

INFORMATIONS

destinées au patient avant la réalisation

d'une **GASTROSTOMIE PERCUTANÉE RADIOLOGIQUE**
pour **NUTRITION ENTÉRALE**

Médecin vous donnant les informations :

Dr

Numéro à appeler en cas de problème :

Patient :

M ou Mme

Explications orales et document d'information donnés le

Madame, Monsieur,

Votre état de santé vous empêche de vous nourrir et/ou de vous hydrater normalement et suffisamment. Votre médecin vous propose la pose d'une gastrostomie percutanée radiologique.

La gastrostomie percutanée radiologique permet de mettre en place une sonde dans l'estomac qui ressort à travers la peau de l'abdomen entre les côtes et le nombril.

Cette sonde va vous permettre de vous nourrir (nutrition entérale) et/ou de vous hydrater et/ou d'administrer vos médicaments. Selon l'avis et l'accord de votre médecin, après la pose de la sonde, vous pourrez continuer à manger et à boire par la bouche.

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 donner en complément toute autre précision que vous souhaiteriez.

☑ Quels sont les avantages de la gastrostomie percutanée radiologique ?

La gastrostomie percutanée radiologique est un geste simple et rapide dont la réalisation présente peu de risque. Il existe peu de contre-indications et votre médecin a pris soin de les rechercher avant de vous proposer cette technique.

La sonde de gastrostomie peut facilement être dissimulée sous les vêtements et est donc invisible pour les autres.

Ce geste est réalisé la plupart du temps sous anesthésie locale mais peut également être effectué

sous anesthésie générale.

Dans de rares cas, il se peut que la pose de gastrostomie par voie radiologique ne puisse se faire en raison d'une position sous-costale trop importante de votre estomac ou d'une forme anatomique particulière. Il n'est pas possible de s'en rendre compte avant l'examen, c'est pourquoi des clichés radiologiques seront réalisés en tout début d'intervention comme décrit ci-dessous.

Comment se préparer pour la gastrostomie percutanée radiologique ?

Avant la pose de la sonde vous devrez arrêter tout traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire éventuel. Vous devrez avoir un prélèvement sanguin pour vérifier la coagulation, la numération formule sanguine et le ionogramme, et voir un cardiologue si vous avez un stent coronaire. Un électrocardiogramme (enregistrement du cœur) pourra également être réalisé en fonction de vos antécédents.

Le jour de la pose, vous devrez être à jeun strict (sans boire, ni manger, ni fumer) depuis au moins 8 heures. Votre abdomen sera également nettoyé avec un antiseptique. Si besoin, il sera fait un rasage de la paroi abdominale à la tondeuse. L'infirmière mettra en place une perfusion dans une veine du bras et vérifiera que votre sonde nasogastrique est bien perméable ou vous en posera une transitoirement si vous n'en avez pas (la sonde pourra également être mise en place par le radiologue juste avant le geste).

Quelques minutes avant le geste, il vous sera injecté un antibiotique à titre préventif qui a pour but de diminuer le risque d'infection, à moins que vous ne soyez déjà sous traitement antibiotique pour une autre raison. Pour améliorer votre confort, il vous sera également injecté des antalgiques et un médicament relaxant en l'absence de contre-indication. Il est important de signaler tout antécédent de réaction allergique même mineure.

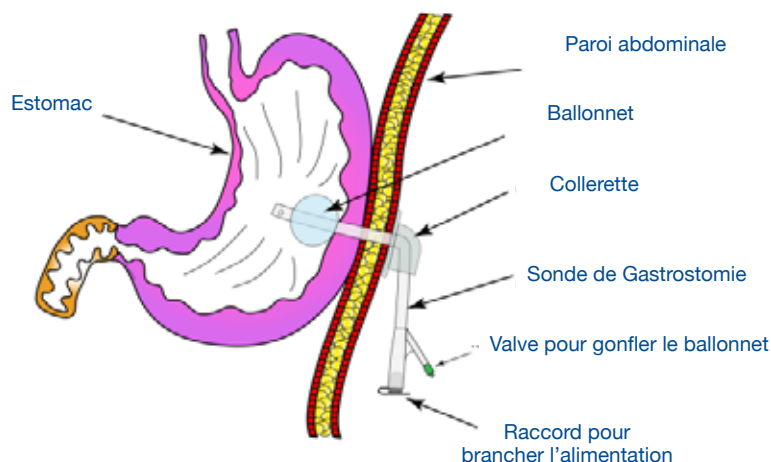
Comment va se dérouler la gastrostomie percutanée radiologique ?

Le geste est réalisé dans des conditions d'asepsie chirurgicale dans une salle de radiologie interventionnelle.

Vous serez allongé(e) sur la table d'examen de radiologie et une échographie abdominale sera effectuée en premier lieu. Au cours de l'intervention plusieurs clichés de radiographie de l'abdomen seront effectués. De l'air sera ensuite injecté dans votre estomac par la sonde nasogastrique à l'aide d'une seringue. Cette injection est absolument indolore et a pour but de bien visualiser votre estomac par radiographie.

L'opérateur pratiquera une anesthésie locale et placera dans votre estomac, à l'aide d'une aiguille, deux à trois points d'ancrage. Ces points d'ancrage ont pour but de rapprocher la paroi interne de l'estomac de la peau ; ensuite une autre incision un peu plus large (environ 1 cm) sera faite et agrandie progressivement afin de mettre en place la sonde de gastrostomie à travers votre paroi abdominale. Les points d'ancrage mis en place seront maintenus en place par des fils qui seront retirés 7 à 10 jours après l'intervention par une infirmière. En fin d'intervention un contrôle radiologique est effectué afin de vérifier la bonne position de la sonde, sa perméabilité et l'absence de fuite de liquide dans l'intestin ou la cavité abdominale.

