



Hôpital Marie Lannelongue
Université Paris-Sud

Les 10 règles du prélèvement Pulmonaire

S. Mussot

Lundi 1^{er} juillet 2013



École francophone de prélèvement multi-organe

35-50 ans

BMJ. 2012 Jan 10;344:d8041. doi: 10.1136/bmj.d8041.

Influence of experience on performance of individual surgeons in thyroid surgery: prospective cross sectional multicentre study.

Duclos A, Peix JL, Colin C, Kraimps JL, Menegaux F, Pattou F, Sebag F, Touzet S, Bourdy S, Voirin N, Lifante JC; CATHY Study Group.

+ Collaborators (46)

Hospices Civils de Lyon, Pôle Information Médicale Evaluation Recherche, Lyon F-69003, France. antoineduclos@yahoo.fr

Abstract

OBJECTIVE: To determine the association between surgeons' experience and postoperative complications in thyroid surgery.

DESIGN: Prospective cross sectional multicentre study.

SETTING: High volume referral centres in five academic hospitals in France.

PARTICIPANTS: All patients who underwent a thyroidectomy undertaken by every surgeon in these hospitals from 1 April 2008 to 31 December 2009.

MAIN OUTCOME MEASURES: Presence of two permanent major complications (recurrent laryngeal nerve palsy or hypoparathyroidism), six months after thyroid surgery. We used mixed effects logistic regression to determine the association between length of experience and postoperative complications.

RESULTS: 28 surgeons completed 3574 thyroid procedures during a one year period. Overall rates of recurrent laryngeal nerve palsy and hypoparathyroidism were 2.08% (95% confidence interval 1.53% to 2.67%) and 2.69% (2.10% to 3.31%), respectively. In a multivariate analysis, 20 years or more of practice was associated with increased probability of both recurrent laryngeal nerve palsy (odds ratio 3.06 (1.07 to 8.80), $P=0.04$) and hypoparathyroidism (7.56 (1.79 to 31.99), $P=0.01$). Surgeons' performance had a concave association with their length of experience ($P=0.036$) and age ($P=0.035$); surgeons aged 35 to 50 years had better outcomes than their younger and older colleagues.

CONCLUSIONS: Optimum individual performance in thyroid surgery cannot be passively achieved or maintained by accumulating experience. Factors contributing to poor performance in very experienced surgeons should be explored further.



Les ~~10~~ 13 points



1. Un greffon bien choisi au départ
2. Un greffon bien évalué sur place
3. Liquide de pneumoplégie tamponné c'est mieux !
4. Greffon bien refroidi des 2 côtés réchauffe le cœur du transplanteur
5. Flolan[®] pas oublié dilate le cœur du sus-nommé
6. Une bonne collerette d'oreillette gauche permet de dormir sur ses deux oreilles
7. En cas d'échec de la règle N° 6 : emportez largement le péricarde
8. Une bonne artère pulmonaire gauche avec ou sans crosse
9. Ne pas hyperinflater le poumon, c'est délétère
10. Greffon sans tumeur, à la bonne heure !
11. Pneumoplégie rétrograde et Greffon bien conditionné, encore mieux !
12. Heure du clampage téléphonique
13. Rapport de greffon bien rempli et avec gentillesse en plus !



1 - DONNEUR IDÉAL

- **Age < 55 ans**
- *Radiographie Pulmonaire Normale*
- **PaO₂>300 à FiO₂=1 sous PEEP 5 cm**
- *Faible durée de ventilation*
- *Tabac < 20PA*
- *Absence de trauma thoracique & chirurgie cardio-pulmonaire*
- *Absence d'inhalation*
- **Absence d'infection bronchique**

CE DONNEUR N'EXISTE PAS, S'ASSURER DES LIMITES À NE PAS DÉPASSER (consulter sa fiche donneur limite)

2 - ÉVALUATION PRÉ-STERNO

- *GDS*
- *FIBROSCOPIE & PRÉLÈVEMENTS (si nécessaire)*
- *STATUT INFECTIEUX & BACTÉRIOLOGIQUES*

3- ÉVALUATION MACROSCOPIQUE

- *ASPECT GLOBAL DU PARENCHYME*
- *PALPATION (nodule)*
- *ÉLASTICITÉ / COMPLIANCE*
- *TEST de DéVENTILATION*

4 - CANULATION AP

- *CANULATION DOUCE & ÉTANCHE*
- *DANS LE TRONC DE L'ARTÈRE PULMONAIRE*
- *NON SÉLECTIVE DROITE OU GAUCHE +++*

5 - PERFUSION

- *APPORTER SON LIQUIDE (prévoir du rab)*
(Ne pas oublier de tamponner si Perfadex ++++)
- *TEMPÉRATURE ADÉQUATE*
- *PERFUSION DOUCE et non PRÉCIPITÉE (PRESSION++)*
- *ANTÉROGRADE*
- *& RÉTROGRADE (par les VP, après explantation)*

6 - DISSECTION

- *DOUCE & NON TRAUMATIQUE*
- *ÉVITER LES PLAIES PARENCHYMATEUSES / TRACHÉO-BRONCHIQUES / OESOPHAGIENNES*
- *ÉVITER LES PLAIES VASCULAIRES (APG)*

7 - LA MAIN DU CHIRURGIEN CARDIAQUE

- BIEN LUI «TENIR LA MAIN » POUR AVOIR UNE COLLERETTE VEINEUSE SUFFISAMMENT LONGUE & HONORABLE
- NE PAS HÉSITER À L'ARRETER S'IL COMMENCE À COUPER TROP COURT
- GARDER LE SOURIRE ET NE PAS L'AGRESSER S'IL N'OBEIT PAS
- LUI RAPPELER QU'UNE COLLERETTE LONGUE NE LEUR SERT À RIEN

8 - LA PERFUSION RÉTROGRADE

- *APRÈS EXPLANTATION CARDIAQUE OU SUR LA BACK-TABLE*
- *PAR LA COLLERETTE VEINEUSE (AVEC SONDE À BALLONNET ET PETITE BOURSE*
- *SOUS VENTILATION DOUCE*
- *250 CC/VEINE PULMONAIRE*

9 - L'EXPLANTATION

- *DOUCE, RAPIDE & EFFICACE*
- *SECTION-SUTURE TRACHÉE LE PLUS HAUT POSSIBLE (ne pas oublier de retirer la sonde d'intubation&/ou aspi)*
- *ATTENTION AUX PLAIES OESOPHAGIENNE ET TRACHÉALE*
- *NE PAS SECTIONNER TROP COURT L'ARTÈRE PULMONAIRE NI LA BLESSER*

10 - LE TRANSPORT

- **NE PAS OUBLIER**
 - *DE TRIPLER LES SACS (dans lesquels va le greffon)*
 - *LES TUBES DE PRÉLÈVEMENTS ET LE GANGLION ET LA RATE*
 - *DE PRENDRE LA BONNE GLACIÈRE (et pas celle des copains)*
 - *D'APPELER LE BLOC POUR AVERTIR DE L'ARRIVÉE*
 - *DE S'ASSURER DE LA LOGISTIQUE TRANSPORT (y compris les motards)*
 - *DE REMERCIER ET DE SALUER TOUT LE MONDE EN PARTANT (on peut y revenir une autre fois)*

Conclusion

- Evaluation multi-factorielle des greffons
- Importance du jugement clinique
- Plus le greffon est border-line moins il faut déroger à ces règles
- La greffe : une histoire de couple

le bon greffon A pour B sera un mauvais greffon pour C