

**Dr Paul WIESEL**

Rte de la Corniche 1 – 1066 Epalinges

Tél : 021 683 08 08 – Fax : 021 683 00 10

[secretariatwiesel@gmail.com](mailto:secretariatwiesel@gmail.com) – [www.drpaulwiesel.ch](http://www.drpaulwiesel.ch)

## **INFORMATIONS AVANT LA MISE EN PLACE D'UNE ENDOPROTHÈSE OESOPHAGIENNE LORS D'UNE GASTROSCOPIE (ANNEXE À LA FICHE D'INFORMATION POUR LA GASTROSCOPIE)**

### **POURQUOI CE DOCUMENT ?**

Nous voudrions vous informer préalablement du déroulement de l'examen, des interventions possibles et des risques. Cette information a pour but de contribuer à dissiper une inquiétude et une perplexité bien compréhensibles.

### **QU'EST-CE QU'UNE ENDOPROTHÈSE (STENT) OESOPHAGIENNE ?**

L'insertion d'un stent est une méthode endoscopique visant à restaurer la perméabilité de l'œsophage par la mise en place d'une prothèse afin de permettre la déglutition, d'améliorer ou de stabiliser l'état nutritionnel.

L'insertion d'un stent s'inscrit dans un cadre palliatif et parmi d'autres méthodes utilisables que leur application soit endoscopique (laser, injections in situ, photothérapie dynamique palliative, plasma Argon, dilatations itératives) ; ou non endoscopique (radio-chimiothérapie, exérèse chirurgicale palliative). Le choix de l'une ou l'autre va dépendre de la situation clinique du patient et du caractère anatomique de la sténose. L'indication doit être soigneusement discutée, si possible dans un cadre pluridisciplinaire. La préservation du confort psychologique du patient pose le problème de l'information qui peut lui être faite. L'information de l'entourage doit donc être la plus complète possible.

### **QUELLES SONT LES INDICATIONS A UNE ENDOPROTHÈSE (STENT) OESOPHAGIENNE ?**

**Sténose** cancéreuse : cancer œsophagien ou du cardia, cancer pulmonaire ou médiastinal.

**Fistule** œso-trachéale, œso-bronchique, œso-médiastinale ou pleurale, généralement néoplasique, avec ou sans sténose.

### **QUELLES SONT LES AVANTAGES D'UNE ENDOPROTHÈSE (STENT) OESOPHAGIENNE ?**

L'avantage d'un stent est celui d'un traitement alternatif non chirurgical, ambulatoire, en une seule séance, utilisable là où d'autres méthodes sont irréalisables (ex : chirurgie, laser) ou en échec (ex : sténoses extrinsèques, fistules).

Les inconvénients sont l'extraction difficile et traumatique, parfois impossible, ainsi que le coût important.

### **QUELLES SONT LES POINTS CLES A LA MISE EN PLACE D'UN STENT OESOPHAGIEN ?**

Un bilan anatomique par l'endoscopie (gastroscopie cf. feuille d'information) et par la radiologie (transit œsophagien) est indispensable. Une dilatation endoscopique peut être nécessaire. Une endoscopie bronchique peut être nécessaire en cas de sténose ou de compression sévère trachéo-bronchique. En effet, l'insertion de la prothèse peut aggraver l'obstruction bronchique et provoquer des troubles respiratoires. Ce bilan permet le choix du type et de la longueur de la prothèse, ainsi que la détermination de la nécessité d'une dilatation préalable. Une anesthésie générale pour la pose du stent n'est pas indispensable et dans la plupart des cas une sédation se révèle suffisante.

