INFORMATIONS MÉDICALES AVANT LA RÉALISATION D'UNE COLOSCOPIE

Mai 2023

Madame, Monsieur,
Ce document a pour objectif de vous informer sur l'examen prescrit par votre médecin devant vos symptômes. La coloscopie est l'examen qui va permettre d'explorer votre côlon *(gros intestin)* par voie endoscopique *(introduction d'un tube souple par l'anus)*.

POURQUOI PRESCRIRE UNE COLOSCOPIE ?

C'est l'examen de référence pour le diagnostic des maladies du côlon ainsi que pour le dépistage et la prévention du cancer du colo-rectal.
La coloscopie est un examen qui permet de réduire significativement le risque de cancer colo-rectal par la détection et l'ablation des lésions précancéreuses visibles.
Elle permet de réaliser des biopsies *(prélèvements)* afin de les analyser au microscope et aussi de traiter certaines lésions comme par exemple l'ablation de polypes. Lorsque votre médecin pose l'indication de la coloscopie, ne pas la réaliser peut retarder un diagnostic potentiellement grave *(polype, cancer)*.

COMMENT SE PRÉPARER POUR LA COLOSCOPIE ?

La préparation colique doit être parfaite pour que l'examen soit réalisé dans de bonnes conditions. Un score de propreté (Score de Boston) est déterminé par votre gastro-entérologue : le côlon doit être propre, pour permettre un examen précis et réaliser les gestes thérapeutiques dans de bonnes conditions. Cette préparation s'effectue en deux fois, la veille et le jour de l'examen, ou le jour de l'examen. Il est important de suivre à la lettre les instructions qui vous seront données par votre gastro-entérologue concernant la préparation et le régime sans résidus avant l'examen.
Malgré des consignes bien suivies, la préparation peut parfois s'avérer insuffisante et faire renoncer à la poursuite de l'examen. Celui-ci devra alors être reprogrammé avec une préparation renforcée, ou complété par un autre examen suivant les indications de votre gastro-entérologue.
Lors de la consultation, il est essentiel de lui donner toutes les informations concernant vos antécédents médicaux et chirurgicaux ainsi que vos traitements.
La préparation colique peut en effet modifier l'efficacité des médicaments, comme par exemple la pilule contraceptive.

COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE COLOSCOPIE ?

La coloscopie est réalisée le plus souvent avec une anesthésie générale en hospitalisation ambulatoire. Une consultation avec un médecin anesthésiste est impérative au moins 48 heures avant votre examen pour vous informer sur votre anesthésie et répondre à toutes vos questions.
Aucune alimentation solide ne doit être prise dans les 6 heures précédant l'examen et aucun liquide dans les 2-3 heures précédant l'examen. Ce délai peut être allongé si votre médecin le juge nécessaire (ralentissement de la vidange de l'estomac comme c'est souvent le cas avec le diabète par exemple, certaines préparations...).
Le coloscope est un appareil souple qui sera introduit par l'anus. De l'air ou du CO2 seront insufflés pour déplisser ses parois, ce qui peut entraîner une sensation de ballonnement et la nécessité d'éliminer des gaz après l'examen.
Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont à usage unique. Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections.
Une hospitalisation peut être parfois indiquée dans les suites de l'examen pour surveillance ou en cas de complication.

COMMENT ENLÈVE-T-ON LES POLYPES ?

Les polypes sont souvent bénins mais certains peuvent se transformer en cancer. L'exérèse des polypes permet d'éviter la survenue du cancer colo-rectal.
La coloration électronique peut dans certains cas aider à la caractérisation de ces polypes. Lorsque leur taille et leur implantation sur la paroi intestinale le permettent, les polypes peuvent être enlevés pendant la coloscopie.
On utilise des accessoires à usage unique pour les sectionner et les récupérer pour les analyser au microscope.
Lorsque les polypes ont un pied, on les sectionne avec une anse. Lorsqu'ils n'ont pas de pied, on peut les sectionner après les avoir soulevés, en injectant du liquide stérile sous leur base d'implantation. Il peut arriver qu'on ne récupère pas le polype après l'avoir retiré.
S'il y a trop de polypes, une coloscopie complémentaire peut être indiquée. Certains polypes ne peuvent pas être traités par la coloscopie et vont nécessiter le recours à un centre spécialisé ou exceptionnellement une intervention chirurgicale.

QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT OU APRÈS L'EXAMEN

Tout acte médical et toute exploration, même conduit dans des conditions de compétences et de sécurité conformes aux données avérées de la science et de la réglementation en vigueur présentent un risque de complications.
La préparation colique présente des inconvénients et des risques propres (douleurs, malaises) en particulier chez les personnes âgées ou à l'état de santé fragile. La présence d'une tierce personne est conseillée pendant la préparation. La coloscopie est un examen pratiqué de façon courante et ses complications sont rares.

Les principales complications sont :
L'ouverture de la paroi colique lors de la procédure. L'incidence est exceptionnelle lors d'une coloscopie diagnostique (0,04 %) et reste rare lors d'une ablation de polype (0,08 %). Il était d'usage de l'appeler «perforation». Il s'agit plutôt d'une brèche endoscopique, qui peut être réparée pendant le même temps opératoire sans complication particulière.

Malgré la fermeture de cette brèche, dans de très rares cas, l'évolution défavorable peut conduire à un traitement chirurgical. A noter que cette brèche peut dans de très rares cas survenir les jours suivant la coloscopie et est alors retardée.
Les hémorragies (0,26%) peuvent compliquer l'ablation de polypes *(0,98 %)* pendant ou au décours immédiat de l'examen mais surtout dans les 5 à 10 jours qui suivent. Elles sont favorisées par les traitements qui fluidifient le sang.
Elles peuvent nécessiter des transfusions sanguines.
Elles sont traitées avec des techniques endoscopiques dites « d'hémostase » (pose de clips, pince coagulante) soit pendant l'examen, soit ensuite en cas d'hémorragies retardées.

Des cas exceptionnels d'hématome ou de rupture de la rate ont été décrits, pouvant nécessiter une intervention chirurgicale avec ablation de la rate.
En cas de contre-indication à la coloscopie, de souhait du patient ou de coloscopie incomplète, d'autres examens comme la capsule colique ou la coloscopie « virtuelle » (par scanner) peuvent être indiquées pour explorer le côlon, mais ces derniers ne permettent pas de réaliser des biopsies ou de retirer d'éventuels polypes. Lorsque votre médecin pose l'indication de la coloscopie, ne pas la réaliser peut retarder un diagnostic potentiellement grave (polype, cancer).

Devant tout symptôme anormal (douleur abdominale, fièvre, frissons, émissions de selles noires ou de sang rouge…) il est très important de contacter immédiatement l'équipe médicale au numéro qui vous a été remis par le service à la sortie de l'hospitalisation, ou, en cas de difficulté à la joindre, votre médecin traitant ou un service d'urgence.

SUIVI ET SURVEILLANCE APRÈS COLOSCOPIE

L'exérèse de polypes n'exclut pas la survenue ultérieure d'autres polypes.
Même si l'examen est complet, de petites lésions peuvent parfois être méconnues, en particulier si la préparation n'a pas été suffisante. Des coloscopies de surveillance pourront donc s'avérer nécessaires. Le rythme et la nature du suivi vont dépendre de l'examen au microscope du polype, de la taille et du nombre des polypes.
Ce suivi peut être modulé en fonction de votre âge, de votre état général et globalement du bénéfice escompté. Le suivi adapté au cas de chaque patient après une coloscopie est indiqué par le médecin gastro-entérologue, ayant réalisé l'examen, soit dans la conclusion du compte rendu de la coloscopie, soit dans un courrier qui sera adressé au médecin généraliste et/ou au patient.
Si vous n'avez pas reçu cette information, contactez le secrétariat de votre gastroentérologue.

Je soussigné(e) atteste avoir reçu toutes les informations nécessaires de la part du Docteur .....
en ce qui concerne la technique citée ci-dessus. Je reconnais avoir compris les avantages et les risques de la technique. Je reconnais avoir pu poser toutes les questions nécessaires.

J'ai bien compris l'importance du suivi ultérieur qui selon le résultat de cet examen, pourra m'être conseillé.

Date : Signature :

Pour aller plus loin, n'hésitez pas à visionner les vidéos explicatives de la SFED en flashant les QR codes.

SCAN ME

FR-GE-NP-2300022 - Juin 2023

SOCIÉTÉ FRANÇAISE SFED D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE