

Prostatectomie radicale

GÉNÉRALITÉS :

- Indication dans le cancer de prostate N0M0
- Parfois associée à un curage ganglionnaire
- Chirurgie pelvienne possiblement hémorragique : voie rétro-pubienne

PRÉOPÉRATOIRE :

- Consultation :
 - évaluation EG ; examen cardiovasculaire
 - information PCA morphine IV et transfusion éventuelle
 - commande prévisionnelle de sang
 - ordonnance de bas de contention
- Bilan :
 - bilan d'extension fait par le chirurgien
 - NFS, hémostase, BES avec urée et créatinine, ECBU, ECG, RP, Groupe, RAI
 - la veille de l'intervention : nouvelles RAI
- Prémédication :
 - classique + traitement habituel sauf CI
 - ne pas oublier les antalgiques si douleur préopératoire
 - HBPM la veille de l'intervention

PEROPÉRATOIRE :

- Durée : 2 à 3 heures
- Installation :
 - table standard permettant l'hyperlordose, bras en croix
 - deux voies veineuses de bon calibre, un accélérateur-réchauffeur de transfusion
 - monitoring classique, couverture chauffante
- Induction :
 - pas d'antibioprophylaxie sauf cas particulier
 - AG classique avec curarisation ; IOT ; sonde thermique
- Entretien :
 - O₂ / N₂O + halogéné + morphinique en bolus
 - curare : en bolus avec monitoring de la curarisation, ou administration à la SAP
- Réveil :
 - 30 à 45 min avant la fin : Perfalgan® 1 g
 - prévention des NVPO selon protocole
 - réveil et extubation sur table : selon le contexte

POSTOPÉRATOIRE :

- Réanimation hydroélectrolytique
- Analgésie :
 - Perfalgan® 1 g / 6 h ; Spasfon® 2 A / 6 h ; Acupan® 120 mg/j en SAP ; morphine PCA IV
- Bilan :
 - NFS, BES ; TP-TCA si intervention hémorragique
 - idem à J1
- HBPM et bas de contention
- Reprise du traitement habituel à J1 selon le contexte
- Reprise de l'alimentation à la reprise du transit

PARTICULARITÉS DE LA COELIOSCOPIE :

- durée beaucoup plus longue (6 h)
- installation sur table standard avec matelas gel, décubitus dorsal, bras le long du corps fixation permettant le Trendelenburg
- intervention moins hémorragique
- sonde gastrique systématique
- ventilation contrôlée en mode pression
- attention à l'hypothermie
- reprise de l'alimentation à J1