

Klinikeindruck/Stempel

Coloscopie éventuellement avec une polypectomie/ résection endoscopique

Koloskopie ggf. mit endoskopischer Resektion/Polypektomie

Endoscopie du gros intestin avec retrait des modifications pathologiques éventuellement présentes

Spiegelung des Dickdarms, ggf. mit Beseitigung krankhafter Veränderungen

Patientendaten/Aufkleber

Chère patiente, cher patient,

Une endoscopie, éventuellement avec une polypectomie/ résection endoscopique vous a été recommandée. Ce formulaire a pour but de vous préparer à l'entretien d'information. Nous vous prions de bien vouloir le lire attentivement avant l'entretien, et de remplir consciencieusement le questionnaire.

Pourquoi la coloscopie est-elle recommandée?

L'endoscopie du gros intestin (coloscopie) doit permettre de déterminer plus précisément l'origine de vos douleurs et éventuellement de les traiter. L'endoscopie du gros intestin est également souvent pratiquée en tant qu'examen de dépistage du cancer. Si des polypes sont détectés pendant l'endoscopie, ils seront retirés dans la mesure du possible.

Comment l'endoscopie se déroule-t-elle?

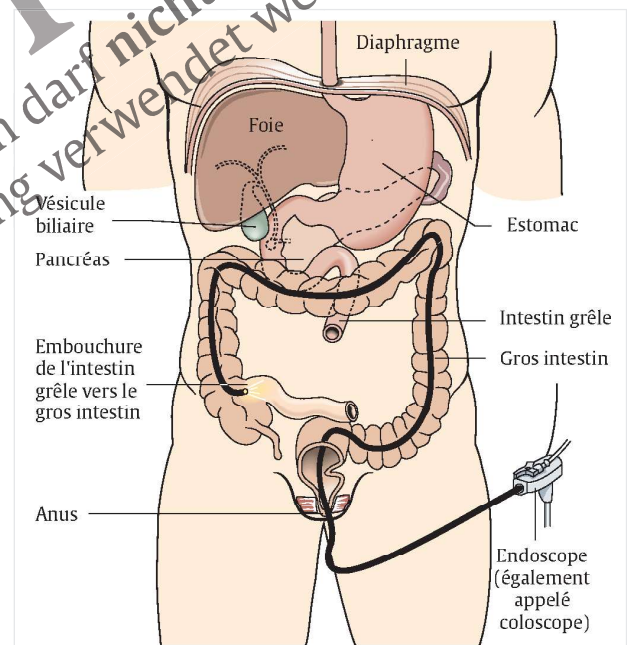
Pour l'endoscopie (coloscopie), un instrument optique flexible (l'endoscope) est introduit par l'anus dans le gros intestin jusqu'à l'embouchure de l'intestin grêle, dans certains cas il peut être poussé jusque dans la partie inférieure de l'intestin grêle (ill. 1). En insufflant de l'air, l'intestin se déplie, ce qui permet de mieux discerner les modifications pathologiques.

Il est parfois nécessaire de contrôler la position de l'endoscope par radiographie. Dans certains cas spécifiques, on procède également à une endoscopie en couleurs (appelée chromoendoscopie), en pulvérisant des colorants sur la paroi de l'appareil digestif. Si cela est prévu dans votre cas, votre médecin vous fournira des informations plus détaillées à ce sujet.

Des échantillons de tissus peuvent également être prélevés au cours de l'endoscopie. Si le médecin découvre des modi-

fications pathologiques (par exemple des polypes, des sources d'hémorragie) il les traitera si possible immédiatement.

Le prélèvement d'échantillons et les mesures de traitement nécessaires sont dans la plupart des cas indolores. L'endoscopie en tant que telle peut être toutefois perçue comme désagréable voire douloureuse. C'est pourquoi un tranquillisant doux (sédation) vous est en règle générale administré, ainsi qu'un anti-douleurs (analgésique) le cas échéant. Dans certains cas, il est également possible de procéder à une anesthésie courte. Pour la sédation, on utilise la plupart du



Ill. 1: Coloscopie

temps soit du propofol soit du midazolam. Le propofol, a une durée d'action courte, vous serez donc réveillé(e) très rapidement après l'examen. Le midazolam a en revanche une durée d'action plus longue, qui nécessitera que vous soyez surveillé(e) pendant plus longtemps. Il existe cependant un antagoniste spécifique pour le midazolam – contrairement au propofol. La péthidine est souvent employée comme anti-douleur, seule ou en complément de la sédation. Votre médecin discutera avec vous de la procédure prévue dans votre cas, des consignes à respecter ainsi que des risques qui y sont liés.

