



# Parathyroïdectomie subtotale des IRC

Dr ROLAND

## TERRAIN :

- IRC : insuffisance rénale chronique
- hémodialysée ou non

## TECHNIQUE :

- Cervicotomie
- Plus rarement sternotomie ou thoracoscopie si localisation médiastinale

## CONSULTATION :

- Le malade peut être hémodialysé, dialysé par une dialyse péritonéale, ou non dialysé : si dialyse péritonéale, demander au malade d'apporter son matériel personnel
- Expliquer l'importance du respect des règles diététiques et de la prévention de l'hyperkaliémie par la prise de Kayexalate® les jours qui précèdent l'intervention.
- Apprécier la fonction cardiovasculaire : envoyer au moindre doute en consultation de cardiologie pour réévaluation (valvulopathie, FEVG)
- Au terme de l'évaluation si FEVG < 30 %, indication d'anesthésie locale avec SIVOC.
- Si sternotomie : faire Groupe-RAI

## **PRE OPÉRATOIRE :**

- Appliquer le protocole Insuffisance Rénale chronique en surveillant la kaliémie préopératoire la veille au soir et le matin de l'intervention
- La veille au soir, dès l'arrivée dans le service, prélever un ionogramme sanguin, urée, créatinine : donner Kayexalate® 45 g per os si kaliémie > 4,5 mmol/L.
- Le jour de l'intervention :
  - 1° programmer le malade en deuxième position
  - 2° prélever dès 6 heures du matin un ionogramme sanguin pour déterminer la kaliémie en préopératoire immédiat
  - 3° récupérer le résultat avant 8 heures.
  - 4° si la kaliémie est supérieure à 5,5 mmol/L : faire un lavement rectal avec 90 g de KAYEXALATE et prévenir l'anesthésiste du bloc qui adaptera la programmation du malade. Puis refaire une kaliémie 3 heures plus tard et communiquer le résultat à l'anesthésiste.
- En cas de dialyse péritonéale, lorsque le malade se dialyse la nuit pré-opératoire vérifier que la vidange péritonéale a été effectuée avant la descente au bloc.

## **PER OPÉRATOIRE :**

- Perfusion avec 500 ml de sérum physiologique
- 2 voies d'abord si sternotomie
- Apprécier la déplétion réalisée lors de la dialyse pré opératoire sur la protidémie et le poids sec post-dialyse : c est un facteur important de tolérance hémodynamique à l'induction
- Induction prudente surtout si la déplétion a été excessive la veille pendant l'hémodialyse
- Ventilation uni-pulmonaire si thoracoscopie
- si cervicotomie sous anesthésie locale, réaliser une SIVOC au remifentanyl

## **POST OPÉRATOIRE :**

- Prélever BE et Calcémie au décours de l'intervention et à H12
- Apport de gluconate de calcium : 6 g/j si calcémie < 1,80 mmol/L
- Si la kaliémie est supérieure à 5.5 mmol/L prévenir l'anesthésiste
- Radio de thorax si sternotomie
- Diminuer les doses de Perfalgan® à 3 g/j
- Diminuer les posologies de morphine : 5 mg SC 4 fois/j
- Hémodialyse à J+1 si malade hémodialysé