



## INFORMATION DU PATIENT (ET DE SES PROCHES) AVANT LA RÉALISATION D'UNE GASTROSTOMIE PERCUTANÉE ENDOSCOPIQUE SELON LA TECHNIQUE « INTRODUCER » POUR L'ADMINISTRATION D'UNE NUTRITION ENTÉRALE

### Médecin vous donnant les informations

Dr ..... N° à appeler en cas de problème : .....

### Patient

M. ou Mme ..... Et personne de confiance (si le patient n'est pas apte à donner son consentement) : .....

Explications orales et document d'information donnés le ..... / ..... / .....

Signature du patient ou à défaut de la personne de confiance :

Madame, Monsieur,

Votre état de santé vous empêche de vous nourrir et/ou de vous hydrater suffisamment. Votre médecin vous propose la pose d'une gastrostomie percutanée endoscopique par la technique « *introducer* ».

La gastrostomie percutanée endoscopique par la technique « *introducer* » permet de mettre en place une sonde ou un bouton dans l'estomac qui ressort à travers la peau de l'abdomen entre les côtes et le nombril, sans abord chirurgical nécessaire. Cette sonde ou ce bouton de gastrostomie va vous permettre de vous nourrir (nutrition entérale) et/ou de vous hydrater et/ou d'administrer vos médicaments. Après la pose, en fonction de votre problème médical, vous pourrez être ou non autorisé à manger et à boire par la bouche. Votre médecin vous informera plus précisément sur ce point.

Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez.

### QUELS SONT LES AVANTAGES DE LA GASTROSTOMIE PERCUTANÉE ENDOSCOPIQUE PAR LA TECHNIQUE « INTRODUCER » ?

La gastrostomie percutanée endoscopique par la technique dite « *introducer* » est un geste simple et rapide dont la réalisation présente peu de risques. Il existe peu de contre-indications et votre médecin a pris soin de les rechercher avant de vous proposer cette technique.

Le plus souvent, le geste est réalisé sous anesthésie générale mais en cas de contre-indication médicale ou de refus de votre part, il peut être réalisé sous anesthésie locale et simple sédation. La sonde ou le bouton mis en place dans l'orifice créé au niveau de l'estomac lors du geste peut facilement être dissimulé sous les vêtements.

## COMMENT SE PRÉPARER POUR LA GASTROSTOMIE PERCUTANÉE ENDOSCOPIQUE PAR LA TECHNIQUE « INTRODUCER » ?

Avant le geste, si une anesthésie générale est prévue, vous aurez une consultation avec un médecin anesthésiste qui pourra répondre à toutes vos questions concernant cette anesthésie. Vous devrez signaler si vous prenez un traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire pour que celui-ci soit adapté avant le geste. Vous aurez un prélèvement sanguin pour vérifier la coagulation, les plaquettes sanguines et l'ionogramme.

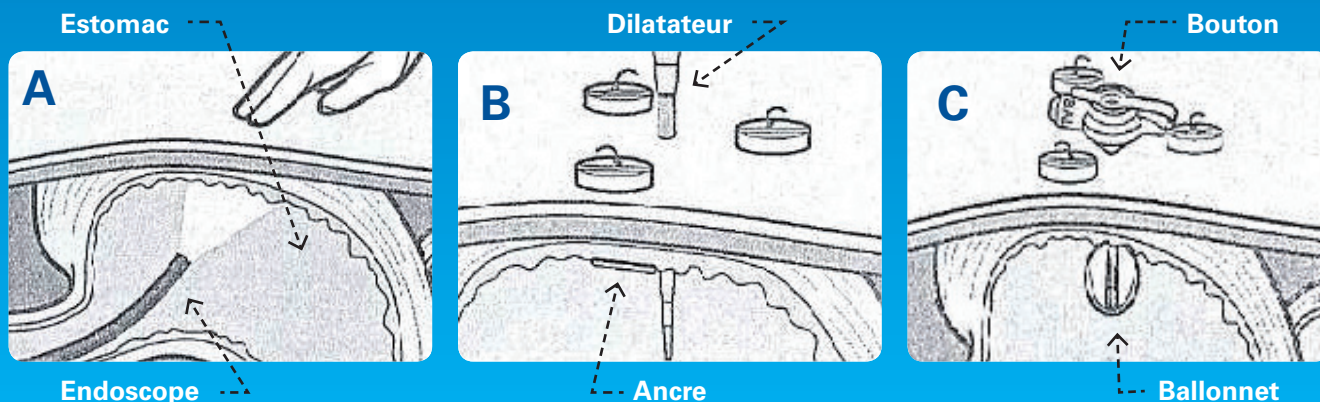
Le jour de la pose, vous devrez être à jeun strict (sans boire, ni manger, ni fumer) depuis 8 heures. Vous devrez prendre une douche (ou, en cas d'impossibilité, il vous sera fait une toilette au lit) avec un savon antiseptique. Si besoin, un rasage de la paroi abdominale à la tondeuse sera fait. L'infirmière mettra en place une voie veineuse (perfusion) au niveau du bras.