Un médicament est parfois administré pour calmer l'intestin. Le pouls, la tension artérielle et la saturation oxygénée dans le sang sont partiellement surveillés pendant toute la durée de l'endoscopie.

Comment le traitement se déroule-t-il?

Ablation des polypes: Les polypes sont des excroissances des muqueuses intestinales généralement bénignes. Ils doivent être retirés et examinés le plus tôt possible car ils peuvent devenir malins.

Les **polypes pédonculés** (jusqu'à une certaine taille) peuvent être sectionnés à l'aide d'un bistouri électronique (**polypectomie**; ill. 2). Une croûte apparaît alors sur le site de l'ablation. Les **polypes plats** sont souvent soulevés à l'aide d'une injection préliminaire d'un médicament dans la muqueuse, puis sectionnés (**résection endoscopique**; ill. 3). Des médicaments sont parfois injectés dans la muqueuse à proximité du polype avant la séparation du polype afin de réduire le risque d'hémorragie. Les polypes de taille importante et plats doivent éventuellement être retirés par tranches. Dans certains cas, les polypes/modifications pathologiques peuvent également être retirés par **procédé thermique** (par exemple au laser). Les polypes de petite taille peuvent également être retirés en toute sécurité sans bistouri électrique à l'aide d'un bistouri à action mécanique (**ablation par le froid**).

Arrêt des sources d'hémorragie: Les hémorragies provenant par ex. d'un ulcère ou d'un hémangiome (angiodysplasie) peuvent être arrêtées par l'injection d'un médicament, par

suppression avec une pince en métal ou au moyen d'un capteur thermique (par ex. coagulation au plasma Argon [CPA]).

Il n'est parfois pas possible de retirer les modifications pathologiques ou d'arrêter une hémorragie. Une opération peut alors s'avérer nécessaire.

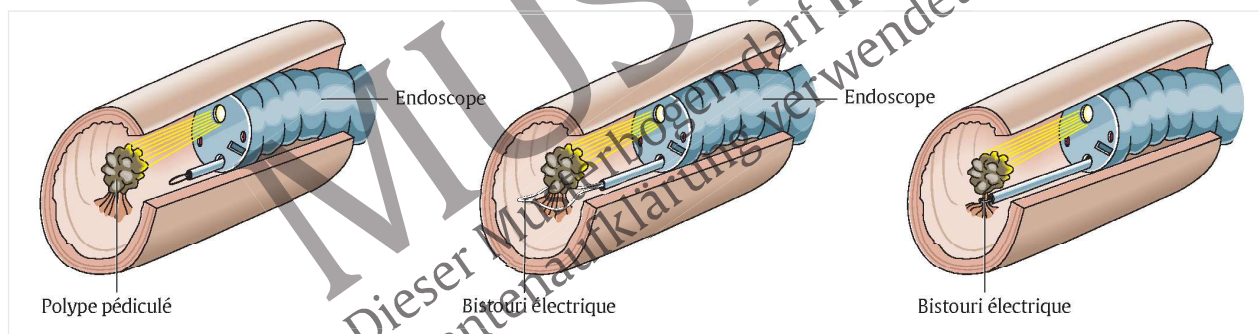
Existe-t-il des méthodes alternatives?

Les modifications pathologiques du gros intestin peuvent parfois aussi être rendues visibles par des procédures d'imagerie (par ex. par échographie, tomographie assistée par ordinateur, endoscopie par capsule). Ces procédures sont certes moins désagréables, mais elles ne permettent pas au médecin d'observer directement le gros intestin, ni de prélever des échantillons de tissu ou de prendre d'éventuelles mesures de traitement. Par ailleurs, les procédés d'imagerie provoquent en partie des rayonnements.

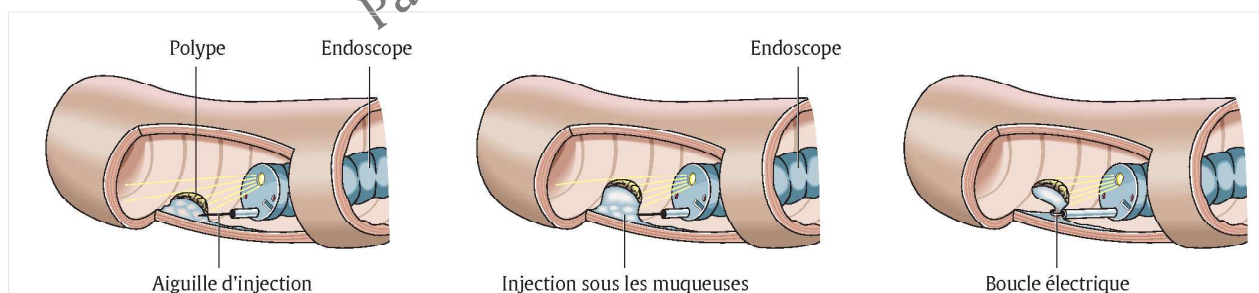
La seule alternative à la procédure endoscopique est l'intervention chirurgicale avec ouverture de la cavité abdominale. Celle-ci comporte de plus grands risques (par exemple une hémorragie plus forte, une lésion des organes voisins) et une phase de guérison/de rétablissement plus longue. **Votre médecin vous conseille une coloscopie et un éventuel traitement endoscopique** car cette procédure s'avère la mieux adaptée à votre cas, et représente en règle générale la méthode la plus douce. Il vous donnera de plus amples informations sur sa recommandation au cours de l'entretien d'information.

