

## Examen endoscopique des voies respiratoires

Endoskopische Untersuchung der Atemwege

### bronchoscopie, le cas échéant, avec prélèvement de tissu

Bronchoskopie, ggf. mit Gewebeentnahme

Patientenname und -adresse

### Chère patiente, cher patient, chers parents,

Un examen de la trachée et des bronches doit être réalisé dans votre cas. Ce formulaire d'information a pour but de préparer à l'entretien d'information. Veuillez le lire attentivement dans son intégralité avant l'entretien et répondre consciencieusement aux questions.

### Pourquoi une bronchoscopie est-elle réalisée?

Vos symptômes ou les résultats obtenus jusqu'ici signalent une modification pathologique des voies respiratoires. Il peut par exemple s'agir d'une sténose, d'un ulcère, d'une source d'hémorragie, d'une fistule, d'une tumeur ou d'un corps étranger inattendu. Afin de déterminer la cause avec plus de précision et d'identifier la modification au plus tôt, nous vous recommandons un examen endoscopique des voies respiratoires (bronchoscopie).

### La bronchoscopie

La bronchoscopie est réalisée sous anesthésie locale ou générale, dont la procédure et les risques vous seront expliqués séparément. Le médecin insère un instrument optique rigide ou flexible (le **bronchoscope**) dans la trachée, jusque dans les poumons et leurs ramifications (bronches).

Le médecin peut insérer le **bronchoscope flexible** via la bouche ou le nez, il permet également d'atteindre les bronchioles (ill. 1).

Le **bronchoscope rigide** (ill. 2) est inséré via la bouche dans la trachée.

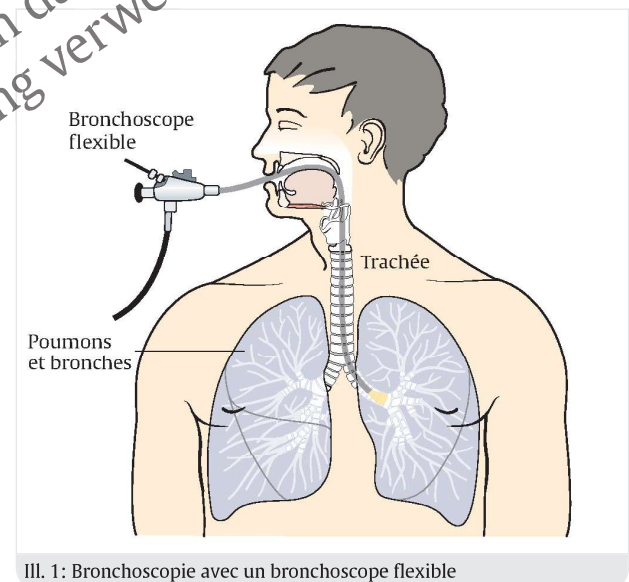
Le médecin vous explique quel appareil d'examen est plus avantageux et sûr dans votre cas. Dans les zones difficilement accessibles des poumons, la bronchoscopie peut être combinée à une radioscopie.

À l'aide de petits instruments (cathéter d'aspiration, brosse, pince ou aiguille de ponction) introduits via le bronchosco-

pe, des échantillons de mucus bronchique ou de tissus peuvent être prélevés au niveau de la trachée, des bronches, des ganglions lymphatiques ou des poumons et être examinés.

### Méthodes alternatives

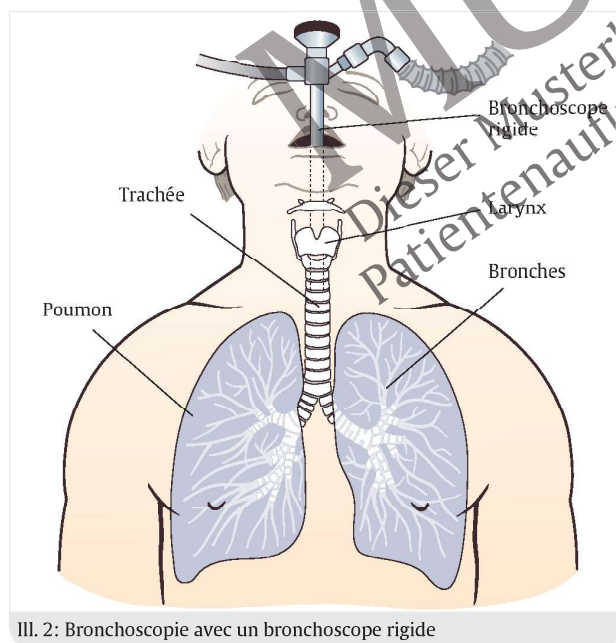
Dans de nombreux cas, la bronchoscopie ne peut être entièrement remplacée par aucun autre examen. La principale méthode alternative est la radiographie ou la TDM (tomographie par ordinateur), éventuellement avec produit de contraste. Elle ne permet toutefois pas au médecin de réaliser un examen direct des bronches, de déceler les petites anomalies au niveau des muqueuses ni de prélever des échantillons pour un examen complémentaire. Nous vous informerons au cours de l'entretien d'information des autres avantages et inconvénients que présentent les diverses méthodes ainsi que des différentes contraintes et risques.



