



Cancer de l'œsophage

Dr E. ROLAND, Dr E. BOURGEOIS, Dr E. ELLIES

TECHNIQUES :

- Gastrolyse sous coelioscopie
- Œsophagectomie par thoracotomie droite
- Durée d'intervention : 8 à 10 heures

CONSULTATION :

- Expliquer PCEA et mise en place de la péridurale thoracique
- Expliquer réhabilitation et soins intensifs post opératoires
- GDS, EFR pré opératoires, consultation de cardiologie en fonction du terrain
- Test d'Allen
- Commande prévisionnelle de 3 culots globulaires
- Ordonnance nutrition pré opératoire Oralimpact® pour 7 jours
- Ordonnance pour 3 à 5 séances de kinésithérapie respiratoire

PRÉ OPÉRATOIRE :

- Bas de contention
- Prémédication par Neurontin® 600 mg la veille et le matin de l'intervention.

PER OPÉRATOIRE :

- Position : décubitus dorsal puis décubitus latéral gauche
- Antibio prophylaxie : Céfazoline selon protocole
- APDT : mise en place, dose-test par Xylocaïne® adrénalinée puis bolus Naropeine®
- Erythromycine 500 mg IV
- Cathéter central pour NPT post opératoire
- Canulation artère radiale gauche et monitoring par Vigileo®
- 2 voies veineuses : restriction en cristalloïdes (4 ml/kg/h) et expansion par Voluven®
- Sonde vésicale
- Couverture chauffante ; sonde thermique intra rectale
- Ventilation uni-pulmonaire : sonde endo-bronchique gauche d'exclusion pulmonaire (« Left »), ventilation protectrice (VT = 6 ml/kg)
- Réintubation oro-trachéale en fin d'intervention

Cancer de l'œsophage

POST OPÉRATOIRE :

- Admission en soins intensifs : intubé et ventilé
- PCEA : Sufentanil[®] et Naropeine[®]
- Position proclive
- Erythromycine 500 mg/j IV
- Kinésithérapie respiratoire ± VNI
- Sonde d'aspiration dans le transplant digestif
- Bas de contention
- Si APDT : Héparine sodique 100 UI/kg/j IVSE ; attendre 6 heures après la fin de l'intervention.
- Si pas APDT : Lovenox 0.4 ml/j SC ; attendre 6 heures après la fin de l'intervention.
- Mopral 40 mg/j
- NPT + Dipeptiven[®] 100 ml/j