Existe-t-il des risques/complications?

Malgré tout le soin apporté, des complications peuvent survenir, lesquelles peuvent se révéler mortelles dans certains cas, et nécessiter d'autres mesures de traitement/opérations. Les indications de fréquence sont une estimation générale et doivent aider à estimer les risques. Elles ne correspondent pas aux définitions d'effets secondaires qui se trouvent dans les notices de médicaments. Les antécédents et les particularités individuelles peuvent influencer considérablement les fréquences des complications.



Ill. 2: Résection d'un polype à l'aide d'un bistouri électrique (polypectomie)



Ill. 3: Résection endoscopique

Risques généraux de la coloscopie

- Occasionnellement une **lésion de la paroi intestinale** ou du **sphincter** due à l'endoscope, aux instruments supplémentaires, à l'air insufflé ou survenant lors du prélèvement tissulaire ou de l'intervention. De **légers saignements** et des **douleurs** peuvent survenir. Le plus souvent, ils ne nécessitent pas de traitement et disparaissent ou s'arrêtent d'eux-mêmes. Dans de très rares cas, une **lésion des organes voisins** et des **structures tissulaires** (par ex. fissure de la rate) peuvent survenir pendant l'examen et nécessitent une intervention chirurgicale. Occasionnellement, en particulier après le retrait de modifications pathologiques, une **perforation intestinale** peut survenir. S'il est impossible de colmater la fuite par voie endoscopique, une opération chirurgicale ouverte est nécessaire, le cas échéant avec une entérotomie. Si des bactéries sortent de la cavité abdominale, une **inflammation du péritoine** (péritonite) peut survenir, laquelle se laisse en général facilement traiter par antibiotique.
- Occasionnellement, des **hémorragies plus fortes** apparaissent suite au prélèvement d'échantillons tissulaires, aux mesures d'intervention ou après des lésions. Elles se laissent généralement apaiser par voie endoscopique en injectant un médicament ou par procédure thermique ou mécanique au moyen de clips. Une opération et/ou la **transfusion sanguine/de dérivés du sang** ne sont que rarement nécessaires. Si le recours à une transfusion de sang étranger est sérieusement envisagé, vous serez informé(e) de manière séparée sur sa réalisation mais également sur les mesures d'économie de sang étranger (par ex. don de sang autologue, fluidification du sang, récupération de ses propres globules rouges du sang) ainsi que sur les avantages et les inconvénients, les différentes contraintes et les risques (par ex. réactions d'intolérance, infections). De nos jours, le risque de transmission d'une hépatite ou d'une infection au VIH (SIDA) à travers les conserves de sang étranger est extrêmement faible. Ceci est valable également en cas d'utilisation de colle tissulaire organique (fibrine). Après une transfusion, il peut être constaté après un examen de contrôle qu'une telle infection est survenue contre toute attente.
- Rarement des **infections** entraînant de la fièvre (se traitant bien par antibiotiques); très rarement une **inflammation** de la muqueuse intestinale ou des diverticules; très rarement une **propagation de germes** dans le circuit sanguin (bactériémie) voire une **septicémie** et/ou une **inflammation de l'endocarde** et/ou de l'**endocarde** (endocardite) ou d'autres infections graves nécessitant un traitement en médecine intensive.
- Une **allergie/intolérance** (par ex. au latex, médicaments, colorants utilisés pour la chromoendoscopie) peut entraîner un choc circulatoire aigu nécessitant un traitement médical intensif. Les séquelles graves, éventuellement permanentes (par exemple défaillance organique, lésion cérébrale, paralysies), sont très rares. La surveillance pendant mais également après l'intervention par le médecin et ses assistants réduit néanmoins nettement ce danger; une mesure devenant éventuellement nécessaire peut alors être prise immédiatement.
- Les **lésions de la peau/des tissus/des nerfs** dues au positionnement et aux mesures d'accompagnement de l'intervention (par exemple injections, désinfections, laser, courant électrique) sont rares. Séquelles possibles, éventuellement permanentes: douleurs, inflammations, nécroses tissulaires, cicatrices ainsi que troubles de la sensation, troubles fonctionnels, paralysies (par exemple des membres).

