

## PROSTATECTOMIE RADICALE

### GENERALITES :

- ➔ Indication dans le cancer de la prostate NOM0
- ➔ Parfois associée à un curage ganglionnaire
- ➔ Chirurgie possiblement hémorragique

### PRE-OPERATOIRE :

- ➔ Consultation :
  - Evaluation de l'état général, examen cardio-vasculaire
  - 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, ionogramme sanguin, urée-créatininémie, ECBU, ECG et RP
  - Groupe ABO-Rh, RAI avec nouvelles RAI la veille de l'intervention
- ➔ Pré-médication :
  - Traitement habituel sauf contre-indication
  - Ne pas oublier les antalgiques si douleur pré-opératoire
  - Neurontin® 600 mg la veille et le matin de l'intervention

### PER-OPERATOIRE :

	LAPAROTOMIE	COELIOSCOPIE
<i>Durée</i>	2 à 3 heures	6 heures
<i>Installation</i>	Table standard permettant l'hyperlordose, bras en croix	Table standard avec matelas gel, bras le long du corps, fixation permettant le Trendelenburg
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring classique, couverture chauffante</li> <li>- 2 VVP de bon calibre et accélérateur-réchauffeur de transfusion</li> </ul>	
<i>Induction</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Induction classique, IOT, sonde thermique</li> <li>- Kétamine 0,15-0,50 mg/kg IVD</li> </ul>	
	-	Sonde naso-gastrique
	TAP block bilatéral : Naropéïne 75 mg / 15 à 20 mL par côté	-

	LAPAROTOMIE	COELIOSCOPIE
<i>Entretien</i>	O2 / N2O + halogéné Ventilation volume contrôlée	O2 / air + halogéné Ventilation pression contrôlée
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Morphiniques : bolus ou IVSE</li> <li>- Curares : bolus ou IVSE avec monitoring (muscle sourcilier +++)</li> <li>- Kétamine 0,125-0,250 mg/kg/h IVSE</li> </ul>	
<i>Réveil</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arrêt Kétamine 30 minutes avant la fin de l'intervention</li> <li>- 30 - 45 min avant la fin : Paracetamol 1 g IVL + ( Acupan® 20 mg IVL ou Contramal® 50 à 100 mg IVL selon le terrain )</li> <li>- Prévention des NVPO (éviter Contramal si score d'Apfel ≥ 3)</li> <li>- Réveil et extubation sur table selon le contexte</li> </ul>	
	-	Infiltration des trous de trocards par Naropéine

### **POST-OPERATOIRE :**

- ➔ Perfusion : réanimation hydro-électrolytique
- ➔ Analgésie :
  - Paracetamol 1 g x 4 / 24h IVL
  - Contramal® 50 à 100 mg x 4 / 24h IVL ou Acupan® 120 mg / 24h IVSE selon le terrain
  - Morphine PCA IV
- ➔ Bilan :
  - NFS, ionogramme sanguin
  - TP-TCA si intervention hémorragique
  - idem à J1
- ➔ Anticoagulation : HBPM ou HNF selon la fonction rénale et bas de contention
- ➔ Autres :
  - Reprise du traitement habituel dès J1 selon le contexte
  - Repris de l'alimentation orale dès J1
  - Relais per os du traitement antalgique dès reprise de l'alimentation orale