



GASTROSTOMIE PER CUTANEE ENDOSCOPIQUE (GPE) : QUELLES TECHNIQUES POUR QUELS PATIENTS ?

Dr Laurent Costes

Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil

Liens d'intérêts

- L'orateur a déclaré sur le site des JFHOD ne pas avoir de liens d'intérêts.

Objectifs pédagogiques

- Connaître les techniques, leurs indications et contre-indications
- Savoir prévenir et gérer les complications immédiates et à moyen terme
- Connaître les modalités de changement et de retrait d'une GPE

Pull ou Push?

- « Pull »
 - Technique la plus classique
 - Antibioprophylaxie
 - Risque de dissémination¹ si cancer ORL 1/1000
 - Pas possible si sténose oeso-cardiale
- Méthode introducteur « Push »
 - Deux kits de pose: dilatateurs ou trocard
 - Sous contrôle endoscopique ou radiologique
 - Pose sous AG et décrite sous AL
 - Possible en cas de sténose ORL ou oeso-cardiale
 - Passage d'un naso-gastroscope de 6mm
 - Antibioprophylaxie discutée
 - Courbe d'apprentissage plus longue

Evaluation

- risque anesthésique
- risque en cas de cancer ORL

¹ Nicholas Head Neck. 2019

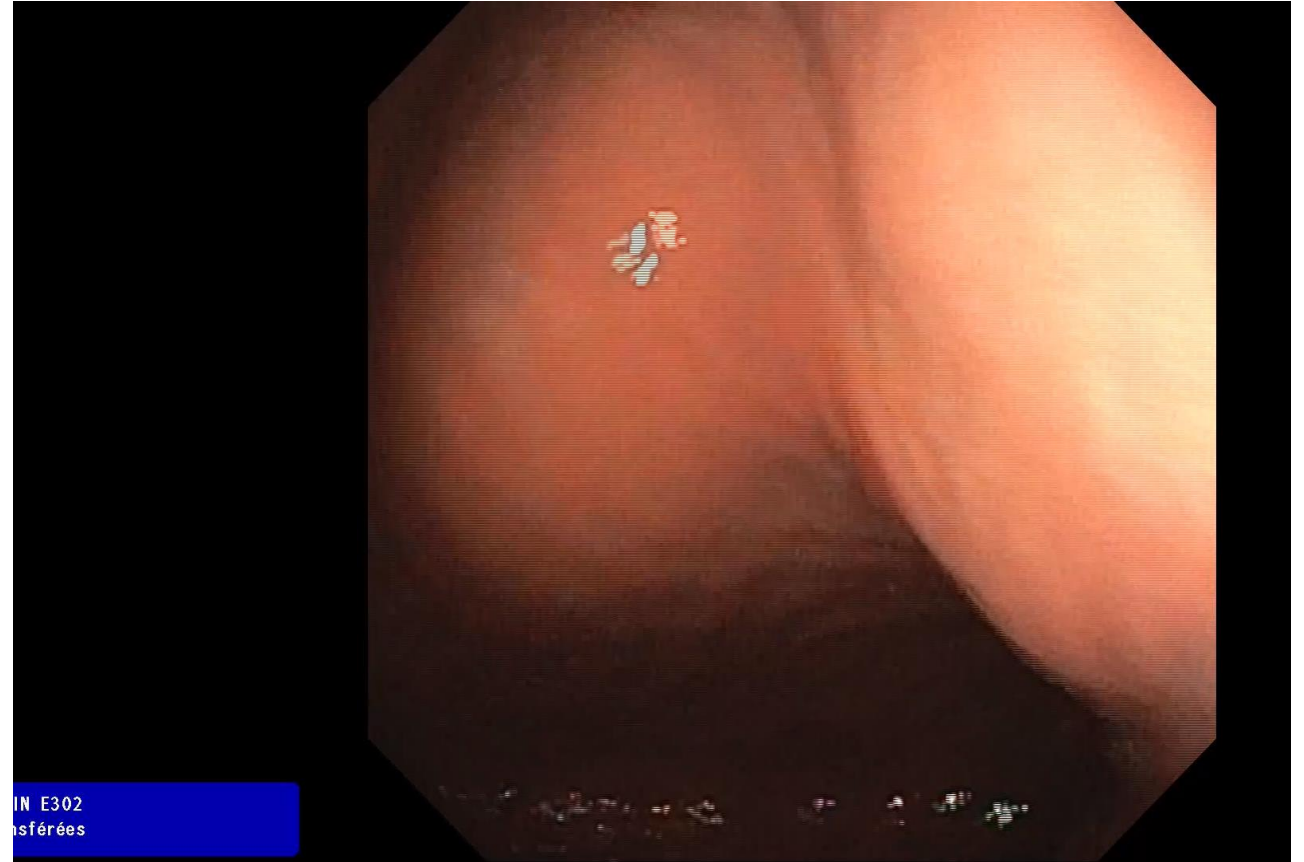
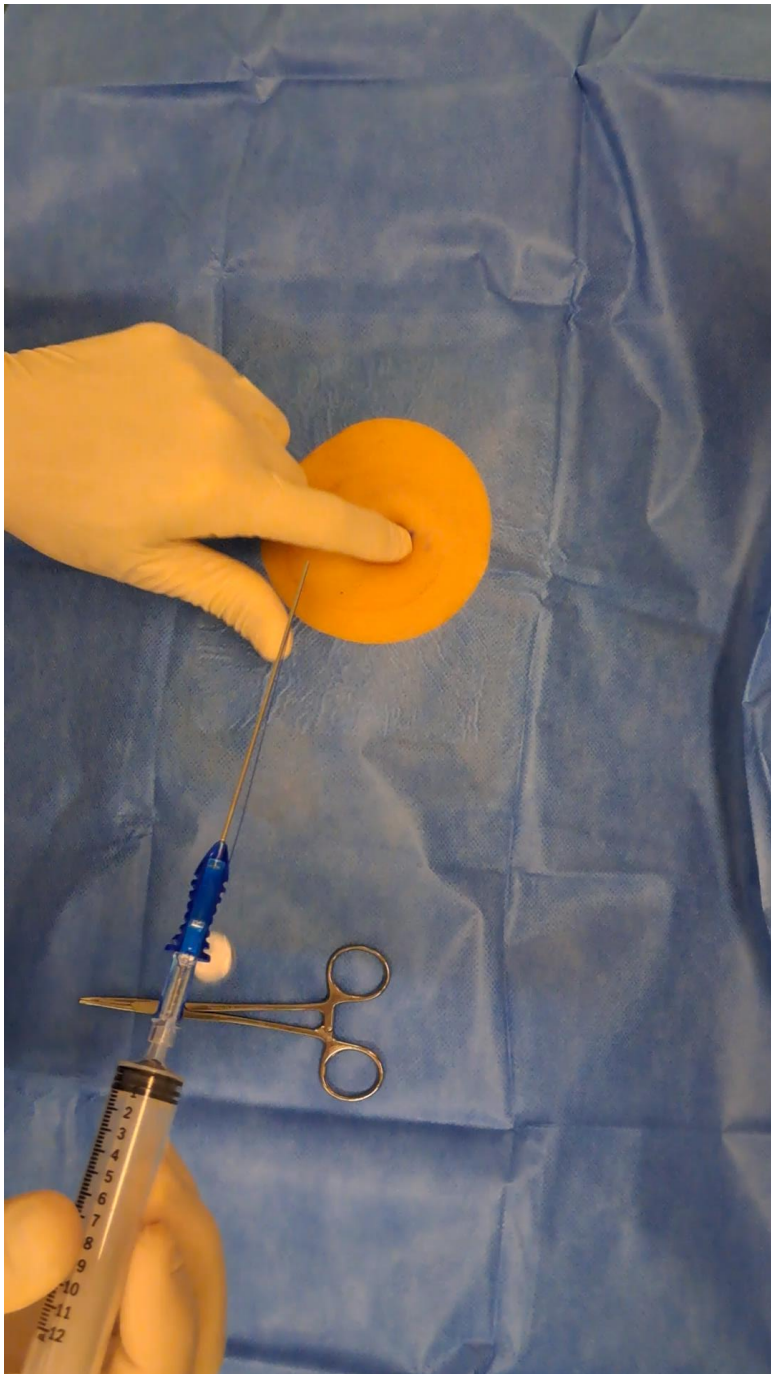
Repérage des points de ponction

