

Feuille d'information sur l'endoscopie du gros intestin (coloscopie) Éventuellement avec ablation de polypes

Pourquoi faire une endoscopie du gros intestin?

Une endoscopie du gros intestin permet de déceler des maladies du gros intestin, et en partie également de les traiter. L'endoscopie permet aussi de contrôler l'évolution des maladies du gros intestin.

Pourquoi cette feuille d'information?

Nous souhaitons vous informer sur le déroulement de l'examen, les éventuelles interventions et les risques associés.

Comment doit-on se préparer à une endoscopie du gros intestin?

- L'endoscopie du gros intestin exige un nettoyage préalable complet de l'intestin. Pour savoir comment vous devez vous y prendre, veuillez vous référer à la feuille d'information «Préparation de l'intestin pour la coloscopie avec Moviprep». Veuillez suivre ces instructions très soigneusement. Si vous souffrez de constipation chronique, veuillez nous en informer; la préparation de l'intestin peut dans ces cas durer plusieurs jours.
- **Dans la mesure du possible, et en concertation avec votre médecin de famille, cessez de prendre des médicaments qui réduisent la coagulabilité du sang (Aspirine, Tiatral p. ex.) durant les sept jours précédant l'investigation.** Si vous prenez du Marcoumar ou du Sintrom, parlez de l'arrêt de la prise de ces médicaments au moins un mois à l'avance avec votre médecin de famille. Si la prise de ces médicaments ne peut pas être interrompue, nous vous prions de discuter avec nous de la façon de procéder.
- Les médicaments nécessaires (p. ex. des médicaments pour la pression sanguine ou pour l'asthme) peuvent être pris jusqu'à deux heures avant l'examen. Contre les maux de tête, vous pouvez prendre du Paracetamol (p.ex. Panadol, Dafalgan) jusqu'à deux heures avant l'examen. Si vous avez des questions à ce sujet, veuillez nous les poser ou en parler avec votre médecin de famille.

Que dois-je prendre avec moi pour l'examen?

- Veuillez prendre avec vous le formulaire «**Questionnaire et déclaration de consentement**» **complété avec soin**. Pour l'examen lui-même, il est plus pratique pour vous de porter un **T-shirt** pas trop serré et des chaussettes. Nous vous remettons une chemise spéciale pour l'investigation.

Comment se déroule l'endoscopie du gros intestin?

Avant l'examen, une voie intraveineuse est posée au bras. En fonction de nos entretiens avec vous, il est possible de recourir à des médicaments relaxants légèrement sédatifs en fonction de vos besoins. Pour l'endoscopie du gros intestin, on introduit un instrument flexible (l'endoscope) au travers du rectum dans le gros intestin bien nettoyé, et on le fait avancer progressivement au travers du gros intestin et jusqu'à quelques centimètres au-delà de l'entrée de l'intestin grêle. On insuffle du gaz carbonique (CO₂) ou de l'eau dans l'intestin pour déplier les tissus. Durant l'examen, on observe soigneusement la muqueuse intestinale. Ceci permet de détecter des modifications pathologiques. Si nécessaire, on prélève de petits échantillons de tissus (biopsie) au moyen d'un instrument spécial pour effectuer des examens complémentaires.

L'endoscopie du gros intestin est-elle douloureuse?

Il est possible que l'endoscopie du gros intestin soit douloureuse par moments, raison pour laquelle il peut être utile d'administrer un médicament anesthésique (généralement du Propofol). Vous ne sentirez ainsi pas de douleurs, ce qui est très agréable pour le confort de l'examen. L'effet du Propofol (un sédatif) est très rapide, mais il diminue également très vite, ce qui fait que les patients qui le désirent peuvent suivre l'examen à l'écran dans la phase de retrait de l'endoscope. Les fonctions respiratoire et cardiaque sont surveillées en permanence durant toute la durée de l'investigation.

Quelles sont les interventions complémentaires possibles durant l'endoscopie du gros intestin?

Durant l'endoscopie, il se peut que l'on découvre des polypes (ce sont généralement des excroissances bénignes de la muqueuse). Comme il est possible que les polypes évoluent avec le temps vers un cancer, on les enlève durant l'examen à l'aide d'un collet électrique ou d'une petite pince (polypectomie). L'ablation des polypes n'est pas douloureuse.

