LITHOTRICIE EXTRA – CORPORELLE : L.E.C

I/ Définition, généralités

Litho : pierre ; *thricie :* casser.

- Méthode, technique, qui permet de broyer les calculs sans effraction corporelle / cutanée.

Il existe de nombreux appareils pour broyer les calculs.

- 2 principes associés :
  - un système de **repérage des calculs**
  - un système de **destruction des calculs**

Pas de caractère invasif.

Technique dite chirurgicale.

II/ But

Créer , en extra – corporelle, des ondes de choc focalisées sur les calculs.

Ces ondes vont fragmenter les calculs et les fragments seront ensuite éliminés par voie naturelle.

III/ Indications

- Peut – être utilisé quelque soit la localisation du calcul :

rénal, urétéral, vésical.

- Ne pas utiliser cette technique lorsqu'il y a présence de nombreux calculs dans le rein.

IV/ Soins infirmiers dans la prise en charge du patient

a) A son entrée

- ✔ patient vu en consultation
- ✔ entrée programmée pour la veille de l'intervention
- ✔ intervention souvent sous sédation, pour que le patient reste immobile (car il est nécessaire d'obtenir une immobilité complète de la part du sujet)
- ✔ vérifier :
  - ASP fait + résultat présent dans le dossier
  - ECBU : idem
  - bilan biologique à visée hémorragique : TQ, TH, TCR, NFS plaquettes, ... (idem)
- ✔ la L.E.C dure environ 30 minutes
- ✔ informer le patient

b) Le jour de la L.E.C

- ✗ préparation de bloc

- le patient peut garder ses sous – vêtements
- poser une VVP au bras du côté opposé à la lithiase (sert si besoin d'analgésie)

c) Au retour de la L.E.C

- surveillance générale post- sédation :
  - pulsations, TA
  - possibilité d'extra – systole, mais qui se stabilise très vite
- surveillance de la T°c :
  - risque infectieux si le calcul était associé à des germes (après la fragmentation, les germes se retrouvent alors en circulation)
  - si signes dépistés : faire un BU et un ECBU
- surveillance des urines :
  - il peut y avoir une hématurie (qui disparaît en quelques jours)
  - surveiller la diurèse et filtrer les urines afin d'essayer de récupérer les fragments des calculs
- VVP à garder jusqu'à J_1 :
  - risque de colique néphrétique passagère due à la fragmentation des calculs qui passent dans les voies urinaires
  - si besoin : PM de *Spasfon*, *Prodafalgan*, ...

d) A la sortie

- urographie ou ASP réalisé, afin de voir ce qu'il reste du calcul
- recommander au patient de **boire abondamment** pour aider à l'élimination du calcul
- sortie prévue 24 à 48h après la L.E.C
- mais possibilité de L.E.C en ambulatoire car les appareils sont de plus en plus perfectionnés (donnez au patient les recommandations à suivre en cas de colique néphrétique)
- attention : possibilité d'hématome post – L.E.C
- à la sortie du patient :
  - lui fournir des filtres pour qu'il puisse essayer de récupérer le calcul
  - lui dire de le garder s'il le récupère, pour le rapporter à la prochaine consultation
  - signaler au patient que l'élimination du calcul peut durer plusieurs semaines, et que, pendant ce temps, il y a un risque de douleurs et d'hématurie (selon la nature du calcul)
  - dire au patient de consulter son médecin si douleurs et fièvre non calmés par un ttt médicamenteux, afin de refaire un contrôle radiographique
- le patient peut – être amené à consulter le service d'urologie, pour un pose de sonde JJ (qui évite le rétrécissement de l'uretère et permet une élimination correcte des urines)
- la L.E.C peut – être répétée, même à intervalle de quelques jours