



# Gastroscope avec pose et/ou changement de sonde percutanée endoscopique (PEG ou PEJ)

## Pourquoi effectuer une gastroscopie avec pose de sonde percutanée endoscopique?

À la demande de votre médecin, une gastroscopie (OGD) avec pose de sonde par PEG ou PEJ (gastrostomie percutanée endoscopique- appelée PEG – ou jéjunostomie percutanée endoscopique- appelée PEJ) vous est proposée. Cet examen permet d'installer une sonde (tube fin) dans votre estomac ou votre intestin à travers la peau sous contrôle endoscopique (caméra) afin de vous aider à couvrir vos besoins nutritionnels et assurer une alimentation adéquate administrée par une sonde pour une durée prolongée (> 4 semaines). Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Veuillez ensuite signer le formulaire de consentement avant le jour de l'examen, en indiquant la date, puis remplir le questionnaire préalable à l'examen endoscopique. Le médecin est à votre disposition pour vous apporter, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez obtenir.

## Description et déroulement de l'examen

La gastroscopie est un examen visuel réalisé à l'aide d'un tube de petit calibre, long et flexible, muni en son bout d'une caméra (endoscope) introduit par la bouche. Vous enlèverez vos éventuelles prothèses dentaires et un anesthésique local en spray sera appliqué afin d'anesthésier votre gorge. Une bague, insérée dans votre bouche, protégera vos dents. Un sédatif (calmant) vous sera administré par voie veineuse. L'examen est réalisé par deux médecins. L'un effectue l'examen visuel avec la caméra et l'autre médecin procède aux manœuvres pour introduire la sonde. Le premier médecin introduira prudemment l'endoscope par votre bouche pour visionner l'œsophage, l'estomac et le duodénum (première partie du petit intestin). Après l'inspection de l'estomac et du duodénum, vous serez retourné(e) sur le dos et votre estomac sera gonflé avec de l'air permettant ainsi de le coller à la paroi abdominale. Pendant ce temps, le second médecin inspecte votre abdomen pour repérer l'endroit où la sonde sera placée, indiqué par la lumière de l'endoscope qui se voit à travers la peau. Une fois le site repéré, la peau est désinfectée et votre abdomen est couvert d'une protection stérile. Une anesthésie locale est pratiquée à l'aide d'une aiguille, suite à laquelle une petite incision (< 1cm) est faite avec un bistouri pour préparer le trajet de la sonde. Une fois la sonde en place, un dispositif de fixation externe est appliqué à la peau. Enfin, un pansement stérile est réalisé. Si une prolongation de la sonde dans le jéjunum (c'est-à-dire dans le deuxième segment du petit intestin) est nécessaire, celle-ci sera passée à travers la PEG et placée avec l'endoscope dans le petit intestin. L'examen n'entrave pas la respiration et ne causera pas de douleurs, mais peut être inconfortable. De l'air sera introduit durant l'examen afin d'améliorer la vision et progresser à travers le tube digestif. L'examen dure 30-40 minutes.

## Changement de sonde PEG

La sonde PEG peut être changée après un délai minimum de 4 semaines pour une sonde à ballonnet (Gastrotube ou Bouton). Le premier changement nécessite la réalisation d'une gastroscopie pour enlever la sonde PEG. Le bon fonctionnement du ballonnet de la nouvelle sonde est vérifié. Elle peut alors être mise en place en utilisant le trajet déjà existant (il n'est donc pas nécessaire de refaire une incision). Le diamètre de cette sonde est similaire à la sonde PEG. Les sondes à ballonnet (Gastrotube ou Bouton) doivent être changées tous les 6 mois pour éviter leur usure et surtout pour éviter une rupture du ballonnet provoquant une perte de la sonde. Les changements ultérieurs de gastrotube ou de bouton ne nécessitent plus la réalisation d'une gastroscopie. Ils peuvent être effectués par une infirmière ou par vous-même.





### Quels sont les risques de cet examen?

Les complications de la gastroscopie sont très rares, survenant dans moins de 0.2% des cas. Malgré tout le soin apporté à cette intervention, des complications peuvent survenir dans de rares cas qui peuvent, dans des cas exceptionnels, représenter un danger vital. Il s'agit notamment : de saignements et de lésions de la paroi (perforations) au niveau de l'œsophage ou du pharynx et de pancréatites aiguës en cas de biopsie au niveau de la papille (ponction entre le duodénum et le canal pancréatique/voie biliaire principale). Dans quelques cas isolés, l'administration de sédatifs peut provoquer des troubles respiratoires et des troubles cardio-vasculaires. D'autres risques comprennent des réactions allergiques dues aux médicaments et des lésions dentaires selon l'état de la dentition. Des enrouements, des troubles de la déglutition et des ballonnements temporaires désagréables (en raison de l'air subsistant dans l'estomac et le petit intestin) ont également été décrits à la suite de l'examen. 20 % des patients ressentent des douleurs, des rougeurs de la peau ainsi que des infections locales de la paroi abdominale après la pose de la sonde. Très rarement (< 1 %), des saignements ou une inflammation du péritoine (péritonite) peuvent apparaître et encore plus rarement un organe dans la région du ventre peut être touché. Ces complications peuvent nécessiter une intervention chirurgicale. Encore plus rarement, il peut arriver que la sonde PEG ne puisse être mobilisée (extrémité se trouvant dans l'estomac se trouve coincé dans la paroi de l'estomac). Les changements de sonde prévus ne peuvent donc alors pas avoir lieu. Les complications sont parfois favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains médicaments et peuvent nécessiter une hospitalisation, voire une opération. Les complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais se révèlent parfois après quelques jours.

