

Gastrostomie percutanée

Lorsqu'un patient ne peut pas s'alimenter ou boire normalement, il peut être nourri par une sonde (appelée une gastrostomie) placée directement au sein de l'estomac au travers de la paroi abdominale. La gastrostomie percutanée (placée au travers de la peau) peut aussi être réalisée pour permettre le drainage du contenu gastrique (décharge gastrique) quand la nourriture et le liquide ne peuvent pas s'évacuer normalement du fait d'une obstruction du passage vers l'intestin grêle.

Quel est l'intérêt de la procédure pour moi ?

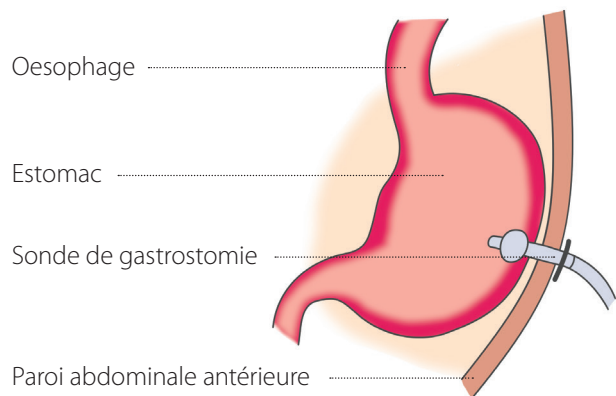
Après l'intervention vous pourrez être alimenté par la gastrostomie et recevoir toutes les calories et les nutriments dont votre corps a besoin. Si vous vomissez car la sortie normale de votre estomac est bloqué, les vomissements seront stoppés en évacuant le contenu de votre estomac par la sonde.

Comment dois-je me préparer pour l'intervention ?

Si vous prenez de l'aspirine ou des anticoagulants, votre médecin peut vous demander d'arrêter de les prendre pendant une période déterminée avant l'intervention. D'autres médicaments pourront également être adaptés (par exemple, l'insuline si vous êtes diabétique). Une prise de sang sera réalisée pour divers tests, notamment pour s'assurer que votre sang coagule normalement. On vous demandera de ne pas manger ni boire pendant 6 à 8 heures avant l'intervention. On vous donnera peut-être un produit de contraste baryté pour rendre le côlon plus facilement visible sous guidage radiologique. Si vous ne pouvez pas boire, ce produit de contraste sera administré par une sonde nasogastrique (tube allant d'une narine à l'estomac).

La procédure

Une gastrostomie est habituellement réalisée en utilisant une combinaison d'anesthésie locale et de sédation intraveineuse. Pendant l'intervention vous serez allongé sur le dos et connecté à une machine afin de surveiller vos paramètres vitaux. Vous serez perfusé et des médicaments vous seront administrés par voie intraveineuse. Si elle n'est pas déjà en place, vous aurez besoin d'une sonde nasogastrique par laquelle de l'air sera injecté dans votre estomac pour le rendre clairement visible sur l'écran du radiologue interventionnel. L'emplacement où se fera une très petite incision sur la paroi abdominale sera déterminée à l'aide de rayons X, la peau sera préparée avec une solution antiseptique et une anesthésie locale sera réalisée.



Sonde de gastrostomie

Guidé par les images à l'écran, le radiologue interventionnel va ponctionner la paroi de votre estomac et insérer une très petite "ancre" attachée à un fil qui, lorsqu'on le tire, rapproche les parois de l'estomac et de l'abdomen. Les parois sont maintenues ensemble en fixant la partie externe du fil à la peau. Selon l'opérateur, un certain

nombre de ces ancrés peuvent être placés. Une fois la paroi de l'estomac ainsi "ancrée", une aiguille est insérée et un guide est passé à travers elle.

L'aiguille est ensuite retirée et une série de dilateurs insérés sur le guide pour faire progressivement un trou dans la paroi de l'estomac suffisamment grand pour y introduire la sonde de gastrostomie, qui est ensuite glissée sur le guide. L'emplacement correct du tube de gastrostomie est finalement confirmé et ensuite fixé sur votre peau. Le tube passant par le nez peut alors être retiré, soit directement après l'intervention, soit de retour dans le service d'hospitalisation.

Quels sont les risques ?

Lorsqu'elle est pratiquée sur des patients appropriés, la gastrostomie est généralement considérée comme une procédure sûre, avec un faible taux de complications, dont les plus courantes sont une infection de la peau autour du point d'entrée de la gastrostomie et des ecchymoses. Les autres complications sont les saignements, le retrait accidentel de la sonde, les sensations de ballonnement, les nausées et les fausses déglutitions. Il est possible, mais rare, que le côlon soit blessé lors de la pose du tube, ce qui peut entraîner une péritonite grave. Si le tube de gastrostomie est placé à travers le foie, vous pouvez avoir des lésions ou hématomes dans le foie.

À quoi dois-je m'attendre après la procédure ? Quel est le plan de suivi ?

Vous pouvez ressentir un inconfort autour de la sonde dans les premières heures suivant l'intervention. Si vous avez bénéficié d'une sédation, vous récupérerez rapidement votre esprit et vos capacités physiques. Vous aurez peut-être une poche de recueil externe attachée à la sonde et il faudra faire attention à ne pas tirer sur la sonde. Le délai après lequel la sonde pourra être utilisée pour vous alimenter dépend des habitudes de votre hôpital. Vous recevrez une information sur comment reconnaître et prévenir l'infection autour de l'orifice de la sonde, comment préparer et insérer des aliments dans la sonde, et sur ce qu'il faut faire si la sonde se bouche ou est accidentellement retirée. Vous serez informé du moment auquel les sutures fixées aux "ancres" de l'estomac peuvent être coupées au niveau de la peau (entre 48 heures et 1 semaine selon l'hôpital). Un plan de suivi doit être discuté avec votre médecin, car il devra vous voir régulièrement afin de vérifier l'état de votre stomie et de votre sonde, votre état nutritionnel, votre régime alimentaire et votre poids.

www.cirse.org/patients

Ce document contient des informations médicales générales. Ces informations ne sont pas destinées à remplacer, un avis, un diagnostic ou un traitement médical.