Quels sont les risques liés à ces interventions?

L'examen lui-même et le prélèvement d'échantillons de tissus ne suscitent que très rarement des complications (0,2%). Lors de l'ablation de polypes, et malgré le grand soin qui y est apporté, il arrive dans des cas rares que des complications surgissent, qui peuvent aller d'une lésion de la paroi intestinale à son percement (perforation) ou une hémorragie. Il est très rare qu'un second examen ou une opération soient rendus nécessaires en raison d'une complication. Des complications au niveau respiratoire ou circulatoire (chute de pression, blocage des voies respiratoires de type crampe) sont très rarement liées à la sédation (médicament) et peuvent dans la grande majorité des cas être remarquées très rapidement et gérées sans complication grâce à la surveillance continue. Grâce au questionnaire préalable ciblé, il est pratiquement possible d'exclure des réactions indésirables aux médicaments. Les laxatifs utilisés actuellement pour la préparation de l'intestin n'ont plus d'effet négatif sur les reins (nous n'utilisons pas de laxatifs contenant des phosphates). Pour préparer l'intervention au mieux, une bonne préparation des intestins est indispensable. Prenez les médicaments en vous conformant très précisément aux instructions. Seule une bonne préparation de l'intestin permet une bonne visibilité des polypes. Sinon, on prend le risque de ne pas voir certains polypes.

En cas d'insuffisance cardiaque, il n'est plus nécessaire de prendre d'antibiotiques à titre de prophylaxie pour l'examen, y compris pour le traitement durant l'examen (p.ex. ablation de polypes) (prise de position de l'Association américaine du cœur AHA 2007).

Que se passe-t-il après l'endoscopie du gros intestin? Comment dois-je me comporter après l'examen?

Si vous avez reçu un médicament anesthésiant (sédation) pour l'endoscopie du gros intestin, étant donné l'effet limité dans le temps de cette substance, vous serez à nouveau pleinement conscient pour la discussion qui aura lieu après l'examen. Ce jour-là toutefois, par prudence et par respect de la loi, vous ne devrez pas conduire de véhicule, opérer de machine ou signer des documents qui vous engagent.

Après l'examen, il est possible que vous ayez un sentiment de lourdeur dans le ventre (= plus d'air dans l'intestin). Comme nous n'utilisons plus que du CO₂ (au lieu de l'air ambiant) depuis 2009, le sentiment de lourdeur devrait disparaître en 30 minutes environ. Si l'impression de lourdeur devait augmenter énormément après l'examen, ou que vous ayez de nouvelles douleurs, ou que vous observiez un saignement du rectum, veuillez nous consulter immédiatement, ou vous présenter chez votre médecin de famille. Un petit peu de sang lors des premières selles après la coloscopie est quelque chose de normal et ne devrait pas vous alarmer. Vous pouvez nous atteindre durant la semaine au cabinet au numéro 026 916 32 34 et en dehors des heures où notre téléphone n'est pas desservi, via L'hopital cantonal HFR: 026 306 30 00.

Recommandations de contrôle ultérieur

Votre médecin de famille / votre médecin référent recevra un rapport d'examen complet au cours des jours suivants. Les résultats d'analyse des éventuels prélèvements devraient également lui parvenir dans la même période. C'est lui qui vous informera des résultats et sur la suite de la procédure à l'occasion de votre prochaine visite chez lui.

Selon les résultats, il est possible qu'une endoscopie de contrôle de l'intestin soit recommandée durant les prochains mois ou années (voir la feuille d'information «Nachsorge nach koloskopischer Polypektomie» sur notre site Web / Recommandations de la société suisse de gastroentérologie).

En principe, un examen est recommandé à partir de l'âge de 50 ans tous les 7 ou 10 ans, indépendamment du fait que l'on ait des symptômes gênants.

En cas d'antécédents familiaux (cancer de l'intestin, maladies inflammatoires de l'intestin ou tendances aux polypes), il est recommandé de débiter plus jeune les investigations.

© Gastroenterologische Praxis Balsiger, Seibold & Partner