



Centre Lyonnais de  
**CHIRURGIE DIGESTIVE**

Chirurgie Digestive & Cancérologique,  
Endocrinienne, Coelio-chirurgie, Proctologie, Chirurgie de l'Obésité

Dr Vincent FRERING  
Dr Benoit GIGNOUX

Dr Marie-Cécile BLANCHET  
Dr Benjamin DARNIS

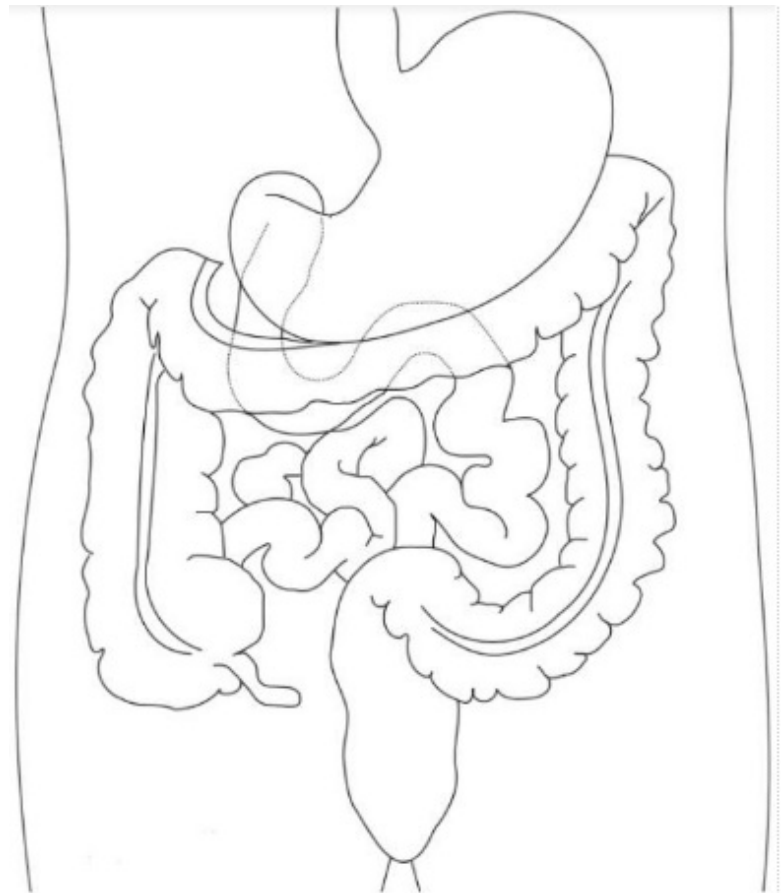
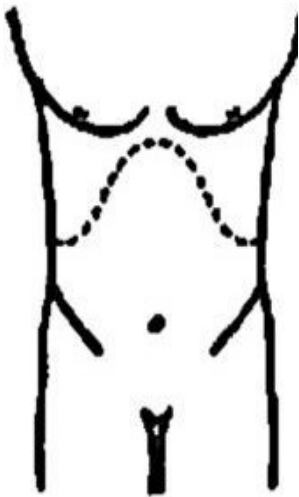
## CHIRURGIE DES GIST

Intitulé de l'intervention :

Voie d'abord :

Hospitalisation :

- ☐ Ambulatoire
- ☐ Conventiionnelle



**Risques :**

- fistule anastomotique
- saignement, hématome
- abcès
- troubles de l'alimentation et de la vidange gastrique

Date :

Signature :

*Je m'engage à lire les informations complémentaires au verso du document*

*Pour plus d'informations, consultez [www.chirurgien-digestif.com](http://www.chirurgien-digestif.com)*



## INFORMATION SUR LA CHIRURGIE DES GIST

### LA MALADIE

Les tumeurs stromales ou GIST (gastro-intestinal stroma tumeur) sont des tumeurs rares fibreuses, à potentiel de dégénérescence. Elles sont développées à partir du tissu de soutien des cellules : le tissu conjonctif. Elles peuvent être découvertes sur n'importe quel segment du tube digestif mais sont beaucoup plus fréquentes au niveau de l'estomac. Les GIST sont souvent asymptomatiques mais peuvent provoquer des symptômes gênants en grossissant : dysphagie, douleurs, saignement digestif, occlusion. La confirmation du diagnostic repose sur le prélèvement endoscopique, et le scanner. Le traitement est habituellement chirurgical.

### VOTRE INTERVENTION

La gastrectomie atypique pour GIST est la plus fréquente. Cette opération est réalisée en coelioscopie sous anesthésie générale. La tumeur est tout d'abord repérée puis réséquée, en conservant au maximum le volume de l'estomac. La réparation de l'estomac est réalisée à l'aide d'un système d'agrafage miniaturisé introduit par une mini-cicatrice, permettant de suturer la paroi de l'estomac de manière fiable.

Immédiatement après l'intervention, vous êtes transféré en salle de réveil pour une surveillance de 2h, puis habituellement en service de chirurgie ambulatoire pour la fin du séjour. Lors de ces quelques heures de surveillance, on s'assure que les douleurs sont bien soulagées par les traitements antidouleur et que l'alimentation et la déambulation se passent bien. L'alimentation orale est reprise dès le retour du bloc avec des consignes adaptées à la chirurgie (alimentation liquide initialement), expliquées par la diététicienne.

Le retour à domicile est validé par le chirurgien. Un suivi renforcé à domicile est organisé par le chirurgien si nécessaire, avec un passage d'une infirmière à domicile les 10 premiers jours, et un suivi connecté par l'application MAELA. Un programme de réalimentation progressif est transmis par la diététicienne. Le traitement à domicile comprend des médicaments antalgiques, et anti-acide pour faciliter la cicatrisation de l'estomac. Une consultation postopératoire est habituellement prévue à un mois de l'intervention.

### LES RISQUES DE L'INTERVENTION

Les complications principales de l'intervention sont en lien avec un des troubles de cicatrisation de l'estomac au niveau de la suture : fistule, abcès, hématome. Ces complications sont rares mais peuvent nécessiter une réhospitalisation et une réintervention soit chirurgicale soit endoscopique soit radiologique, pour améliorer les conditions de cicatrisation. Des difficultés d'alimentation et de la vidange de l'estomac peuvent également survenir dans les premières semaines postopératoires, et sont habituellement passagères. En cas de problème, le chirurgien doit être prévenu pour évaluer la sévérité de ces troubles et mettre en place un traitement spécifique si nécessaire. A moyen terme, il n'existe habituellement pas de séquelle digestive de cette intervention.

*Pour plus d'informations, consultez [www.chirurgien-digestif.com](http://www.chirurgien-digestif.com)*