Sous CO2

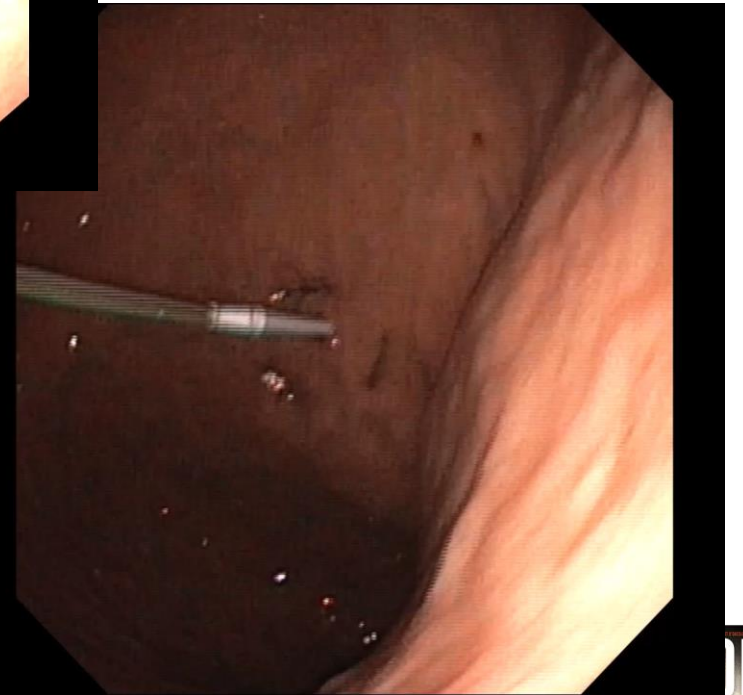
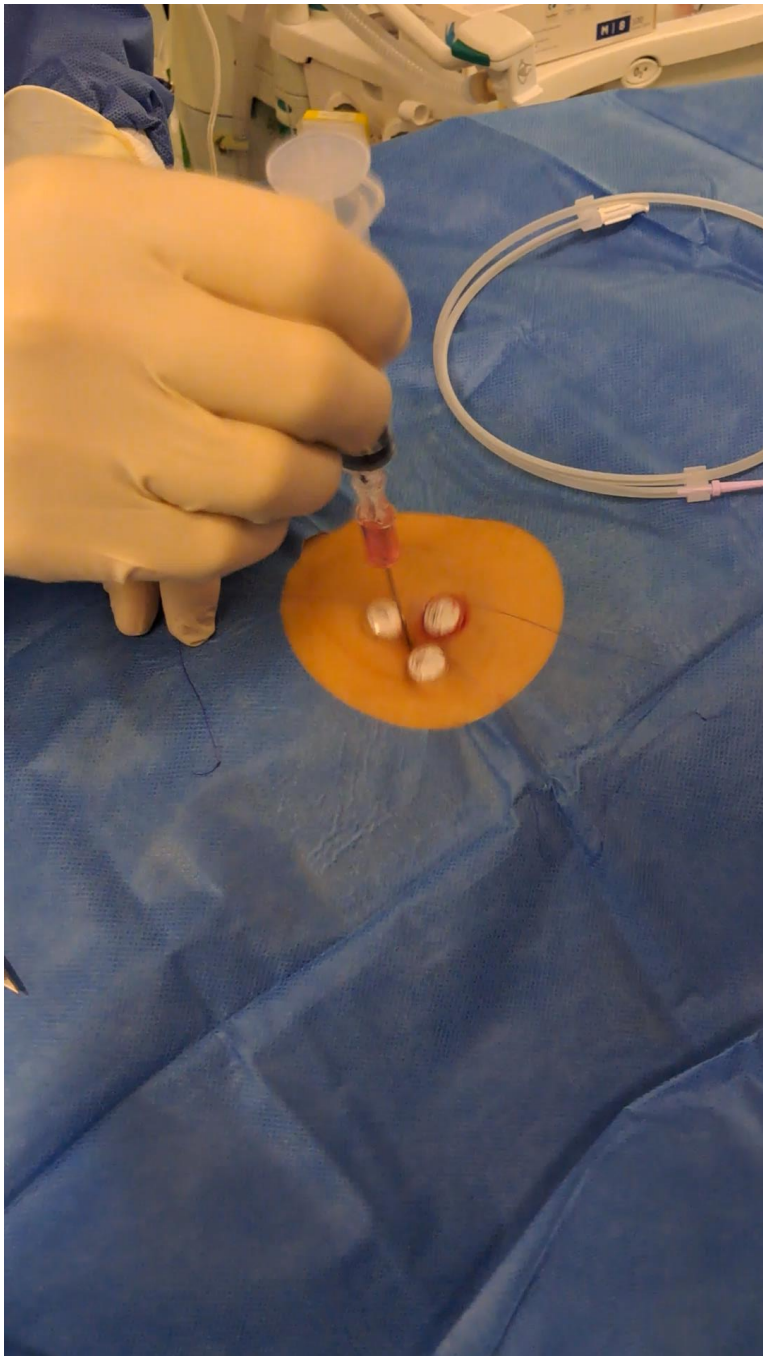
Conditions stériles



