

## Plasties de réduction mammaire

### GÉNÉRALITÉS :

- Souvent gigantomastie (jeune fille ASA I, chirurgie hémorragique) ; parfois ptose mammaire
- Dessins faits en position assise avant l'intervention
- Intervention en position assise (gradient PNI au mollet et PA cérébrale, installation délicate)

### PRÉOPÉRATOIRE :

- Consultation : arrêt des oestroprogestatifs, en principe arrêt du tabac (cicatrice)
- Bilan : vérifier Hb > 12 g/dl ; groupe Rh et RAI " de sécurité "
- Prémédication : classique

### PEROPÉRATOIRE :

- Durée : 2 à 4 h
- Installation :
  - table avec rallonge dorsale, rond de tête, tête vers le respirateur
  - maintien des bras le long du corps par alèse sous le thorax, attention à la position des mains
  - monitoring classique, couverture chauffante et sonde thermique, PNI au mollet
  - une voie d'abord veineux de bon calibre avec prolongateur
- Induction :
  - antibioprofylaxie : céfazoline 2 g ou QS si allergie
  - AG classique avec ou sans curare, IOT ; tête fixée à la table par Elastoplaste®
  - installation en position assise
- Entretien :
  - O<sub>2</sub> ± N<sub>2</sub>O + halogéné et bolus de morphinique
  - contrôle des pertes sanguines
- Réveil :
  - Perfalgan® 1 g ± Acupan® 30 à 45 min avant la fin ; prévention des NVPO selon protocole
  - réveil sur table

### POSTOPÉRATOIRE :

- Pas d'antibiotiques
- Analgsie :
  - Perfalgan® 1 g / 6 h ± Acupan® ± morphine si EVA ≥ 40
  - relais *per os* par paracétamol ± codéine ou dextropropoxyphène ou tramadol
- HBPM : Lovenox® 20 mg (40 mg si facteurs de risque)
- Alimentation : le soir si TVB
- Traitement habituel : reprise le soir même
- Arrêt de la perfusion : à J1 après contrôle de la NFS si intervention hémorragique