des troubles du transit. Aucune lésion n'est retrouvée. Des biopsies iléo-coliques étagées sont effectuées. En salle de réveil, la patiente présente des douleurs abdominales modérées, calmées par des antalgiques. Après le passage du gastro-entérologue, elle quitte le service. Quarante-huit heures plus tard, elle se présente aux urgences pour des douleurs abdominales intenses localisées à l'hypochondre gauche, associées à une tachycardie et une anémie à 8,9 g/dL. Un scanner abdominal réalisé en urgence met en évidence un hémopéritoine abondant avec un saignement actif d'origine splénique. L'évolution est favorable après transfusion, embolisation splénique et surveillance en réanimation.

#### Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Les manœuvres coloscopiques ont entraîné un traumatisme splénique.

#### Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- La coloscopie a été difficile, du fait d'une sténose partielle sur diverticulose sigmoïdienne, avec une création de boucles et de tensions.
- Le gastro-entérologue n'a pas été alerté lorsque les infirmiers diplômés d'État (IDE) ont constaté les douleurs de la patiente en salle de réveil. Ceux-ci n'avaient pas été sensibilisés spécifiquement aux signes d'alerte.
- Il n'existait pas de protocole clair sur le sujet.
- La consultation aux urgences de la patiente a eu lieu tardivement, malgré des douleurs abdominales intenses et persistantes depuis 24 heures.

<sup>1</sup> Dans ce document, le terme « traumatisme splénique » correspond le plus souvent à des lésions dues à des tractions excessives sur le ligament splénique.

## Évènement 2

### Traumatisme splénique lors d'une coloscopie entraînant une splénectomie

Une coloscopie est réalisée sous anesthésie générale chez une patiente quinquagénaire pour des troubles du transit anciens. La progression de l'endoscope se fait sans difficulté jusqu'au bas-fond cæcal. Avant sa sortie de l'unité d'ambulatoire, la patiente se plaint de douleurs abdominales sévères. Un antispasmodique est prescrit en intraveineux. Quelques heures après sa sortie, elle consulte à nouveau pour une récurrence des douleurs abdominales, malgré la prise d'un antalgique de palier 1. L'examen clinique, jugé rassurant, permet un retour à domicile après l'administration d'un antalgique de palier 2.

Dans la soirée, la patiente contacte le centre 15 et est orientée vers les urgences. Un scanner abdominal est réalisé en urgence et met en évidence une rupture splénique. Une tentative d'embolisation est effectuée sans succès, conduisant à une splénectomie d'hémostase.

#### Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Les manœuvres coloscopiques ont entraîné un traumatisme splénique.

#### Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- La patiente a été autorisée à quitter le service ambulatoire sans réévaluation, après l'administration d'un traitement antalgique pour des douleurs abdominales.
- Aucun scanner abdominal n'a été réalisé lors de la seconde consultation, bien que la patiente ait présenté des douleurs abdominales persistantes et malgré trois traitements médicamenteux différents (antispasmodique, antalgique palier 1, puis palier 2).
- Le médecin de garde de l'établissement, mentionné dans les consignes de sortie, n'était pas joignable. Le gastro-entérologue n'a été informé de la complication que quatre jours plus tard, par un appel du chirurgien.

## Évènement 3

### Traumatisme splénique lors d'une coloscopie entraînant une splénectomie

Une coloscopie est réalisée chez une patiente octogénaire. L'examen permet la résection d'un polype de 15 mm au niveau du sigmoïde. La suite immédiate est marquée par des douleurs abdominales, soulagées par des antalgiques de palier 1 et 2. En raison de l'heure tardive, la sortie est différée au lendemain. La patiente fait un malaise pendant la nuit et, au matin, présente des douleurs abdominales persistantes. Une anémie aiguë est mise en évidence (hémoglobine à 7,6 g/dl). Un scanner est réalisé en urgence et met en évidence un hémopéritoine secondaire à une rupture splénique.

La patiente est transférée en réanimation pour un choc hémorragique. Une splénectomie est pratiquée en urgence.

#### Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Les manœuvres coloscopiques ont entraîné un traumatisme splénique.

#### Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Le traitement anticoagulant (antivitamine K [AVK] avec relais par héparine) de la patiente a probablement favorisé l'augmentation du saignement causé par la rupture splénique.
- La gravité de la situation a été sous-évaluée.
- Le protocole de suivi des patients à risque n'a pas été respecté lors de la nuit d'hospitalisation :
  - la surveillance des constantes vitales, notamment de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque, n'a pas été tracée dans le dossier informatisé par l'IDE ;
  - au moment de la survenue du malaise, aucune nouvelle prise des constantes n'a été réalisée et aucun appel au médecin de garde ou au gastro-entérologue n'a été effectué.