- Les médicaments de sédation/anesthésie courte ou pour soulager la douleur peuvent provoquer des troubles respiratoires et une chute de la tension artérielle dans de rares cas; en règle générale, ces effets peuvent être soignés par la prise d'oxygène, de médicaments et de liquides. De par leur action, les médicaments peuvent involontairement faire passer un patient sous narcose en sommeil profond, et causer un évanouissement, un arrêt respiratoire et une défaillance cardio-vasculaire. Dans ce cas, le patient doit immédiatement être mis sous respiration artificielle et un traitement de médecine intensive doit être mis en place.

Troubles possibles après une intervention endoscopique

- Occasionnellement, des **hémorragies secondaires** ou des signes de **lésions de la paroi intestinale** – même plusieurs jours voire semaines après l'intervention. Elles nécessitent un traitement immédiat.
- Rarement une **formation de rétrécissements dus à des cicatrices/formation d'œdèmes**; en particulier après une polypectomie. Les sténoses peuvent souvent être élargies par voie endoscopique. Si un produit sclérosant est utilisé pour arrêter une hémorragie, il peut provoquer des ulcères superficiels, voire très rarement étendus de la muqueuse. Des cicatrices peuvent apparaître au moment de la guérison, qui peuvent occasionnellement provoquer des sténoses.

Si une échographie est pratiquée dans le cadre de la coloscopie, le rayonnement est si faible qu'il ne faut pas s'attendre à des lésions dues au rayonnement, même en cas d'exposition prolongée ou répétée. En cas de grossesse, il existe un risque de lésion de l'enfant à naître en raison des rayons. Aussi, veuillez impérativement informer le médecin d'une grossesse même non confirmée.

Votre médecin vous informera des risques spécifiques et complications possibles dans votre cas au cours de l'entretien.

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

Perspectives de réussite

L'endoscopie et l'examen des échantillons de tissus éventuellement prélevés permettent de déceler les modifications pathologiques du gros intestin de manière très sûre. Les hémorragies peuvent la plupart du temps être arrêtées. Occasionnellement, plusieurs séances de traitement espacées de plusieurs jours ou semaines peuvent être nécessaires.

Dans de rares cas, et malgré la grande expérience et le soin apporté par le médecin, des particularités corporelles (par exemple des sténoses ou des pluries au niveau de l'appareil digestif), des problèmes techniques (par exemple des défauts de l'endoscope) ou des souillures de l'intestin empêchent la réussite totale de l'examen/du traitement. Rarement, certains constats importants peuvent ne pas être faits. Il est alors parfois nécessaire de réaliser une nouvelle endoscopie ou de changer de méthode.

Si des modifications pathologiques/polypes ont été retirés pendant l'endoscopie, le traitement doit en règle générale être terminé. La réussite de ce traitement ne peut néanmoins pas être garantie. La formation de nouveaux polypes ne peut pas être exclue. Dans certains cas, l'intervention doit être réitérée, par exemple si tous les polypes n'ont pas pu être retirés ou si l'examen détaillé des tissus l'exige. Une intervention chirurgicale supplémentaire peut également s'avérer nécessaire en cas de modifications malignes.

À quoi faut-il veiller?

Veillez suivre les indications de votre médecin.

Avant l'endoscopie

Veillez présenter les **documents** comme par ex. **attestations/carnets** (allergie, radiographie, implants etc.), les **résultats et images** pertinents, si vous les possédez.

Veillez indiquer à votre médecin tous les **médicaments** (également ceux à base de plantes et vendus sans ordonnance) que vous prenez – notamment les anticoagulants (par ex. Aspirine®, Héparine, Marcoumar®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® etc.). Il sera alors décidé en accord avec votre médecin traitant si la prise d'un médicament doit être interrompue ou remplacée par un autre. **Les médicaments ne doivent être pris ou interrompus qu'en accord avec le médecin.** Si vous êtes **diabétique** veuillez en informer expressément votre médecin.

