

Laparoscopic Splenectomy for the Treatment of Refractory Immune Thrombocytopenia in Pregnancy

Jill Griffiths, MD,¹ Winnie Sia, MD, FRCPC,^{1,2} A.M. James Shapiro, MD, PhD, FRCS(Eng), FRCSC,³ Ivanna Tataryn, MD, FRCSC, DABOG,¹ A. Robert Turner, MD, FRCPC²

¹Department of Obstetrics and Gynecology, University of Alberta, Edmonton AB

²Department of Medicine, University of Alberta, Edmonton AB

³Department of Surgery, University of Alberta, Edmonton AB

Abstract

Background: Immune thrombocytopenic purpura (ITP) is a condition with potential hazard during pregnancy for both mother and fetus if platelet concentrations fall below a critical level. This report describes the use of laparoscopic splenectomy following unsuccessful medical management.

Case: A 35-year-old primigravid woman with systemic lupus erythematosus (SLE) developed ITP several years before becoming pregnant. She was treated early in pregnancy with high-dose oral prednisone and weekly intravenous immunoglobulin (IVIg) alternating with anti-D immune globulin, but laparoscopic splenectomy was indicated at 20 weeks' gestation because of thrombocytopenia. Following surgery, she continued prednisone and intermittent IVIg therapy until spontaneous delivery at 34 weeks' gestation. A small accessory spleen was identified postpartum by nuclear medicine scan. Satisfactory platelet concentrations were maintained postpartum using danazol and prednisone.

Conclusion: Laparoscopic splenectomy is a therapeutic option for women with ITP during pregnancy that fails to respond to medical management.

Résumé

Contexte : Le purpura thrombocytopénique idiopathique (PTI) est une pathologie comportant des dangers possibles au cours de la grossesse tant pour la mère que pour le fœtus si la numération des plaquettes chute en deçà d'un seuil critique. Ce rapport décrit le recours à une splénectomie laparoscopique à la suite de l'échec de la prise en charge médicale.

Cas : Une femme primigeste de 35 ans atteinte de lupus érythémateux disséminé (LED) a développé un PTI plusieurs années avant de devenir enceinte. Elle a été traitée, aux débuts de la grossesse, au moyen de fortes doses de prednisone orale, ainsi qu'au moyen d'immunoglobulines intraveineuses (IgIV)

Key Words: Idiopathic thrombocytopenic purpura, splenectomy, pregnancy, systemic lupus erythematosus, laparoscopy

Competing interests: None declared.

Received on February 4, 2005

Accepted on March 21, 2005

hebdomadaires en alternance avec des immunoglobulines anti-D; toutefois la splénectomie laparoscopique s'est avérée indiquée à 20 semaines de gestation en raison d'une thrombocytopénie. À la suite de la chirurgie, on a continué à lui administrer de la prednisone et un traitement IgIV intermittent jusqu'à l'accouchement spontané à 34 semaines de gestation. À la suite de l'accouchement, on a détecté une petite rate accessoire par imagerie médicale nucléaire. Une numération des plaquettes suffisante a été maintenue au cours de la période post-partum au moyen du danazol et de la prednisone.

Conclusion : La splénectomie laparoscopique est un traitement potentiel pour les femmes présentant, au cours de la grossesse, un PTI sur lequel la prise en charge médicale n'a pas d'effets.

J Obstet Gynaecol Can 2005;27(8):771-774