Quelques minutes avant le geste, un antibiotique sera injecté à titre préventif par la voie veineuse afin de diminuer le risque d'infection (sauf si vous recevez déjà pour une autre raison un antibiotique adapté). Il est important de signaler tout antécédent de réaction allergique même mineure.

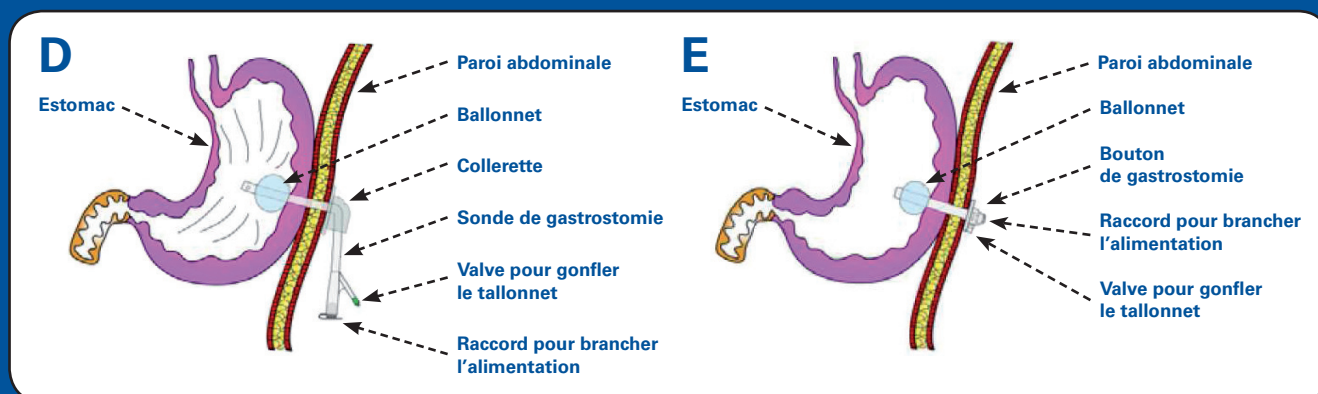
## COMMENT VA SE DÉROULER LA GASTROSTOMIE PERCUTANÉE ENDOSCOPIQUE PAR LA TECHNIQUE « INTRODUCER » ?

Le geste est réalisé sous anesthésie générale ou sédation et/ou anesthésie locale dans des conditions d'asepsie chirurgicale, au bloc opératoire ou dans une salle du service d'endoscopie spécifiquement équipée à cette fin.

Cette technique utilise un endoscope souple qui est introduit par la bouche. Entre chaque patient, l'endoscope est désinfecté suivant la réglementation en vigueur et les accessoires utilisés sont à usage unique. Ces procédures ont pour but de prévenir d'éventuelles transmissions d'infections. L'endoscope est introduit par la bouche et poussé jusque dans l'estomac. Il permet de vérifier l'état du tube digestif et de repérer le point de la paroi abdominale où va être mis en place la sonde ou le bouton (**Figure A**). L'opérateur place dans votre estomac, à l'aide d'une aiguille, deux à trois points d'ancrage (**Figure B**). Ces ancres ont pour but de fixer la paroi de l'estomac à la paroi abdominale. Une incision (environ 1 cm) est faite entre les points d'ancrage et l'orifice est agrandi progressivement, grâce à un dilatateur afin de mettre en place la sonde ou le bouton de gastrostomie à travers votre paroi abdominale (**Figure C**). Les ancrs sont maintenues par des fils résorbables et vont tomber spontanément ; dans le cas contraire, elles sont enlevées dans les 10 à 20 jours suivants leur mise en place.



La sonde (**Figure D**) ou le bouton (**Figure E**) ne sont pas fixés à la peau par des fils ; ils sont maintenus en place par un ballonnet gonflé à l'eau situé à l'intérieur de l'estomac (voir figures ci-dessous).



## QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT L'INTERVENTION ?

Tout acte médical, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, expose à un risque de complication.

