



Ingestion de Caustique

Œsogastrectomie & Jéjunostomie

Dr E. ROLAND, Dr F. FIEUX, Dr O. MARIE

TECHNIQUES :

- Laparotomie et cervicotomie
- Durée estimée : 4 heures
- Thoracotomie droite première si brûlure de la bronche souche gauche par contiguïté

CONSULTATION :

- Urgence
- Signes de gravité : CIVD, acidose métabolique
- Recherche systématique de toxiques
- Commande prévisionnelle de 3 culots globulaires

PRÉ OPÉATOIRE :

- FOGD sous anesthésie locale
- Si détresse respiratoire ou si agitation : intubation trachéale en séquence rapide avant la fibroscopie digestive
- Fibroscopie trachéo-bronchique systématique à la recherche de brûlure de la bronche souche gauche qui impose alors la réalisation d'un patch pulmonaire par thoracotomie droite avant l'œsophagectomie.

PER OPÉATOIRE :

- Position : décubitus dorsal
- Antibioprophylaxie par Mefoxin®
- 2 voies veineuses
- Sonde vésicale
- Evaluer la brûlure laryngo-pharyngée lors de l'intubation orotrachéale en séquence rapide
- Si patch pulmonaire, thoracotomie droite première en décubitus latéral gauche sans exclusion pulmonaire. L'intubation orotrachéale permet de mobiliser la sonde trachéale dans la bronche souche droite si nécessaire en per opératoire.
- Pas d'extubation sans bilan ORL des lésions laryngo-pharyngées à J1.

Ingestion de Caustique Œsogastrectomie & Jéjunostomie

POST OPÉRAIRE :

- Séjour en SSPI pour ventilation post opératoire
- Lovénox 0.4 ml SC/24h + bas anti thrombotique
- Jéjunostomie en déclive
- Bilan ORL à J1 : évaluer les possibilités d'extubation
- Omeprazole 40 mg IV si œsophagectomie avec conservation de l'estomac
- Consultation psychiatrique à distance