**Mots clés :** complication de la coloscopie – rupture de la rate – diagnostic – information du patient

## Pour que cela ne se reproduise pas

La rupture splénique est une complication exceptionnelle de la coloscopie (environ 0,5 cas pour 10 000), souvent méconnue et sous-déclarée. Elle peut survenir de manière retardée, parfois plusieurs jours après l'examen, alors même que le patient était asymptomatique initialement.

Bien que rare, elle représente une complication grave et difficile à prévenir. Elle peut entraîner un hémopéritoine, un choc hémorragique, voire un décès dans 5 % des cas. Le diagnostic est souvent difficile en raison de symptômes peu spécifiques. Le scanner injecté permet de confirmer le diagnostic et d'orienter la prise en charge (surveillance, embolisation ou splénectomie selon la stabilité hémodynamique).

Pour mieux prendre en charge cette complication, il est préconisé de :

### Renforcer la vigilance des professionnels de santé

- Garder à l'esprit le risque rare, mais grave, de rupture splénique après une coloscopie, en présence de douleurs abdominales, d'un malaise, d'une instabilité hémodynamique ou d'une anémie, même plusieurs jours après l'examen. **En particulier, toute douleur prolongée, inhabituelle ou d'intensité anormale doit faire suspecter une lésion splénique et conduire, si nécessaire, à la réalisation d'un scanner.**
- Informer de ce risque les équipes susceptibles de prendre en charge le patient en aval (urgences, radiologie, chirurgie digestive, réanimation), y compris à distance de la procédure.

### Améliorer l'information du patient

- Avant la coloscopie, le patient doit être informé de la survenue exceptionnelle de cette complication. Il est recommandé de s'appuyer sur les supports validés par la Société française d'endoscopie digestive (SFED), qui mentionnent désormais cette complication dans les fiches d'information remises aux patients.
- Avant la sortie, alerter le patient sur les signes à surveiller (douleurs abdominales, malaise, saignement...) et la conduite à tenir en cas de survenue de ces symptômes.
- En cas de recours à un autre professionnel de santé, recommander au patient de mentionner la réalisation récente d'une coloscopie et de présenter son compte-rendu.

### Favoriser la déclaration de ces événements indésirables associés aux soins (EIAS)

Afin d'améliorer la connaissance, ainsi que l'atténuation et la récupération de ces événements rares, les déclarer au sein des établissements pour les analyser et, s'ils sont graves, sur le [portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#).

## La collection « Flash sécurité patient »

La collection « [Flash sécurité patient](#) » sensibilise les professionnels de santé à la gestion des risques à partir d'événements auxquels ils ont été confrontés et déclarés dans les bases de retour d'expérience nationales des événements indésirables associés aux soins (EIAS). **Le promoteur ne modifie pas et n'interprète pas les EIAS déclarés par les professionnels et sélectionnés dans les FSP.** Ce flash s'intéresse aux EIAS liés aux ruptures de la rate post-coloscopie. Ils sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements.

### Pour en savoir plus

- Kothari ST, Huang RJ, Shaikat A, Agrawal D, Buxbaum JL, Abbas Fehmi SM, *et al.* [ASGE review of adverse events in colonoscopy](#). *Gastrointest Endosc* 2019 ; 90(6) : 863-76.e33.
- Haute Autorité de santé. [Déclarer les événements indésirables graves associés aux soins \(EIGS\)](#) [en ligne]. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2022.
- Cabarrôt P, Coniel M, Saurin J, Boustière C, Croguennec B, Coste L, *et al.* [Lésion splénique au cours d'une coloscopie : une complication pas si rare que ça!](#) *Hépatogastro et oncologie digestive* 2021 ; 28 : 749-54.
- Société française d'endoscopie digestive. [Fiche d'information coloscopie](#). Mise à jour le : 14/04/2025 [en ligne]. Paris : SFED ; 2023.

Ce flash sécurité patient, réalisé par **le CEFA-HGE**, a reçu le **label HAS**. Ce label garantit que le document a été élaboré selon les procédures et les règles méthodologiques et déontologiques préconisées par la HAS, et qu'il a été adopté par celle-ci.