### Comment se prépare-t-on à l'examen ?

Cet examen nécessite que l'estomac soit vide. Il ne faut donc **ni boire, ni manger durant les 6 heures précédant l'examen**. Le matin de l'examen, vous devez prendre les médicaments prescrits par votre médecin en les avalant à l'aide de petites gorgées d'eau. **Si vous êtes diabétique**, nous vous prions de discuter avec votre médecin traitant de la prise de votre traitement en lui expliquant que vous devez rester à jeun à partir de minuit. **Ne prenez par contre pas d'antiacides tels qu'Alucol ou Ulcogant. Si vous prenez des médicaments qui influencent le risque de saignement (Aspirine, Plavix, Sintrom, Marcoumar, etc.),** nous vous prions également de discuter avec votre médecin traitant de la prise de votre traitement. Il est possible qu'en fonction des gestes techniques prévus dans votre cas vous deviez arrêter de prendre ces médicaments plusieurs jours avant l'examen. Dans ce cas, votre médecin vous conseillera sur les alternatives adaptées à votre situation.

### Que se passe-t-il après l'examen?

Après la pose de la sonde, vous serez sous surveillance à l'Hôpital de Jour pendant environ 4 heures. Si des calmants vous ont été administrés, **il est interdit de conduire un véhicule** ou de travailler avec des machines jusqu'au lendemain, car vos capacités de réaction peuvent être altérées. **Il est donc utile de demander à une personne de vous raccompagner à votre domicile ou d'utiliser les transports publics.** Pour les mêmes raisons, il vous est également déconseillé de prendre, le jour de l'examen, des décisions importantes requérant toute votre lucidité (signer des documents d'une valeur légale). Vous ne pourrez ni manger, ni boire pendant les 6 heures suivant votre examen. Une fois ce délai écoulé, vous pourrez boire des liquides clairs. Après l'examen il est prévu que l'administration de nourriture passe par la sonde. Malgré la sonde, vous pourrez boire et manger normalement si votre médecin vous y autorise. La sonde peut être gardée pour une longue durée, mais lorsqu'elle n'est plus nécessaire, elle peut être enlevée facilement par voie endoscopique. Vous recevrez un document qui explique les techniques de soins de la PEG ou PEJ et de la nutrition. Un rendez-vous sera fixé pour le sixième jour après l'examen avec l'un des médecins qui a posé la sonde pour la réfection du premier pansement.





### Que faire en cas de problèmes après l'examen ?

Si vous avez des douleurs abdominales ou thoraciques inhabituelles, du sang rouge dans les selles, des selles noires, un état fébrile, des frissons, des vomissements de sang rouge ou noir, des vomissements répétés dans les heures ou les jours suivant l'endoscopie, ou en cas d'autres problèmes à la suite de l'examen, contactez immédiatement le Centre d'endoscopie (tél. 021-314 07 20) ou le gastro-entérologue de garde (nuit et week-end) au 021-314 11 11 ou votre médecin traitant. Si vous n'arrivez pas à joindre un médecin, vous devez vous rendre rapidement à l'hôpital le plus proche. Si durant les premières 5 jours vous constatez l'apparition de signes inflammatoires (rougeur, écoulement, douleur, chaleur) au niveau du site de la ponction, prenez contact avec le Centre d'Endoscopie pour un contrôle local et la réfection anticipée du premier pansement.

### Avez-vous d'autres questions?

Si vous avez d'autres questions concernant l'examen programmé, veuillez vous adresser au médecin qui a demandé cet examen. S'il n'est pas en mesure de répondre à vos questions, contactez le Centre d'endoscopie (tél. 021-314 07 20) qui se chargera de vous mettre en contact avec le gastro-entérologue de garde. Vous aurez aussi la possibilité de discuter avec le gastro-entérologue avant votre examen.

### Références bibliographiques

1. Complications de l'endoscopie digestive : gastroscopie et coloscopie – M-G Lapalus, J-C Saurin, Gastroentérologie Clinique et Biologique Vol 27 – N10 – Octobre 2003
2. Recommandations de la SFED de la pratique des biopsies oesogastro-duodénales- Septembre 2005
3. Notice d'informative sur la gastroscopie avec pose d'une sonde percutanée endoscopique (PEG). Société Suisse de Gastro-entérologie.
4. Gastro et jéjunostomie endoscopiques : aspects techniques- C. Bouteloup-Demange, Nutrition Clinique et métabolique, Vol 14- 2000.
5. Facteurs pronostique de la survie à court et long terme après pose d'une gastrostomie percutanée endoscopique chez des malades âgés hospitalisés- E. Paillaud et all. Gastroentérologie Clinique et Biologique Vol 26 –2002.





## Formulaire de consentement écrit pour la gastroscopie avec pose et/ou changement de sonde percutanée endoscopique (PEG ou PEJ)

Après avoir lu le formulaire d'information annexé, veuillez dater et signer ce document au plus tard la veille de l'examen. Merci de vous présenter avec ce document le jour de l'examen.

- Je soussigné-e, déclare avoir pris connaissance du formulaire d'information sur le but, les modalités et les risques de cet examen.
- J'ai été informé-e des raisons (indications) pour laquelle je dois faire cet examen par le médecin qui l'a prescrit.
- J'ai compris que ma prise en charge est assurée en équipe et que du personnel en formation peut participer aux soins qui me sont donnés, sous la supervision de spécialistes compétents. J'ai pris note que l'identité du médecin qui pratiquera l'intervention me sera communiquée avant celle-ci.

Je donne mon accord à cet examen : oui  non  Date de l'examen : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du patient-e ou représentant légal/thérapeutique: \_\_\_\_\_

Cette signature est obligatoire, sans votre accord écrit nous ne pouvons pas effectuer l'examen demandé par votre médecin.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du/de la patient-e ou de son représentant légal ou thérapeutique : \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Dr-e \_\_\_\_\_ (Nom, prénom, lettres majuscules), a expliqué la nature, le but, les bénéfices, les risques et les alternatives à l'examen. Il/elle a également offert au/à la patient-e la possibilité de poser toutes les questions qu'il/elle souhaitait et a pleinement répondu à ces dernières. Le/la patient-e a été informé-e que du personnel en formation peut participer aux soins et que l'identité du/de la médecin qui pratiquera l'intervention lui sera communiquée avant celle-ci.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du médecin





## Questionnaire préalable à l'examen endoscopique

### Questions concernant les troubles de la crase (coagulation du sang) : (merci de répondre par OUI ou par NON)

1. Présentez-vous des hématomes de plus de 2 cm sans traumatisme évident ou des hématomes très significatifs après un traumatisme mineur ?	
2. Présentez-vous des saignements prolongés et anormalement abondants qui nécessitent une consultation médicale ou un traitement (saignement de nez, après vous être rasé) ?	
3. Pour les femmes : avez-vous des règles prolongées (plus de 7 jours) et anormalement abondantes qui nécessitent un suivi médical ou un traitement ?	
4. Avez-vous présenté des hémorragies prolongées et sévères pendant ou après un traitement dentaire ?	
5. Avez-vous présenté des hémorragies prolongées et sévères après ou pendant des interventions chirurgicales (par ex. : amygdalectomie, appendicectomie, accouchement) ?	
6. Y-a-t-il dans votre famille (parents, frère, sœur, enfant, grands-parents, oncles ou tantes) une maladie provoquant des saignements prolongés (hémophilie etc) ?	

### Questions concernant la prise de médicaments, les allergies ou les maladies concomitantes :

(merci de répondre par OUI ou par NON)

1. Prenez-vous des médicaments pour l'anticoagulation (par ex. : Sintrom ou Marcoumar) ou avez-vous pris au cours des 7 derniers jours de l'Aspirine, de l'Alcacyl, du Tiatral, du Plavix ou des médicaments antigrippaux, antidouleurs ou antirhumatismaux ? Si oui, lesquels ?	
2. Présentez-vous une allergie (médicaments, iode, latex, œufs, soja, anesthésiques, pansements) ? si oui, lesquels ?	
3. Présentez-vous une maladie des valves cardiaques ? Une maladie du cœur ou une maladie des poumons ? Avez-vous une carte pour la prophylaxie des endocardites (vert/rouge) ?	
4. Etes-vous porteur (se) d'un pacemaker, d'un défibrillateur ou d'implant métallique ?	
5. Etes-vous diabétique ?	
6. Pour les femmes: êtes-vous enceinte ou existe-t-il la possibilité d'une grossesse ?	
7. Avez-vous une instabilité dentaire, une prothèse dentaire ou des maladies dentaires ?	

Je confirme par ma signature avoir lu et répondu à toutes les questions ci-dessus.

Lieu et date

Signature du patient