Les complications les plus fréquentes de la gastrostomie percutanée endoscopique par technique « *introducer* » sont :

- L'infection de l'orifice et/ou des points d'ancrage dans les jours qui suivent la mise en place. Toutes les précautions sont prises pour limiter ce risque : antibiotique en préventif, désinfection du champ opératoire, conditions de stérilité pour la pose et pour la réalisation du pansement.
- La douleur qui justifie la prescription systématique d'antalgiques ; s'ils vous paraissent insuffisants, vous devez le signaler.
- Le pneumopéritoine secondaire au passage d'air dans le péritoine (cette membrane qui enveloppe les organes digestifs) au moment où on gonfle l'estomac avec l'endoscope pour mettre en place la sonde ou le bouton. Cela n'est pas grave dans la grande majorité des cas, mais le péritoine étant très sensible, la présence d'air à son contact peut provoquer des douleurs pendant plusieurs jours qui justifient alors la poursuite du traitement antalgique tant qu'elles persistent.

Les autres complications sont très rares et certaines peuvent nécessiter une intervention chirurgicale :

- La blessure d'un organe digestif (foie ou colon) pouvant se situer entre l'estomac et la paroi abdominale.
- L'hémorragie : une nouvelle endoscopie pour stopper l'hémorragie et des transfusions de sang ou de dérivés sanguins sont parfois nécessaires.
- La péritonite : elle peut survenir en cas de fuite de liquide entre la peau et l'estomac. Dans la gastrostomie percutanée endoscopique par technique « *introducer* », cette complication est exceptionnelle compte tenu de la fixation de l'estomac à la paroi.



D'autres complications sont possibles mais restent exceptionnelles, telles que les troubles cardiovasculaires et respiratoires. Ces complications peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains traitements.

Toutes ces complications apparaissent le plus souvent au moment du geste, mais peuvent également se révéler quelques jours après l'intervention (douleurs abdominales et du thorax, vomissements de sang rouge ou noir, selles noires, fièvre, frissons...). **Il est alors très important de contacter immédiatement le médecin et/ou l'anesthésiste qui se sont occupés de vous au numéro inscrit sur la première page de ce document. En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, contactez très rapidement votre médecin traitant ou un service d'urgence.**

### **QUELLES SONT LES CONTRAINTES APRÈS LA POSE ?**

Il peut vous être demandé de rester hospitalisé(e) pendant 6 à 48 h pour surveillance. Cependant, il arrive que l'hospitalisation s'avère plus longue soit pour débiter la nutrition entérale et apprendre à vous ou à l'un de vos proches à administrer cette nutrition, soit en cas de complication.

Initialement, le pansement est refait tous les jours par une infirmière avec un antiseptique, puis après une à deux semaines, en l'absence de complications, les soins peuvent être réalisés trois fois par semaine. Les ancrs tombent spontanément ou dans le cas contraire sont enlevées dans les 10 à 20 jours suivants leur mise en place, voire avant si elles sont responsables d'infection ou de douleurs persistantes. Il n'est alors plus nécessaire de faire des soins antiseptiques ; un nettoyage quotidien à l'eau et au savon ou au sérum physiologique suffit. Vous pourrez alors prendre des douches et des bains sans protection.

La sonde ou le bouton sont maintenus par un ballonnet gonflé (à l'eau) dans l'estomac au moment de l'intervention. Ce ballonnet doit être vérifié régulièrement, environ 1 à 2 fois par mois, afin qu'il puisse bien jouer son rôle d'étanchéité et de maintien de la sonde ou du bouton.

En effet, il peut se dégonfler spontanément ; la sonde ou le bouton risque alors de sortir de l'estomac et l'orifice peut se refermer très rapidement (en quelques heures). Dans ce cas, il faut remettre en place une sonde ou un bouton de remplacement (à domicile, il est généralement prescrit à l'avance et vous l'avez donc à disposition) ou à défaut une sonde urinaire. **Tous les conseils vous seront remis sous forme d'une fiche d'entretien de la sonde ou du bouton de gastrostomie délivrée après l'intervention ; elle est destinée à vous et aux soignants qui s'occupent de vous (médecin, infirmière).**

La durée de vie d'une sonde ou d'un bouton de gastrostomie à ballonnet est de l'ordre de 6 mois. Son changement ne nécessite pas d'hospitalisation et peut se faire en cabinet de consultation. Chez les enfants, le premier remplacement fait l'objet d'un contrôle radiologique avec une opacification de l'estomac par la sonde ou le bouton remplacé. Les remplacements ultérieurs ne nécessitent a priori pas d'opacification et peuvent même être réalisés à domicile par le patient ou un aidant s'ils le souhaitent. Dans ce cas, l'apprentissage du geste est fait en consultation.

***Ce document a été validé par le Comité Educationnel et de Pratique Clinique, le Conseil scientifique et le Conseil d'Administration de la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme. Explications pour les professionnels de santé disponibles dans la revue Nutrition Clinique et Métabolisme.***