### **QUELLES QUESTIONS POSER AVANT LA MISE EN PLACE D'UN STENT OESOPHAGIEN ?**

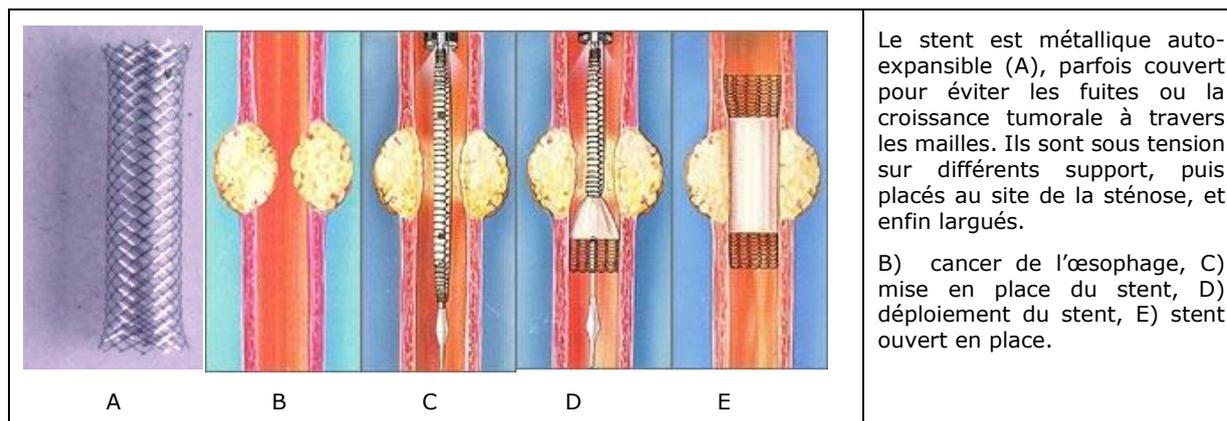
Vous devriez poser toutes les questions qui vous paraissent importantes au médecin avant l'endoscopie, par exemple :

Quelle est la nécessité de ce traitement ?

Quelles alternatives existe-t-il à cette méthode de traitement ?

Existe-t-il dans mon cas des risques personnels qui ne sont pas mentionnés dans ce document ?

**Nous sommes à disposition pour répondre à toutes vos questions.**



### QUELLES SONT LES MESURES APRES LA MISE EN PLACE D'UN STENT OESOPHAGIEN ?

Une radiographie du thorax post-insertion pour la comparer au document de référence peut être requise.

Les douleurs sont fréquentes dans les suites immédiates. Elles nécessitent une prise en charge par un protocole antalgique suffisamment prolongé. Parfois durables, elles compromettent alors la qualité palliative du geste endoscopique.

La reprise alimentaire est prudente, d'abord liquide, puis progressivement élargie selon l'expansion du stent, déterminée le plus souvent par une radiographie du thorax. Des précautions diététiques sont importantes pour éviter l'obstruction par des aliments. Ainsi l'alimentation doit être au début mixée ou semi-solide si la mastication est parfaite, la viande doit être hachée au début, les comprimés dissouts ou écrasés, les gélules ouvertes, les boissons abondantes au cours du repas. Il faut supprimer les végétaux à fibres. La digestion doit se faire en position semi-assise. En cas de blocage alimentaire une alimentation liquide sera prescrite et une endoscopie peut s'avérer nécessaire.

Une hospitalisation de 2-3 jours peut être parfois nécessaire pour une surveillance et la prise en charge des douleurs dans les suites immédiates.

### QUELLES SONT LES COMPLICATIONS APRES LA MISE EN PLACE D'UN STENT OESOPHAGIEN ?

Les complications dépendent du type de lésions et de l'endoprothèse insérée.

Il s'agit d'impaction alimentaire, de perforation médiastinale, d'hémorragie, de compression trachéale ou bronchique, de pneumopathie d'inhalation, de croissance tumorale, de reflux gastro-œsophagien, de migration de la prothèse et d'ulcération mécanique œsophagienne.

\*\*\*\*\*

## DECLARATION DE CONSENTEMENT CONCERNANT LA POSE D'UN STENT OESOPHAGIENNE

Je, soussigné(e), déclare avoir pris connaissance de la notice informative et avoir rempli le questionnaire en toute bonne foi. J'ai été informé(e) de l'indication à la pose d'un stent œsophagien. Je comprends la nature, le déroulement et les risques de la pose d'un stent œsophagien. J'ai reçu des réponses satisfaisantes à mes questions. Je donne mon accord pour l'exécution de la pose d'un stent œsophagien.

Epalinges, le.....

Nom du patient (ou représentant légal) et Signature : .....

*Si les explications données ne sont pas claires ou si vous souhaitez un complément d'information ne signez pas. Vous pouvez discuter avec nous et poser toutes les questions que vous souhaitez.*