

# NéphroLithotomie TransCutanée (NLTC)

## GÉNÉRALITÉS :

- Chirurgie des calculs rénaux par abord transcutané des cavités rénales, effectuée en 2 temps : position gynéco pour montée de sonde puis décubitus ventral
- Prévention du risque infectieux
- Risque hémorragique et de réabsorption liquidienne

## PRÉOPÉRATOIRE :

### ➤ Consultation :

- traitement d'ECBU positif ; antibiothérapie préopératoire si calculs infectés connus
- évaluation EG, douleur préopératoire ; examen cardiovasculaire
- accord du patient pour transfusion éventuelle
- commande prévisionnelle de sang si Hb limite

### ➤ Bilan :

- BES avec urée et créatinine, NFS, TP-TCA, ECBU
- Groupe, RAI la veille de l'intervention

### ➤ Prémédication :

- classique + traitement habituel sauf CI + antalgiques si douleur préopératoire

## PEROPÉRATOIRE :

### ➤ Durée : variable

### ➤ Installation :

- table pour ampli de brillance ; une voie d'abord veineux de bon calibre, monitoring classique sonde thermique, couverture chauffante ; contrôle du groupe sanguin
- 1<sup>er</sup> temps : position gynéco pour montée de sonde
- 2<sup>e</sup> temps : décubitus ventral (billot sous thorax et pubis, appuie-bras sans compression)  
⇒ contrôle des paramètres ventilatoires et hémodynamiques aux changements de position

### ➤ Induction :

- antibioprofylaxie selon protocole (sauf si antibiothérapie préexistante)
- AG classique avec curarisation ; IOT

### ➤ Entretien :

- O<sub>2</sub> / N<sub>2</sub>O + 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
- selon contexte :
  - réveil sur table si intervention courte et patient non obèse
  - réveil en SSPI si intervention longue et/ou hémorragique ou si patient en surpoids

**POSTOPÉRATOIRE :**

- Réanimation hydroélectrolytique
- Analgésie :
  - Perfalgan® 1 g / 6 h ; Spasfon® 2 A / 8 h ; morphine (IV puis SC) selon EVA
  - idem à J1
- Bilan :
  - NFS, BES avec urée et créatinine ; hémostase si intervention hémorragique ; RP
  - idem à J1
- Reprise traitement habituel à J1 selon le contexte
- Alimentation le soir même si RAS