



Oesophago-Pharyngoplastie par greffon iléo-Colique

Dr ROLAND

TERRAIN :

- Antécédent de nécrose de l'œsophage secondaire à l'ingestion d'un produit caustique
- Malade en nutrition entérale par jéjunostomie, parfois porteur d'une trachéotomie et souvent hypotendu

TECHNIQUE :

- Laparotomie et cervicotomie gauche et trachéotomie
- Durée de l'intervention 6 à 8 heures

CONSULTATION :

- Commande prévisionnelle de 3 culots globulaires
- Ordonnance pour 5 séances de kiné respiratoire
- Expliquer PCA IV et rachi morphine
- Expliquer soins postopératoires en unités de soins intensifs
- Préciser le traitement psychiatrique
- Test d'Allen

PRÉ OPÉRATOIRE :

- KASC, Radio de thorax de face
- Bilan nutritionnel
- Préparation colique par 4 litres de PEG
- Hydratation B26 2 000 ml/j
- Bas de contention

PER OPÉRATEUR :

- Réchauffeur : matelas chauffant underbody et sonde thermique intrarectale
- Rachi morphine 0.3 mg (emballage de l'ampoule est non stérile)
- Antibio-prophylaxie : Méfoxin® 2 g iv
- Intubation oro-trachéale séquence rapide ou ventilation trachéale d'emblée par canule de trachéotomie
- Position : décubitus dorsal bras gauche le long du corps billot sous les épaules
- Sonde vésicale
- Kétamine, sufentanil, et atracurium IVSE
- Cathéter veineux central fémoral 3 lumières
- Canulation artère radiale ou fémorale
- 1° temps ORL : laryngoscopie
- 2° temps ORL : trachéotomie et mise en place d'une sonde armée 7.5
- 3° temps : cervicotomie
- 4° temps : laparotomie puis tunnélisation puis montée de la plastie et pose d'une sonde naso-oesophagienne
- 5° temps : fermeture et mise en place d'une canule trachéale à ballonnet
- Noradrénaline IVSE et transfusion : QSP protocole en annexe
- Transfert du malade sédaté, ventilé et monitoré en unité de soins intensifs

POST OPÉRATEUR :

- Réhabilitation en unité de soins intensifs
- Bilan post-opératoire : Rx thorax, gaz du sang, lactate, NFS, hémostase, ionogramme sanguin, bilan hépatique, ECG
- PCA morphine IV et analgésie multimodale
- Kétamine IVSE 1 mg/h
- Kiné respiratoire
- Position assise
- Sonde naso-gastrique dans transplant digestif : -30 cm H2O
- Drain médiastinal : -20 cm H2O
- Bas de contention
- Héparine IVSE 100 UI/kg ou lovenox 0.4ml sc débutée 8 heures après la fin de l'intervention

ANNEXE : algorithme décisionnel pour maintenir une pression de perfusion splanchnique adaptée



