

	Nom	Fonction	Date et Signature
Rédaction	BRACONNIER A. DUMANS V.	IDE	
Validation de l'expert	DUPUY M.	MEDECIN	
Validation de l'expert	CORNET C.	MEDECIN	
Approbation	SAINT MARC T.	CADRE SUP	

1. DOMAINE ET CONDITIONS D'APPLICATION

Cette procédure concerne :

Professionnel concerné : Médecin Infirmier Aide-soignant

2. DESCRIPTIONS

a) Définitions

L'adénome hypophysaire est une tumeur endocrinienne bénigne qui se situe dans l'anté-hypophyse. Il se manifeste par un syndrome tumoral (compression des voies visuelles par la tumeur) et par un syndrome endocrinien (par la sécrétion hormonale des cellules constituant l'adénome). Le plus souvent, il s'agit d'un adénome à prolactine.

Les hormones sécrétées par l'antéhypophyse :

- 1) Prolactine = Adénome Prolactinome = Lactation
- 2) GH (Croissance) = Adénome Somatotrope = Acromégalie
- 3) FSH-LH = Adénome Gonadotrope 4) TSH = Adénome thyroïdote = Thyroïde
- 5) ACTH (Glandes surrénales) = Adénome Corticotrope = Cushing 6) MSA = Mélanotrope

L'hormone stockée par la post-hypophyse :

- ADH (Hormone Anti-diurétique)

b) Protocole

1. **Protocole de substitution de l'insuffisance hypophysaire** (pour les patients opérés par voie transphénoïdale)
- 2.

<u>Per opératoire:</u>	H0, Succinate d'hydrocortisone 50mg IV à l'induction
<u>Post Opératoire :</u>	H+6 et H+12, Succinate d'hydrocortisone 25mg IVD H+18, Hydrocortisone 20mg per os (soit 2cp de 10mg)

3. **Protocole d'antibioprophylaxie**

Céfazoline 2g IVD au bloc opératoire, puis stop.

Si allergie à la pénicilline, Vancomycine 30 mg/kg au bloc en 120min puis stop.

c) Surveillance

Bilan neurologique complet, Troubles visuels (Diplopie, champ visuel)

Mouchette (Epistaxis = Saignements, Rhinorrhée = fuite de LCR)

Dépistage et traitement du diabète insipide

Bilan entrées-sorties

Diurèse, densité urinaire, bandelette urinaire, Natrémie

La surveillance du patient la nuit en SSPI est fonction de la décision anesthésiste chirurgien