

Une équipe de professionnels à votre service

D^r Emmanuel Coron
gastroentérologue et endoscopiste
tél. 02 40 08 31 51

D^r Guillaume Meurette
Chirurgien viscéral
tél. 02 40 08 30 22

Guylène Fachet
Infirmière stomathérapeute
tél. 02 40 08 30 37

Cathy Serage
Infirmière stomathérapeute
tél. 02 40 08 30 66

L'équipe vous contactera à intervalles réguliers pour votre suivi. Au cours du premier mois, un accompagnement individuel vous permettra d'acquérir une autonomie avec le système d'irrigation.

À l'acquisition de la technique, il vous sera proposé une éducation thérapeutique individuelle vous permettant d'adapter votre quotidien aux impératifs de ce nouveau matériel.

Caecostomie percutanée par voie endoscopique

CHU de Nantes
Institut des maladies de l'appareil digestif
1 place Alexis-Ricordeau – 44 000 Nantes

Madame, Monsieur,

*L'équipe médicale et soignante met à votre disposition ce manuel pré-opératoire sur la **caecostomie percutanée par voie endoscopiques**. Nous souhaitons que ce document vous apporte les réponses à vos interrogations. N'hésitez pas à nous solliciter pour avoir des informations complémentaires à celles que vous avez déjà. Nous restons à votre entière disposition.*

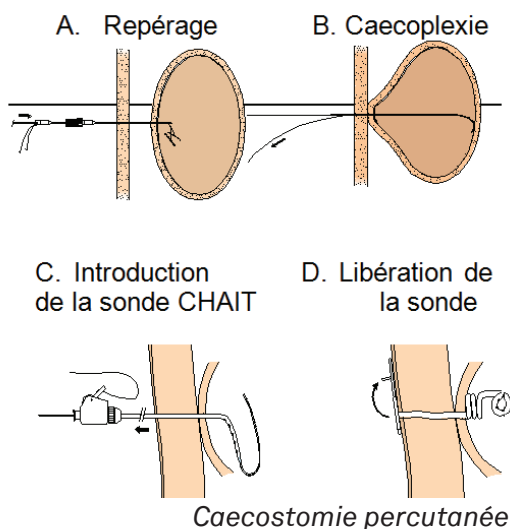
Qu'est ce qu'une caecostomie percutanée par voie endoscopique

Une caecostomie percutanée par voie endoscopique (CPE) est une alternative mini-invasive à l'intervention chirurgicale classique dite « **de Malone** ».

Elle consiste en la réalisation d'une caecostomie (abouchement du caecum à la paroi abdominale à l'aide d'agrafes métalliques) et à la mise en place d'une sonde souple multiperforée (sonde de CHAIT) permettant ainsi les irrigations coliques antérogrades.



Cette sonde ne sera utilisée que **deux semaines après l'intervention** afin de permettre la consolidation de la zone de caecopexie. Les irrigations sont débutées au rythme de une fois par jour, en moyenne avec 750 ml d'eau tiède puis on augmente la quantité d'eau de façon progressive.



Il est fréquemment observé des fuites modérées autour de la sonde et/ou du bourgeon charnu (traitement local). La migration des agrafes métalliques peuvent être responsable de douleurs pariétales intenses. Une exérèse chirurgicale (geste local) peut alors être nécessaire.