## Risques et complications possibles

La bronchoscopie est aujourd'hui une procédure de routine présentant peu de risques. Malgré tout le soin apporté, des complications engageant éventuellement le pronostic vital peuvent toutefois survenir et nécessiter d'autres mesures de traitement/opérations. Les indications de fréquence sont une estimation générale et doivent aider à évaluer les risques. Elles ne correspondent pas aux définitions d'effets secondaires qui se trouvent dans les notices de médicaments. Les maladies préexistantes et associées ainsi que les particularités individuelles peuvent influencer considérablement la fréquence des complications.

- Rarement, des **hématomes** apparaissent au niveau des lèvres, de la langue, de l'arc palatin, en particulier en cas de bronchoscopie rigide, et peuvent entraîner de légères douleurs ainsi que des troubles de la déglutition.
- Très rarement, la bronchoscopie rigide entraîne des **lésions dentaires**, en particulier en cas de dents déchaussées ou fragiles.
- Les **lésions du larynx, de la trachée** ou des bronches causées par le bronchoscope ou des instruments supplémentaires, par exemple lors du prélèvement tissulaire, sont extrêmement rares. Des **petites hémorragies, des troubles de la déglutition, des douleurs et un léger enrouement** peuvent s'ensuivre. Ces symptômes disparaissent le plus souvent d'eux-mêmes. Une **rupture** (perforation), devant être opérée immédiatement, avec comme conséquence une **inflammation de la plèvre médiastinale** est extrêmement rare.
- Des **hémorragies** surviennent rarement quand les échantillons de tissu sont prélevés. Elles s'arrêtent le plus souvent d'elles-mêmes. Les **fortes hémorragies** bloquant les voies respiratoires et gênant la respiration sont très rares. Grâce à la surveillance, elles sont décelées à temps et les mesures de traitement nécessaires peuvent être mises en œuvre. Dans de rares cas, l'hémostase peut nécessiter une nouvelle bronchoscopie à l'aide d'un bronchoscope rigide ou une intervention chirurgicale avec ouverture de la cage thoracique.



III. 2: Bronchoskopie avec un bronchoscope rigide

- Une **lésion des poumons** avec sortie d'air dans la cavité pleurale (**pneumothorax**) et difficultés respiratoires survient rarement. Le cas échéant, il faut évacuer l'air vers l'extérieur à l'aide d'un cathéter de drainage. Dans la plupart des cas, la lésion guérit d'elle-même. Une opération n'est que très rarement nécessaire.
- Rarement, une **irritation de la conjonctive** (conjonctivite) peut survenir au niveau des yeux à cause du flux d'air lors de l'assistance respiratoire sous anesthésie générale; la guérison peut être accélérée grâce à des gouttes ou à une pommade ophtalmique.
- Une **altération définitive** de la voix, par exemple en raison de cicatrices ou d'excroissances au niveau des cordes vocales après une lésion du larynx, est extrêmement rare.
- Les **gonflements des cordes vocales** accompagnés d'un bref enrouement sont rares. En particulier chez les enfants en bas âge, cela peut provoquer des **difficultés respiratoires** aiguës qui peuvent être toutefois très bien traitées avec des médicaments. Des difficultés respiratoires dues à un **fort gonflement du larynx**, en particulier lorsque les voies respiratoires étaient déjà rétrécies, sont extrêmement rares. Une incision dans la trachée peut être alors nécessaire.
- Dans des cas très rares, une **crampe de l'orifice glottique** (spasme laryngé) accompagnée de difficultés respiratoires survient. Elle n'exige généralement aucun traitement. Une intubation ou une incision de la trachée ne s'avère nécessaire que dans des cas extrêmement rares.
- Des difficultés respiratoires entraînées par une **tuméfaction de la muqueuse** et par une **crampe des muscles bronchiques** (bronchospasme) sont rares. Elles peuvent généralement être bien traitées avec des médicaments. Un traitement médical intensif n'est que rarement nécessaire.
- Des **infections** pouvant aller jusqu'à la **pneumonie**, en particulier en cas d'infection des voies respiratoires préexistantes, surviennent rarement. Elles sont traitées facilement avec des médicaments; dans de très rares cas, cela entraîne la pénétration de germes dans la circulation sanguine (bactériémie) pouvant aller jusqu'à une **septicémie** ou, dans des cas extrêmement rares, à une **inflammation de l'endocarde** (endocardite), en particulier en cas de lésions des valves cardiaques préexistantes. Des mesures de traitement sont alors nécessaires. Rarement, la pénétration de bactéries dans la cavité thoracique peut provoquer une inflammation de la cavité pleurale (**pleurésie purulente**) ou de la cavité médiastinale (**médiastinite**) qui peut être facilement traitée avec des antibiotiques.
- Une **allergie/intolérance** (par ex. au latex, aux médicaments) peut entraîner un choc circulatoire aigu nécessitant un traitement médical intensif. Les séquelles graves, éventuellement permanentes (par ex. défaillance organique, lésion cérébrale, paralysies), sont très rares.
- Les **lésions cutanées/tissulaires/nerveuses** dues au positionnement et aux autres mesures d'accompagnement de l'intervention (par ex. injections, désinfections, laser, courant électrique) sont rares. Séquelles possibles, éventuellement durables: douleurs, inflammations, nécroses des tissus, cicatrices ainsi que troubles sensitifs, troubles fonctionnels, paralysies (par ex. des membres).

