



Méga-œsophage

Cardiomyotomie de Heller

Dr D. MOISE, Dr K. MC GEE, Dr E. ROLAND

CONSULTATION :

- Informer de la nécessité d'une vidange œsophagienne le matin de l'intervention, et du jeun pré opératoire dès 16h la veille.
- Le plus souvent : cœlioscopie.
- Rarement : thoracoscopie et ventilation uni-pulmonaire ; dans ce cas, expliquer PCA Morphine.

PRÉ OPÉRATOIRE :

- Hydratation par B26 : 2000 ml/j
- A jeun dès 16h la veille au soir
- Vidange œsophagienne par sonde le matin de l'intervention
- Prémédication per os inefficace.

PER OPÉRATOIRE :

- Durée de l'intervention : 3h
- Intubation trachéale en séquence rapide
- Vidange œsophagienne
- Secondairement, intubation bronchique sélective si thoracoscopie
- Dilatation de la myotomie à la bougie en fin d'intervention
- Antibioprophylaxie : Céfazoline 2g
- Infiltration des orifices de Trocard par anesthésique local

POST OPÉRATOIRE :

- Lovénox® 0.4 ml SC
- Morphine SC si cœlioscopie
- PCA Morphine et AINS si thoracoscopie et drain pleural