

Gastrostomie percutanée radiologique (GPR) ou endoscopique (GPE/PEG)

Qu'est-ce que c'est?

La gastrostomie percutanée radiologique (GPR) est une intervention qui permet de créer un accès à votre estomac via la peau, sous contrôle radiologique. Cet accès est appelé stomie. Au travers de celui-ci, une sonde d'alimentation est mise en place directement dans votre estomac. Elle est maintenue par un ballonnet.

La stomie est fixée par gastropexie. Il s'agit d'une technique de fixation de la paroi gastrique contre la paroi abdominale par 2-3 points de suture. Ces points sont résorbables et tombent le plus souvent dans les 20 jours.

La gastrostomie percutanée endoscopique (GPE/PEG) est une intervention qui permet de créer un accès à votre estomac via la peau, sous contrôle endoscopique (caméra). Au travers de la stomie, une sonde d'alimentation est mise en place directement dans votre estomac. La stomie est fixée à la paroi abdominale depuis l'intérieur de l'estomac et est maintenue par une plaque de fixation externe.

La pose d'une gastrostomie permet de vous nourrir, de vous hydrater ou de prendre des médicaments. Suite à votre maladie ou aux différents traitements que vous avez reçus (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie), une alimentation orale peut s'avérer difficile, voire impossible. La gastrostomie permet un complément de l'alimentation orale directement dans l'estomac. Ceci peut durer pendant toute la période du traitement ou de la réhabilitation.

Elle remplace la sonde nasogastrique (tube souple qui arrive dans l'estomac en passant par le nez), ce qui présente un avantage pratique et esthétique.

Quel déroulement?

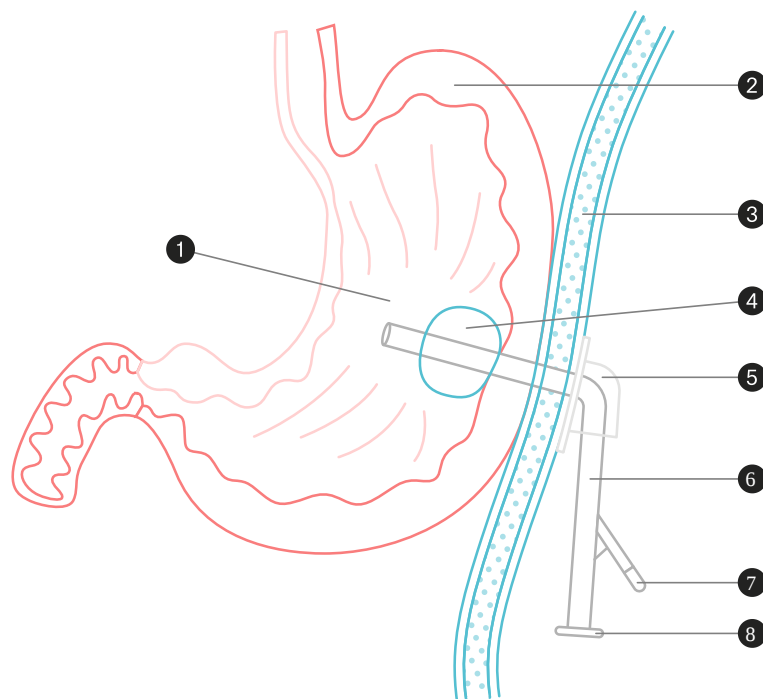
Cette intervention est réalisée sous anesthésie locale pour la gastrostomie percutanée radiologique (GPR) ou sous anesthésie générale pour la gastrostomie percutanée endoscopique (GPE/PEG), avec une hospitalisation de 24h.

Une gastroscopie (examen des voies digestives à l'aide d'une caméra) permet au médecin de définir l'endroit optimal où il doit intervenir. Il réalise alors une ponction de l'estomac et la sonde est mise en place.

L'équipe soignante vérifie le bon positionnement de la gastrostomie durant l'hospitalisation. Elle vous explique comment l'utiliser. En prévision de votre retour, elle organise au besoin des soins à domicile. L'infirmier-ère vient ainsi brancher ou débrancher l'alimentation par la sonde, selon les prescriptions de votre médecin.

Un contrôle est à faire en polyclinique ORL six et 21 jours après l'opération. C'est l'occasion de refaire les pansements, et de s'assurer de la bonne cicatrisation autour de la sonde.

Celle-ci peut être retirée lorsque vous n'en avez plus l'utilité. Cela nécessite une courte anesthésie générale.



Gastrostomie percutanée radiologique 1.Estomac 2.Paroi gastrique 3.Paroi abdominale 4.Ballonnet 5.Collerette 6.Sonde de gastrostomie 7.Valve pour gonfler le ballonnet 8.Raccord pour l'alimentation

L'intervention présente-elle des risques?

Les complications suite à la pose d'une gastrostomie sont principalement:

- des douleurs abdominales, fréquentes les premiers jours
- des nausées, vomissements ou diarrhées liés à l'alimentation par la sonde, en principe 24 heures après sa pose
- une possible diminution de votre activité intestinale les premiers jours
- un écoulement local, ou une infection cutanée, nécessitant un traitement local adéquat.

D'autres complications, exceptionnelles (moins de 2% des cas), peuvent survenir:

- une hémorragie importante, nécessitant une intervention chirurgicale en urgence (laparotomie, ouverture de l'abdomen) ou, beaucoup plus rarement, une embolisation (intervention consistant à boucher un ou plusieurs vaisseaux sanguins)
- une déchirure de la paroi de l'estomac, ou la perforation accidentelle d'une anse intestinale, nécessitant un traitement en urgence par un chirurgien (laparotomie).

Contacts

Consultation cervico-faciale
Policlinique ORL
Tél. +41 21 314 27 11