

Lithotritie extracorporelle par ondes de choc

TECHNIQUE :

- Traitement primaire des calculs urétéraux et rénaux de moins de 2 cm
- Méthode permettant de fragmenter le calcul grâce à des ondes de choc générées au sein d'une tête de traitement (lithotripteur) après repérage radiologique (ampli de brillance)
- Technique douloureuse (uretère > rein) nécessitant une sédation.

PRÉOPÉRATOIRE :

- Consultation : Anesthésie du patient ambulatoire
- Arrêt des AVK et relais héparine de bas poids moléculaire (voir protocole Saint-Louis pour introduction HNF ou HBPM)
- Noter le score de risque NVPO
- Noter la présence de pace maker (voir protocole Saint-Louis)
- Bilan : ECBU, NFS plaquettes, TP, TCA, selon terrain
- Prémédication : dextropropoxyphène® 2 gellules à l'arrivée du patient en urologie
- pas d'Atarax® (patient ambulatoire)

PEROPÉRATOIRE :

- Durée : 30 minutes
 - Installation :
 - Décubitus dorsal , coté traité placé du coté de la tête de traitement
 - Monitoring classique : ECG, PNI, SpO2, capnométrie
 - 1 VVP du côté opposé au calcul avec mise en place d'une valve anti-retour (Octopus®)
 - Vérifier la stérilité de l'ECBU
 - Masque pour enregistrement de la FeCo2 et de la fréquence respiratoire (Capnomask®)
 - Induction :
 - L'induction débute après le repérage radiologique (ampli de brillance)
 - Sédation consciente : Remifentanil® en AIVOC (concentration cible effet)
 - Les concentrations indicatives sont les concentrations d'induction
 - ne débiter la procédure que lorsque la concentration cible est obtenue.
- Remifentanil® dilué à 50 mcg /ml dans une seringue de 10 ou 20 ml.**
- Concentration effet cible effet indicative :1 à 2 ng/ml

- Antibioprophylaxie non systématique :
 - Patient à risque de lithiase infectée :
 - Lithiase > 20mm
 - Atcd d'infection urinaire
 - Geste endoscopique préalable

- Surveillance :
 - Respiratoire : FR, amplitude, FeCO2
 - Pression artérielle : (Ephédrine prête)
 - ECG : risque d'extrasystoles. Si persistance demander à brancher l'ECG sur le lithotripteur afin de régler la délivrance des chocs sur la FC.
 - EVA : évaluation de la douleur .
 - **En cas de douleur :**
 - Augmenter la concentration cible
 - diminuer l'intensité du choc
 - injection de Profenid® 100 mg et/ou Perfalgan® 1 g et/ou
 - Acupan 20 mg® -

- Prévention NVPO selon protocole
(pas d'injection systématique de Droleptan® ; ambulatoire+++)

POSTOPERATOIRE :

- Surveillance 30 minutes au réveil :
- Reprise de l'alimentation dès le retour dans le service
- respect des critères de sortie du patient ambulatoire

COMPLICATIONS :

- Liées à la technique :
 - douleur per-opératoire, hématome rénal ou péri-rénal
 - douleur postopératoire (colique néphrétique)
 - à distance : infection urinaire, urines sanglantes pendant 24 heures
- Liées à la sédation :
 - dépression respiratoire
 - hypotension artérielle
 - prurit-
 - nausées et vomissements

CODAGE :

- Lecoc rein : **JANM 001**
- Lecoc uretère : **JCNM 002**