L'exposition au rayonnement liée à la radiologie est minimale grâce aux techniques modernes. Le médecin prescrit uniquement un examen radiologique si le bénéfice escompté justifie la faible exposition au rayonnement.

**Au cours de l'entretien d'information, vous pouvez poser des questions sur tout ce qui vous semble important ou n'est toujours pas clair.**

effectuer d'activités dangereuses, prendre de décisions importantes ni boire d'alcool.

---

Lieu, date, heure  
Ort, Datum, Uhrzeit

---

Médecin  
Ärztin/Arzt

## Perspectives de réussite

La bronchoskopie des voies respiratoires permet d'obtenir des informations concernant la nature et l'étendue d'une maladie (diagnostic), et de sélectionner le traitement (thérapie) adapté à votre cas. Suivant la maladie, l'établissement d'un diagnostic sûr ne peut pas être garanti dans tous les cas.

## Consignes de comportement

### Avant la bronchoskopie

Veillez présenter les **documents** tels que les **attestations/carnets médicaux** (attestation de prise de Marcoumar, carnet d'allergie, de radiographie, etc.), les **résultats et images** pertinents, si vous les possédez.

En ce qui concerne la nourriture, les boissons, le tabagisme, veuillez respecter scrupuleusement les **indications de votre médecin**. Sous réserve d'indications contraires, vous devez **cesser de fumer au plus tard 24 heures** avant l'intervention, **et ne plus rien manger ni boire 6 heures** avant.

Veillez nous indiquer tous les médicaments pris (même ceux à base de plantes et ceux délivrés sans ordonnance). Le médecin traitant décidera ensuite si et quand la prise de ces médicaments devra être interrompue ou remplacée par un autre moyen; cela concerne notamment les anticoagulants (par ex. Marcoumar®, Aspirine®, Plavix®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, héparine, etc.).

Si vous êtes diabétique, merci d'en informer le médecin à l'avance afin que l'examen soit effectué le plus tôt possible dans la journée.

### Après la bronchoskopie

Sous réserve d'indications contraires, veuillez **ne rien manger ni boire avant au moins 2 heures** ou jusqu'à ce que l'effet de l'anesthésique au niveau du pharynx se soit dissipé. Ensuite, vous devez **commencer par boire de l'eau** afin de contrôler la fonction de déglutition. Veuillez pour cela suivre scrupuleusement les indications du médecin!

Veillez à **préserver votre voix le jour de la bronchoskopie**.

Une légère fièvre, un enrouement, des troubles de la déglutition ou une légère toux peuvent survenir temporairement. Au cours des deux premiers jours après la bronchoskopie, un peu de sang peut se mêler au crachat. Cela ne doit pas vous inquiéter. Si des **douleurs, des difficultés respiratoires croissantes, d'autres modifications de l'état** (par ex. vertiges, nausées, saignements lors de la toux ou fièvre supérieure à 38 °C) ou une **forte hémorragie** surviennent, **informez-en immédiatement un médecin**.

Un adulte doit impérativement venir vous chercher en cas d'**examen en ambulatoire**. Le médecin vous indiquera si une prise en charge à domicile est nécessaire pendant un certain temps. Si un anesthésique, un antidouleur ou un tranquillisant a été administré, vous ne devez pas participer activement à la circulation routière pendant **24 heures**, ef-