

# Gastrostomie Percutanée Radiologique

A Blondet (1), J Lebigot (1), G Nicolas (2), B Person (3), L Laccoureye (4), E Goura (5),  
C Ridereau-Zins (1) et C Aubé (1)

## Abstract

**Image-guided percutaneous gastrostomy.**

J Radiol 2008;89:1065-75

Gastrostomy is mainly used to provide longterm enteral nutrition. Percutaneous techniques are generally preferred to surgery except for specific cases. Image-guided percutaneous gastrostomy, currently used less than the gastroscopy-guided technique, is a simple, reliable and advantageous technique in managing these frequently debilitated patients. The different aspects of the procedure will be described: indications, contraindications, technique, follow-up, main complications and technical variations.

**Key words:** Gastrostomy. Interventional radiology. Fluoroscopy.

## Résumé

La gastrostomie est utilisée principalement pour la nutrition entérale de longue durée. Les techniques percutanées sont désormais préférées à la chirurgie en dehors de certains cas spécifiques. La gastrostomie percutanée radiologique (GPR), actuellement moins développée que l'abord endoscopique (GPE), est une technique simple, fiable et qui présente des avantages dans la prise en charge de patients souvent fragilisés. Nous décrivons les différents aspects de la GPR : indications, contre-indications, réalisation, suivi, principales complications et variantes techniques.

**Mots-clés :** Gastrostomie. Radiologie interventionnelle. Fluoroscopie.

## Introduction

### Intérêt de la gastrostomie

La nutrition entérale (NE) et la mise en décharge du tube digestif sont les deux circonstances nécessitant la mise en place d'une sonde gastrique. Au stade aigu, on utilise généralement une sonde nasogastrique (SNG), efficace et de mise en place simple au lit du patient. Cependant la SNG présente des inconvénients lorsque son usage se prolonge sur plusieurs semaines, donnant des irritations locales, un reflux, une obstruction du fait du faible calibre, voire un handicap esthétique et social (1). Son utilisation doit donc être limitée dans le temps. La gastrostomie est alors l'alternative, créant un abord gastrique pérenne par voie transpariétale directe. La gastrostomie doit être proposée lorsque la nutrition gastrique doit se prolonger au-delà de 4 à 6 semaines (2).

### Principales techniques de gastrostomie

Il existe 3 modalités pour la mise en place d'une gastrostomie : La gastrostomie chi-

urgicale (GC), décrite par Verneuil en 1876 est généralement réalisée sous anesthésie générale et s'avère peu adaptée à la prise en charge de patients fragilisés et souvent âgés. Elle reste indiquée lorsqu'une intervention abdominale est réalisée avec la nécessité d'une gastrostomie dans les suites. La gastrostomie percutanée endoscopique (GPE), décrite par Gauderer en 1980, a connu un développement rapide. Elle est réalisée lors d'une endoscopie haute ; ainsi la sonde de gastrostomie est descendue par l'œsophage et la ponction transpariétale est guidée par transillumination (3, 4). Les sondes utilisées sont le plus souvent en silicone à colerettes rigides et de calibre 20 F. Cette technique présente certaines limites, dues aux impossibilités d'endoscopie et de transillumination, à la gêne respiratoire liée à l'endoscope et à la sédation qui peut être contre-indiquée. La gastrostomie percutanée radiologique (GPR), rapportée par Preshaw en 1981 et dérivée de techniques de drainage percutané, est un geste peu invasif ne nécessitant qu'une anesthésie locale. Elle consiste, sous contrôle fluoroscopique, à la mise en place sur guide d'une sonde de silicone, le plus souvent à ballonnet de calibre 14 F. Cette opération nécessite préalablement la fixation de la paroi gastrique antérieure à la paroi abdominale (Gastropexie). La dilatation du trajet permet ensuite la mise en place d'une gaine pelable par laquelle la sonde est introduite (*fig. 1*). Cette techni-

que s'est développée d'abord en cas d'impossibilité de la GPE et en pédiatrie, mais elle peut s'adresser à la plupart des patients dans la mesure où elle est effectuée dans de bonnes conditions et avec une sonde de calibre suffisant (5-7).

### Indications de la gastrostomie

Les indications de la gastrostomie sont résumées dans le *tableau I* (6, 8).

### Nutrition entérale

La nutrition entérale (NE) de longue durée est la principale indication des gastrostomies. Elle a pour but de compenser une diminution des apports (dysphagie, difficultés de prise des repas), ou une augmentation des besoins (malabsorptions, réanimation), qu'ils soient caloriques ou hydrosodés. La NE permet aussi de limiter les risques d'inhalation dans le cadre de troubles de la déglutition. C'est une alternative recommandée à la nutrition parentérale du fait des complications importantes de cette dernière (infection ou thrombose sur cathéter, perturbations hépatiques...), des soins qu'elle nécessite et d'un net surcoût (9). La décision de NE par gastrostomie est multidisciplinaire et doit évaluer le rapport bénéfice-risque pour chaque patient en fonction de son espérance de vie. En situation palliative, il convient de privilégier la qualité de vie, plutôt qu'une éventuelle augmentation de la survie ou qu'une prise de poids (10). Selon les indications, une consultation de