Avant l'endoscopie le gros intestin doit être soigneusement nettoyé. Respectez pour cela scrupuleusement les instructions concernant la **nourriture et la boisson** ainsi qu'au sujet du **lavage intestinal**. Votre médecin discutera avec vous de la procédure prévue dans votre cas pour le lavage intestinal et vous informera de ce dont vous devez tenir compte ainsi que des effets secondaires potentiels. Bien souvent, vous recevrez un laxatif pour vider complètement les intestins un à deux jours avant et/ou la veille du jour de l'examen et le jour de l'examen même une solution de lavement. C'est-à-dire que vous devez boire 2 à 3 litres d'un liquide laxatif, éventuellement plus ou moins. Veuillez respecter exactement les instructions d'utilisation que vous recevrez.

Selon les laxatifs utilisés, l'effet de médicaments pris peut être plus ou moins limité. Cela concerne également la pilule contraceptive. Évitez les aliments comportant des grains (par exemple le pain aux céréales, les kiwis, les raisins) quelques jours déjà avant l'intervention.

Après l'endoscopie

L'air restant dans l'intestin peut entraîner des **ballonnements douloureux** qui peuvent parfois persister plusieurs jours. Vous pouvez contribuer à l'expulsion de l'air en pratiquant des activités physiques.

Après une narcose courte/une sédation ou la prise de calmants/antidouleurs, vous serez placé(e) sous la surveillance de personnel médical jusqu'à ce que vous soyez assez éveillé(e) et que le fonctionnement de vos organes soit à nouveau normal et stable. Il est normal que la sensation de sommeil et de fatigue persiste un certain temps ensuite.

Si un calmant/antidouleur vous a été administré ou si le traitement a été réalisé sous anesthésie courte/sédation, vous ne devez **pas manger ni boire pendant au minimum 1 heure**, sauf indication contraire du médecin. Votre médecin vous indiquera quand vous pourrez manger et prendre vos médicaments et à quoi vous devez veiller. Veuillez respecter impérativement ces recommandations.

Si des **douleurs abdominales** ou d'autres **troubles des sensations** (par ex. vertiges, nausées, forte transpiration, fièvre) se font ressentir ou que du **sang s'écoule de l'anus**, **informez-en immédiatement** votre médecin traitant, le service des urgences de la clinique ou votre médecin de famille.

Selon les constats que permettent de faire les échantillons de tissus ou selon le résultat de l'intervention, des examens de contrôle peuvent se révéler nécessaires, voire dans de rares cas une intervention secondaire ou une opération. Si vous vous trouvez dans une de ces situations, vous et le médecin qui vous prendra en charge par la suite en serez informés.

Endoscopie ambulatoire

En cas d'**endoscopie ambulatoire**, veillez à ce qu'une **personne adulte vienne vous chercher** et qu'une **personne soit présente chez vous afin de vous surveiller**. Assurez-vous que vous puissiez obtenir rapidement une aide médicale si des problèmes de santé devaient apparaître.

Si on vous a administré un calmant et/ou un antidouleur ou si l'intervention a eu lieu sous anesthésie courte/sédation, vous ne devez en général **pas participer activement à la circulation routière pendant 24 heures** (ni comme piéton, ni comme conducteur d'un véhicule motorisé ou d'un deux-roues), ni prendre de décisions importantes ou exercer d'activité dangereuse (par exemple sur des machines dangereuses, des travaux sans fixation stable), boire de l'alcool ou encore fumer. Votre médecin traitant vous donnera, ainsi qu'à la personne vous accompagnant, des recommandations plus précises quant à votre capacité à participer à la circulation routière et d'autres instructions de comportement.

Veillez également **respecter les indications suivantes**:

Beachten Sie bitte auch folgende Hinweise:

Questions importantes

Wichtige Fragen

Afin que votre médecin puisse reconnaître à temps les sources de dangers, merci de répondre aux questions suivantes:

Damit Ihr Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen kann, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Âge: _____ ans • taille: _____ cm • poids: _____ kg

Sexe: _____

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = non (nein) / o = oui (ja)

1. Des **médicaments** (par ex. anticoagulants [par ex. Marcoumar®, Aspirine®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, héparine], antidouleurs, médicaments cardiovasculaires, préparations hormonales, somnifères ou tranquillisants, antidiabétiques [en particulier ceux contenant de la metformine]) sont-ils pris régulièrement ou actuellement? n o

Werden regelmäßig oder derzeit Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcoumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Si oui, merci de préciser. Wenn ja, welche? _____

2. Existe-t-il une **allergie** telle que le rhume des foies ou un asthme allergique ou une **intolérance** à certaines substances (par ex. médicaments, latex, désinfectants, anesthésiants, produits de contraste radiographiques, iode, pansements, pollen)? n o

Besteht eine Allergie wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine Unverträglichkeit bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)?

Si oui, merci de préciser. Wenn ja, welche? _____