

GASTERCTOMIES

ŒSOPHAGE

Tubulisation (on enlève la partie cancéreuse et on tire l'estomac pour remplacer l'œsophage), **oesogastrectomie** polaire supérieure (on enlève le cardia de l'estomac)

ESTOMAC

Gastrectomie totale (on laisse ou non le sphincter), **subtotale** (reste ¼ de l'estomac), **des 2/3**, **antrectomie**, **chirurgie bariatrique**

PANCREAS

DPC (duodéno pancréatectomie céphalique) : parfois on préserve l'estomac

INTESTIN

Les **résections** étendues du grêle peuvent toucher l'estomac

	FONCTIONS	CONSEQUENCES PHYSIOPATH	CONSEQUENCES DIETETIQUES
Fonctions mécaniques	Réservoir	Stockage	Petits volumes et fractionnement
	Brassage	Pas de mixage	Amélioration et évolution de la texture en fonction de la tolérance du patient
	Evacuation régulière du chyme	Arrivée non régulée du repas dans l'IG (trop rapide en cas de gastrectomie totale ou subtotale) → diarrhées chroniques	Fractionnement
	Thermorégulation	Pas de régulation à 37°C	Eviter les aliments trop chauds ou froids
Fonctions chimique	PH acide	Diminuée ou arrêtée Limitation de la barrière Absorption calcium et vitamine D : douleurs osseuses et ostéoporose Absorption en fer : anémie	Eviter tout ce qui peut entraîner des TIA : viande cru, poisson, mollusques, charcuterie, laver le frigo, laver les fruits et légumes, éviter les restaurants, DLC, désinfecter les aliments, renforcer l'hygiène, compléter en vitamine C. Ration riche en calcium Ration riche en vitamine C, fer et P
Complications fonctionnelles post-op	Dumping syndrome précoce	1/2H après le repas : nausées, vomissements, signes gastro-intestinaux, et vaso-moteurs Arrivée massive d'un chyme hyperosmolaire	Fractionnement, petits volumes enrichis Eviter les préparations hyperosmolaires : trop sucrés et/ou trop salés Eviter les sucres purs isolés
	Dumping syndrome tardif	Plusieurs heures après le repas : hypoglycémies réactionnelles	Eviter les sucres purs isolés Fractionner les glucides
	Stases gastriques	Arrêt : sensation de plénitude de l'estomac, nausées, vomissements, douleurs épigastriques Dysfonctionnement de la vidange du moignon gastrique	Fractionner, petits volumes Alimentation pauvre en fibres
	Diarrhées post gastrectomie	Dans les 2H après le repas : diarrhées impérieuses, liquides, intermittentes. Arrivée brutale dans le jéjunum	Fractionnement, petits volumes
	Intolérance au lactose secondaire	Dû à l'inactivité des enzymes	Tester la tolérance au lactose : lait en préparation ou lait en boisson
	Insuffisance pancréatique fonctionnelle secondaire	Malabsorption due à l'arrivée tardive des enzymes pancréatiques Lipases : stéatorrhées Troubles nutritionnelles : déficit d'apport, malabsorption, amaigrissement, dénutrition	Pauvre en fibres (éviter les préparations trop grasses), ration normo-lipidique. Respecter le fractionnement, enrichissement des préparations pour augmenter les apports
	Anémie, asthénie		S'adapter au malade pour obtenir une alimentation optimale