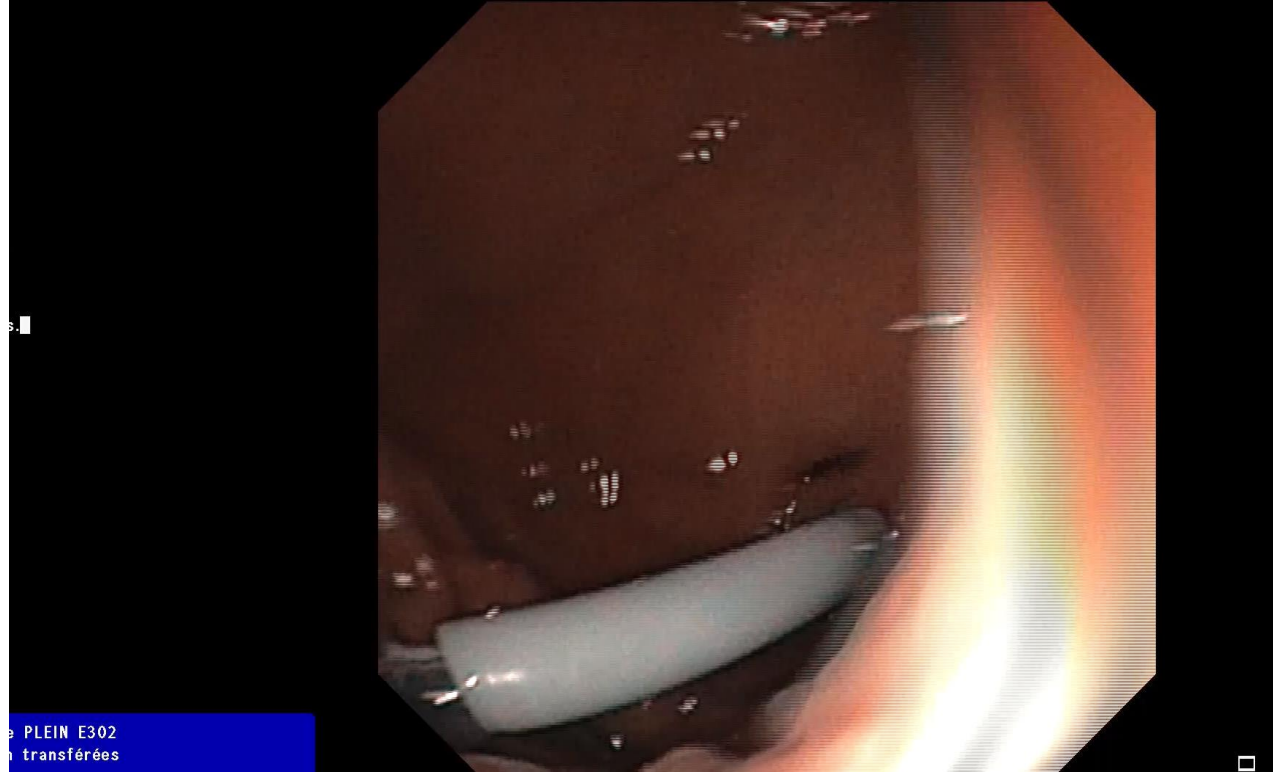
Gastropexie avec mise en place des 3 ancrés



Mise en place fil guide et dilatateurs



Gonfler le ballonnet et « peler » le dilatateur



le PLEIN E302
n transférées



Complications

- Complications infectieuses: abcès de paroi
- Fuites autour de la sonde
- Pneumopéritoine
- Péritonite (2%)
- Hémorragie (4%)
- Incarcération de la sonde dans la paroi gastrique

- Push
 - Plaies de la partie controlatérale de l'estomac: aiguille ou dilatateur
 - Douleur si ancrés trop serrés

Education du patient
Formation des IDE

➔ Réalisation d'un scanner en cas de doute sur complication

Modalités de changement et de retrait

- “Pull”
 - Pas de changement systématique
 - Mode de retrait en fonction des marques

- “Push”
 - Pose possible d’un “bouton” de gastrostomie
 - Pas de changement dans les 4 semaines après la pose
 - Changement selon fabricant environ tous les 3 mois
 - Retrait très simple avec fermeture spontannée stomie en quelques heures

Points forts

- Une évaluation préalable du risque anesthésique et d'obstruction des voies aériennes en cas de tumeur ORL doit permettre de guider la technique de la pose de la sonde de gastrostomie percutanée endoscopique (GPE)
- Le passage du naso-gastroscope permet la pose d'une sonde de gastrostomie selon la méthode « introducteur » en cas de sténose du tube digestif haut ou de tumeur ORL
- L'éducation et l'information du patient ont pour objectif de réduire les complications après la pose
- L'organisation du parcours patient doit prendre en compte les compétences locales et la maîtrise des techniques « push » et « pull »