



CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE
BORDEAUX

Pôle imagerie médicale
**SERVICE DE RADIOLOGIE ET IMAGERIE
DIAGNOSTIQUE ET INTERVENTIONNELLE**

GASTROSTOMIE PERCUTANEE RADIOLOGIQUE

Fiche d'information

Votre médecin vous a proposé un acte interventionnel qui sera pratiqué avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de le refuser, à tout moment. Cette fiche vous informe sur le déroulement de l'intervention et de ses suites.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens, et de la liste écrite des médicaments que vous prenez. Il est également très important que vous respectiez les recommandations qui vous sont faites.

LA RADIOLOGIE UTILISE DES RAYONS X

Les rayons X sont utilisés en imagerie médicale afin de visualiser l'anatomie du corps humain. Lors d'une procédure de radiologie interventionnelle, ils servent notamment à guider le geste du médecin opérateur. Leur utilisation est donc primordiale pour le bon déroulement de l'intervention.

Le choix de cette technique tient compte de son rapport bénéfice-risque.

Aussi, toutes les précautions sont prises pour limiter votre exposition aux rayons X. Les doses délivrées sont ainsi généralement faibles pour les procédures courantes. Toutefois, il est possible que certaines interventions soient plus compliquées que d'autres, et nécessitent une durée d'exposition plus importante : la dose délivrée pourra alors être plus élevée.

Madame, attention ! Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, il est indispensable de le signaler au plus tôt, par exemple lors de la prise de rendez-vous ou lors de votre consultation avec le médecin radiologue. Dans certains cas, l'examen pourra alors être reporté.

NATURE DE L'ACTE

Lorsque l'alimentation orale ne peut plus se faire dans de bonnes conditions et devient dangereuse, il est nécessaire de réaliser une gastrostomie, c'est-à-dire une communication directe de l'estomac à la peau abdominale. Un dispositif permet d'apporter l'alimentation et les médicaments dans l'estomac. Il consiste en une sonde d'alimentation qui traverse la paroi de l'abdomen et communique directement avec l'estomac par un orifice ou stomie. La sonde est fixée par un ballonnet intra gastrique et une barrette coulissante en silicone qui prennent en « sandwich » la paroi de l'estomac et l'abdomen.

HISTOIRE NATURELLE DE L'AFFECTION

Si vous acceptez : cet acte interventionnel permet d'apporter une alimentation en quantité adéquate, dans des conditions de sécurité et de confort optimales lorsque l'alimentation orale n'est pas possible. Il nécessite une courte hospitalisation.

Si vous refusez : votre état clinique pourra s'aggraver par persistance de vos troubles qui rendent l'alimentation orale pénible ou dangereuse. Ces troubles peuvent entraîner une progressive réduction des apports alimentaires et donc un amaigrissement préjudiciable. Ils peuvent se compliquer d'infections pulmonaires graves dues à des fausses routes (passages d'aliments dans les poumons).

DÉROULEMENT DE L'ACTE

À votre arrivée, votre dossier sera étudié et vos analyses de laboratoire vérifiées. Vous serez pris en charge par une équipe médicale et paramédicale. Afin d'assurer les soins nécessaires au cours de la procédure, une perfusion vous sera posée et un traitement antalgique mis en place.

Pendant l'acte, vous serez allongé sur une table d'examen. L'équipe mettra tous les moyens en œuvre pour rendre cette position la plus confortable possible. Cette intervention devant être réalisée dans des conditions rigoureuses d'asepsie, le personnel est revêtu de kimonos, masques et calots. La première étape consiste à la mise en place d'une sonde de très petit calibre (sonde naso-gastrique) introduite par une narine, jusque dans l'estomac. Puis l'estomac est gonflé avec de l'air pour bien mettre en contact la face antérieure de l'estomac à la paroi abdominale. Après anesthésie locale, le radiologue pratique alors l'ancrage de la paroi gastrique à la paroi abdominale. Entre les points d'ancrage, une incision permet d'introduire la sonde de gastrostomie dans l'estomac. Cette sonde est équipée d'un ballonnet qui est gonflé avec de l'eau stérile. La paroi abdominale est ainsi prise en « sandwich » entre le ballonnet gastrique et la barrette coulissante. Tout au long de la procédure des contrôles radiographiques sont réalisés afin de s'assurer du bon déroulement de l'intervention.

À la fin de l'intervention, vous serez réinstallé dans votre lit/brancard. Une surveillance clinique sera assurée jusqu'à votre départ vers votre chambre.

Les suites de l'intervention : L'hospitalisation de quelques jours permet une surveillance clinique, les premiers soins locaux et le suivi de la cicatrisation. Dans le même temps, l'alimentation est mise en route (avec retrait de la sonde naso-gastrique si celle-ci n'a pas été retirée à la fin de l'intervention). Le risque de porosité du ballonnet de la sonde impose un dégonflage et regonflage de celui-ci de façon hebdomadaire. La sonde doit être changée tous les 3 mois.

