



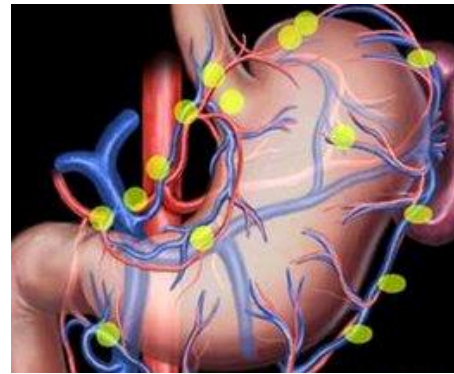
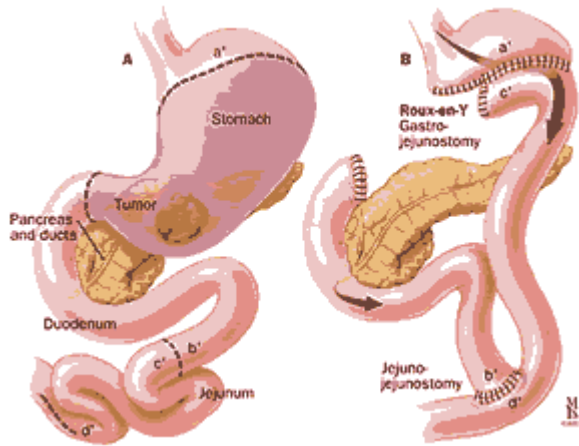
Dr H. NIAMPA

NOTE D'INFORMATION SUR L'ABLATION DE L'ESTOMAC

Cette note est informative : elle a pour but de vous expliquer schématiquement en quoi consiste la gastrectomie et ses complications éventuelles. Elle ne peut être exhaustive, rendant compte de toutes les situations. Votre cas peut être différent de ce qui est décrit : votre médecin vous donnera des explications plus personnelles.

DEFINITION ET ANATOMIE

Une gastrectomie c'est enlever une partie (partielle) ou tout l'estomac (totale). L'estomac est un organe profond, caché par le foie et, fixé au diaphragme, colon, foie, pancréas et à la rate. Pour enlever une partie ou tout l'estomac il faut donc le libérer des autres organes. Le circuit digestif est ensuite réalisé par le petit intestin (intestin grêle), il est donc nécessaire de faire des anastomoses (coutures) au niveau de l'intestin. L'estomac est entouré de ganglions qui sont enlevés avec l'estomac (curage).



Estomac remplacé par
l'intestin grêle

Ganglions autour de
l'estomac (points jaunes)

COMPLICATIONS PRECOSES

La mortalité post opératoire globale est de 5 à 15 %

La complication post opératoire précoce la plus fréquente est la désunion anastomotique dont la fréquence varie entre 3 à 10 %. Cette fistule peut imposer une nouvelle intervention ou nécessité le drainage d'un abcès localisé sous scanner. Ce risque est augmenté en cas de gastrectomie totale.

En cas de fistule avec péritonite la mortalité post opératoire peut aller jusqu'à 20 %.

Les autres complications précoces possibles ne sont pas spécifiques à la gastrectomie, cela peut être des complications hémorragiques liées à un traumatisme de la rate pendant l'intervention, des lésions biliaires, des plaies du tube digestif, des pancréatites post opératoires (1,2 %) , les abcès de paroi, les phlébites et embolie pulmonaire.

COMPLICATIONS TARDIVES

Les complications tardives possibles sont un reflux biliaire (20 %) qui peut être responsable d'une inflammation de l'estomac, le cancer sur le moignon gastrique, ce qui nécessite une surveillance endoscopique à partir de la 15^{ème} année post opératoire. Il peut arriver que l'anastomose se rétrécisse avec le temps (sténose), généralement ces rétrécissements sont traités par dilatations au cours d'une gastroscopie sous anesthésie générale lorsqu'elles surviennent.

Les gastrectomies peuvent se faire par laparotomie ou par cœlioscopie, les risques étant les mêmes qu'elle que soit la technique chirurgicale.