

ANESTHÉSIE / CHIRURGIE PROGRAMMÉE



Il faut toujours contre-indiquer les manipulations nasales (intubation nasale, aspirations ...) du fait du risque important de déclencher des épistaxis parfois très sévères liées aux télangiectasies muqueuses.

En dehors du risque hémorragique lié à la présence de télangiectasies muqueuses (nasales, digestives), il n'y a pas d'anomalies de la coagulation dans la maladie de Rendu-Osler et pas de risque hémorragique opératoire lié à cette pathologie.



CE QUI EST RECOMMANDÉ

- En cas de rachi-anesthésie, faire une IRM médullaire pour vérifier l'absence de malformations artério-veineuses médullaires (MAV).
- Vérifier l'absence d'hypoxie (SaO2) qui pourrait être liée à la présence de malformations artério-veineuses pulmonaires (MAV) non diagnostiquées et qui justifieraient un traitement.
- Si le patient n'a jamais eu d'examen de dépistage, il est conseillé de l'adresser au centre compétent le plus proche pour une évaluation et de faire un scanner thoracique de dépistage d'éventuelles MAV pulmonaires.
- Précautions particulières pour éviter les bulles d'air dans les tubulures.



CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Intuber ou aspirer le patient par le nez : risque d'épistaxis sévères.