La sonde mise en place n'est pas fixée à la peau par des fils, elle est maintenue en place par une collerette du côté de la peau et un ballonnet gonflé à l'eau du côté de l'estomac (voir schéma ci-dessous).



▣ Quelles complications peuvent survenir pendant ou au décours de l'intervention ?

Tout acte médical, exploration, intervention, même pratiqué dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, comporte un risque de complication.

Les complications les plus fréquentes de la gastrostomie percutanée radiologiquement sont :

- L'infection de l'orifice et/ou des points d'ancrage les jours qui suivent sa mise en place. Toutes les précautions sont prises pour limiter ce risque : antibioprophylaxie, conditions de stérilité lors de la pose, désinfection de la peau, de l'orifice et des points d'ancrage.
- Les douleurs : A l'exception de l'anesthésie locale, qui peut être un peu douloureuse au début lors de sa réalisation, la pose de gastrostomie est totalement indolore. Au décours de l'intervention des douleurs peuvent survenir et sont plus ou moins importantes en fonction de la difficulté de la pose. Elles surviennent dans les heures qui suivent la pose mais ne doivent pas durer plus de 24-48 heures et sont normalement bien calmées par les traitements anti-douleur prescrits systématiquement.
- L'apparition d'un bourgeon charnu quelques semaines après l'intervention. Il s'agit d'un phénomène fréquent de cicatrisation qui se traite facilement par application de nitrate d'argent.

Les autres complications sont très rares :

- La blessure ou la perforation du foie ou du côlon pouvant nécessiter une intervention chirurgicale. Pour limiter ces risques un cliché radiologique préopératoire et une échographie sont pratiqués avant l'intervention.
- L'hémorragie peut exceptionnellement nécessiter une intervention chirurgicale. Des transfusions de sang ou de produits dérivés sanguins sont parfois nécessaires.
- La péritonite peut survenir en cas de fuite de liquide entre la peau et l'estomac. Dans la gastrostomie par voie radiologiquement cette complication est exceptionnelle compte tenu de la fixation de l'estomac à la paroi.
- Les troubles cardio-vasculaires et/ou respiratoires sont exceptionnels mais peuvent nécessiter un

transfert dans un service de réanimation.

Ces complications peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux et/ou la prise de certains médicaments.

Toutes ces complications apparaissent le plus souvent au moment de l'intervention mais peuvent également se révéler quelques jours après : douleurs abdominales ou thoraciques, fièvre, frissons, toux, vomissements et/ou selles de sang rouge ou noir... Il faut immédiatement contacter le médecin qui a pratiqué l'intervention au numéro de téléphone figurant en haut de cette fiche. En cas d'impossibilité de prendre contact avec lui/elle, il faut immédiatement vous rapprocher de votre médecin traitant ou d'un service d'urgence.

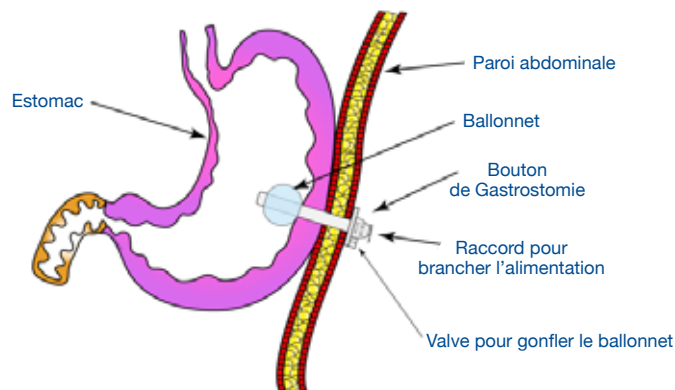
▣ Quelles sont les contraintes après la pose ?

Il peut vous être demandé de rester hospitalisé(e) plus longtemps pour débiter la mise en route de la nutrition entérale ou en cas de complications.

Pendant une à deux semaines le pansement sera refait quotidiennement par une infirmière à l'aide d'un antiseptique. Les points d'ancrage seront retirés 7 à 10 jours après la pose par une infirmière. Le ballonnet doit être vérifié régulièrement afin qu'il puisse bien jouer son rôle d'étanchéité et de maintien de la sonde. En effet, la sonde est maintenue en place du côté de l'estomac par un ballonnet vérifié et gonflé durant l'intervention (cf. schéma précédent). Cependant, il peut se dégonfler spontanément avec le risque que la sonde ressorte de l'estomac. Comme l'orifice peut se refermer très rapidement (quelques heures) il faudra, dans ce cas, mettre en place une sonde de remplacement ou à défaut une sonde urinaire. Tous les conseils vous seront remis sous forme d'une fiche d'entretien de sonde de gastrostomie délivrée après l'intervention; elle est destinée à vous et aux soignants qui s'occupent de vous (médecin, infirmière).

Généralement un mois après l'intervention l'orifice est cicatrisé. Il n'est alors plus nécessaire de refaire quotidiennement le pansement et un lavage simple au savon est possible. Vous pourrez prendre des douches sans protection et des bains à condition de bien protéger la sonde avec un pansement imperméable.

Deux à trois mois après l'intervention, il est possible de mettre en place un bouton de gastrostomie, plus confortable car sans tuyau apparent et permettant notamment la prise de bains (voir schéma ci-dessous).



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 voire à domicile.

Document réalisé par le Comité Educationnel et de Pratique Clinique de la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme.
Version 2 validée le 14 octobre 2009.
Explications pour professionnels de santé disponibles dans la revue Nutrition Clinique et Métabolisme.