BÉNÉFICES ESCOMPÉS

C'est un dispositif simple d'utilisation et d'entretien, qui permet d'apporter une alimentation en quantité suffisante, dans des conditions de sécurité. L'alimentation et la prise des médicaments ne sont plus une épreuve quotidienne et surtout ne sont plus dangereuses. La gastrostomie permet de conserver le plaisir gustatif car elle n'empêche

pas obligatoirement une alimentation orale complémentaire dans le cas où les troubles de déglutition ne sont pas trop sévères. L'esthétique est également préservée car le dispositif est invisible sous les vêtements. Ce dispositif apporte un meilleur confort et une vie normale. La qualité de vie est améliorée, à long terme.

RISQUES, INCIDENTS ET COMPLICATIONS

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication. Parmi ces risques, il existe ceux liés à la ponction avec risque d'hématome, de pneumopéritoine (air dans le péritoine) et ou d'hémopéritoine (sang dans le péritoine).

Bien que toutes les précautions soient prises en matière d'hygiène et d'asepsie, un syndrome infectieux ne peut être écarté dans les suites de l'examen. L'anesthésie locale ainsi que l'injection du produit de contraste peuvent exceptionnellement entraîner des réactions allergiques.

La plupart des complications sont de traitement facile et n'entraînent pas de conséquence à long terme, mais nul n'est à l'abri de complications plus graves pouvant entraîner des séquelles ou un décès.

Risques liés aux rayons X : « Si au cours des semaines qui suivent l'intervention vous remarquez une rougeur ou une dépilation au niveau de votre peau, localisée au niveau de la région qui a été explorée, n'hésitez pas à prendre contact avec l'équipe médicale qui vous a pris en charge afin qu'elle puisse assurer votre suivi ».

CONTRAINTES PRÉALABLES ET POSTÉRIEURES À L'ACTE

Si vous avez un terrain allergique (asthme, allergie à l'iode, à des médicaments, à des alimentations) veuillez le signaler le plus tôt possible. Il sera peut être nécessaire de mettre en place un traitement anti allergique avant l'examen.

Si vous avez un traitement antiagrégant ou anticoagulant, signalez le, le plus tôt possible. Des précautions spécifiques seront prises avant l'intervention par votre médecin et/ou le service d'hospitalisation.

Apportez vos analyses sanguines et le dossier médical en votre possession.

Respectez un jeûne de 8 heures avant l'intervention.

A votre sortie d'hospitalisation, vous serez informé sur les conduites à tenir et sur les recommandations d'utilisation de la sonde (rincage de la sonde, reprise alimentaire, contrôle de sonde....) afin

de les mettre en application dès votre retour à domicile ou en maison de repos.

Alimentation : Elle se fait exclusivement avec des produits nutritionnels spéciaux, fournis à domicile par des sociétés spécialisées. Les autres aliments, même mixés ou liquides, ne doivent pas être introduits dans la sonde au risque de l'endommager. La sonde doit toujours être rincée avec de l'eau embouteillée avant et après chaque utilisation. La gastrostomie n'empêche pas l'alimentation orale lorsque celle-ci n'est pas contre indiquée.

Les médicaments : ils doivent être réduits en poudre et la poudre diluée dans de l'eau embouteillée avant d'être introduite dans la sonde. La sonde doit être rincée avec de l'eau embouteillée après avoir injecté les médicaments dans l'estomac. Privilégiez les formes liquides pour les médicaments : voir votre médecin ou pharmacien

ASPECT FINANCIER

Au titre de l'hospitalisation, la prise en charge de l'examen se fera au même titre que les frais d'hospitalisation (sécurité sociale et mutuelle).

Cette fiche d'information vise à répondre aux questions que vous vous posez à propos de la pose d'une gastrostomie.

Nous espérons avoir répondu à la plupart de vos interrogations.

Le jour de votre examen vous serez accueilli(e) par les équipes médicales et paramédicales qui vous expliqueront de nouveau le déroulement de cet acte et qui seront à votre écoute si vous avez besoin de renseignements complémentaires.

N'hésitez pas à les interroger ainsi que le médecin prescripteur ou votre médecin traitant si vous le souhaitez.

Je soussigné(e)

Madame, Monsieur

Après avoir pris connaissance de la fiche d'information et obtenu toutes les informations que je souhaitais, je donne mon accord pour que soit réalisée la pose d'une sonde de gastrostomie radiologique.

Bordeaux le,

Signature

Groupe hospitalier Pellegrin

Tél. 05 56 79 55 99

[sec.radio-interventionnelle.pel@](mailto:sec.radio-interventionnelle.pel@chu-bordeaux.fr)

chu-bordeaux.fr

Groupe hospitalier Saint-André

Tél. 05 56 79 58 00

Groupe hospitalier Sud

Tél. 05 57 65 64 44