(1) Département de Radiologie. (2) Département de Neurologie. (3) Département d'Hépatogastro-Entérologie. (4) Département d'Otorhinolaryngologie, Centre Hospitalier Universitaire, 4, rue Larrey, 49333 Angers Cedex 9. (5) Département de Radiologie, Centre Hospitalier, 194, avenue Rubillard, 72000 Le Mans.  
Correspondance : C Aubé  
E-mail : ChAube@chu-angers.fr

| <b>Tableau I</b><br>Indications de gastrostomie. |  |
|--|--|
| <b>Nutrition entérale</b>                        | <b>Étiologies</b>  |
| Dysphagie  | Néoplasie ORL ou de l'œsophage<br>Sténoses ou dysfonctions non tumorales<br>Troubles de la déglutition                 |
| Troubles neurologiques                           | Maladies dégénératives (SLA, Parkinson...)<br>Déficits acquis (AVC, traumatisme, néoplasie...)<br>SEP<br>Hydrocéphalie |
| Troubles de l'absorption                         | Maladie de Crohn<br>Sclérodermie<br>Grêle radique ou court   |
| Pédiatrie  | Mucoviscidose<br>Cardiopathie congénitale<br>Glycogénoses<br>Myopathies  |
| Endocrinologie                                   | Diabète insipide   |
| Réanimation                                      | Patients inconscients<br>Grands brûlés<br>Polytraumatisés<br>Sepsis sévère<br>Postopératoire                           |
| Troubles alimentaires                            | Anorexie<br>Dépression   |
| <b>Mise en décharge</b>                          | <b>Étiologies</b>  |
|  | Occlusion<br>Pancréatite chronique<br>Gastroparésie  |

SLA : Sclérose Latérale Amyotrophique, AVC : Accident Vasculaire Cérébral, SEP : Sclérose En Plaques.

| <b>Tableau II</b><br>Contre-indications de la GPR. |   |
|--|---|
| <b>Contre-indications de la GPR</b>                | <b>Étiologies</b>   |
| Risque hémorragique                                |   |
| Espérance de vie < 1 mois                          |   |
| Anomalie sur le trajet de ponction                 | Varices périgastriques<br>Interposition d'organe*<br>Estomac en position haute*<br>Néoplasie, infection ou inflammation locale*<br>Ascite abondante*<br>Antécédent de chirurgie gastrique*<br>Obésité*<br>Fin de grossesse*<br>Dialyse péritonéale* |
| Contre-indications d'ordre digestif                | Occlusion d'aval (pour NE)<br>Sténose œsophagienne non cathétérisable*<br>Reflux gastro-œsophagien*   |

\* : contre-indication relative.

déglutition préalable peut être nécessaire (2).

### Mise en décharge (décompression)

Souvent en remplacement d'une SNG, la gastrostomie permet de dériver une stase gastrique, un syndrome occlusif, ou de mettre au repos le tube digestif (11).

### Contre-indications de la GPR

Le *tableau II* résume les principales contre-indications de la GPR.

Un état général très altéré avec une espérance de vie inférieure à 1 mois ne permet pas d'escompter un bénéfice. Les autres

contre-indications concernent principalement le risque hémorragique et les problèmes liés à la voie d'abord (6). Certaines contre-indications peuvent être considérées comme relatives puisqu'il a été rapporté des poses réussies par voie intercostale ou après réduction du volume d'ascite (12, 13).

## Présentation de la technique

(fig. 1)

### Mesures préparatoires

Le consentement éclairé du patient (et/ou de son représentant légal) doit être obtenu. Le patient doit être à jeun depuis environ 12 heures. Des facteurs de risque hémorragique seront recherchés et au besoin un bilan de coagulation et une numération plaquettaire seront réalisés (14). Un traitement anticoagulant sera adapté voire arrêté selon les cas (15). D'éventuels antécédents allergiques sont recherchés. On peut préconiser l'ingestion d'un verre de produit de contraste baryté la veille de l'examen afin de baliser le côlon. En salle de radiologie interventionnelle munie d'un arceau, le patient est installé en décubitus. Une voie veineuse périphérique est mise en place permettant de perfuser du sérum glucosé isotonique et un antalgique (paracétamol, 1 g). Une antibiothérapie préventive est recommandée par certains auteurs, en utilisant par exemple l'amoxicilline (1 g) et l'acide clavulanique (125 mg) IV une heure avant l'examen (9, 16). Une prémédication sédatrice (Midazolam, Fentanyl...) peut être utilisée au besoin. Le monitoring comprend l'oxymétrie de pouls, une dérivation d'électrocardiogramme et la tension artérielle. Une SNG est posée, puis est branchée sur un système d'insufflation (poire ou seringue). En cas de sténose œsophagienne, une SNG de faible calibre ou un cathéter vasculaire (4 F) montés sur guide peuvent être posés à travers l'œsophage sous contrôle scopique (9). Si le cathétérisme est impossible, il a été décrit des ponctions-insufflations à l'aiguille fine de la grosse tubérosité sous fluoroscopie, échographie ou scanner (17). Afin d'obtenir une insufflation efficace et durable, il est possible d'utiliser un modificateur du transit IV comme le glucagon (Glucagen®, Novo Nordisk, La Défense, France) ou le phloroglucinol (Spasfon®, Cephalon, Maisons-Alfort, France) dans les minutes qui pré-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4235779>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4235779>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)