

Prise en charge d'un TURP syndrome

PREVENTION :

- bilan per-opératoire des entrées / sorties : arrêter si bilan négatif > 1000 ml
- durée intervention < 60 minutes
- résection prostatique < 60 grammes
- limitation des pressions d'irrigation : la hauteur de la poche d'irrigation par rapport à la vessie doit être < 60 cm
- utilisation de résecteur prostatique bipolaire (irrigation par sérum physiologique)

SIGNES EVOCATEURS SI OPERATION SOUS ALR :

- nausées, vomissements, diarrhée
- troubles neurologiques : - céphalée - somnolence - agitation
- coma, - troubles visuels - convulsions
- dyspnée, cyanose, OAP
- HTA puis hypotension ou état de choc ou bradycardie sinusale
- le bilan entrée / sortie est positif
- confirmation biologique : hyponatrémie, hémodilution

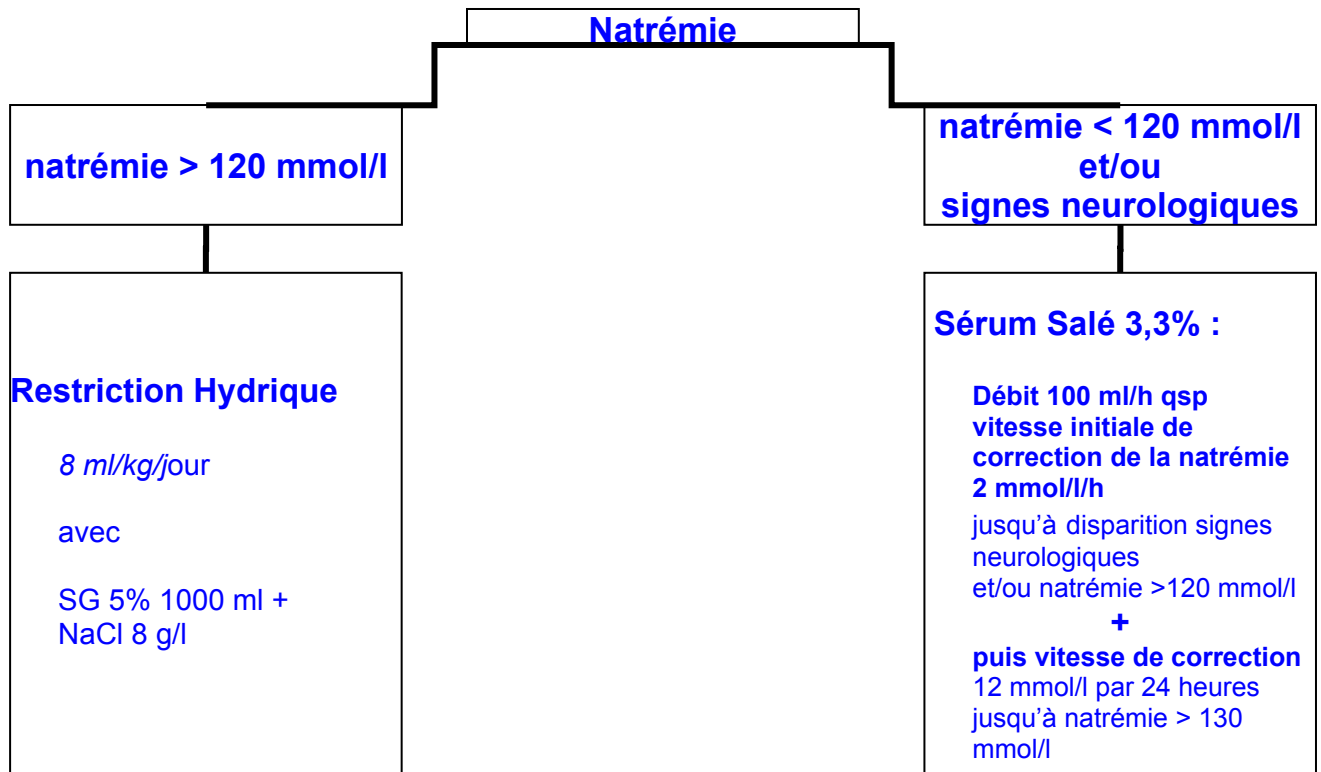
CONDUITE A TENIR :

- arrêt de l'intervention et de l'irrigation dès suspicion de TURP
- faire le bilan entrée/sortie
- dosage : natrémie, hématocrite, urée et glycémie (calcul osmolalité plasmatique)
- GDS , RP, ECG
- NB : amoniémie et glycinémie recommandées mais non réalisables à Saint-Louis

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE :

- systématiquement : O₂ qsp SpO₂ > 97%
- en urgence :
 - si PAS < 100 mmHg : 250 ml HEA en 15 minutes
 - si PAS < 100 mmHg persistante après remplissage : amines IVSE
 - si bradycardie : atropine IV
 - si OAP : Lasilix® 20 mg IV
 - si convulsions : Rivotril® 1 mg IV

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE SELON NATREMIE et SIGNES CLINIQUES:



NB : Sérum Sale Hypertonique à 3,3 % (260 ml de NaCl 0,9% + 40ml NaCl 20%)

PARAMETRES DE SURVEILLANCE

- FC, TA, SpO₂, examen neurologique / 15 mn jusqu'à disparition des symptômes
- bilan entrée / sortie, diurèse toutes les 30 min
- ionogrammes sanguins répétés pendant les premières heures:
 - toutes les 1h si Na < 110 mmol/l
 - toutes les 2h si Na < 120 mmol/l
 - toutes les 4h si : 120mmol/l < Na < 130 mmol/l

CRITERES DE SORTIE SSPI

- disparition des signes cliniques : hémodynamiques, respiratoires et neurologiques
- natremie > 130 mmol/l