

NEUROLYSE

FT-2211-RI NEUROL Version 01 validée le 15/11/2022

DÉFINITION-PRINCIPES DE L'EXAMEN	Destruction de plexus nerveux (douleurs neuropathiques) par injection d'alcool (alcoolisation), par cryothérapie (cryoneurolyse) ou par radiofréquence (rhizolyse)
INDICATIONS PRINCIPALES	Tumeur paravertébrale (cryo- rhizo- neurolyse) Douleurs rebelles (viscérales)
RISQUES PRINCIPAUX	Augmentation de la température dans la partie supérieure de l'abdomen Hypotension orthostatique (viscéral) Rétrodiffusion d'alcool en rétropéritonéal (viscéral) Diarrhée (viscéral) Paraplégie Pneumothorax
ACTE RÉALISÉ EN RI SOUS	Scanner
VOIE D'ABORD	Percutanée
INJECTION PRODUIT DE CONTRASTE EN RI	Oui (viscéral) dans les ganglions nerveux
TYPE D'ANESTHÉSIE	AG (alcoolisations) Sédation consciente ou AL (Rhizolyse) Pour cryoneurolyse: AG ou sédation consciente
A RÉALISER AVANT HOSPITALISATION	CS Radiologue RI, CS anesthésie si AG ou neuroleptanalgie Arrêt AC et AAP délai variable + relai si besoin (Alcoolisation des ganglions nerveux) :
BIOLOGIE PRE INTERVENTIONNELLE	NFP, Bilan de coagulation
DURÉE HOSPITALISATION	1 jour ou plus
J-1	Dépilation de la zone concernée
J0 AVANT L'EXAMEN	Protocole préopératoire de l'établissement Jeun fonction du type d'anesthésie, PMD selon prescription
J0 APRES L'EXAMEN	Lever 1 h après le geste
SURVEILLANCE IDE POST EXAMEN	Réveil post anesthésie. Point de ponction, pansement, Pouls, TA, SaO2, Température, Douleur. Reprise alimentation J0, horaire fonction du type d'anesthésie.
EXAMENS PARTICULIERS OU TRAITEMENTS SPECIFIQUES POST RI	
SURVEILLANCE BIOLOGIQUE POST RI SUR PM	
A COMPTER DE J1	
SORTIE	J0 ou au-delà Reprise anticoagulants le soir (si arrêt), Ordonnance antalgiques RDV algologue /oncologue pour évaluation à distance de la douleur