



## Gastroscope avec ablation par radiofréquence

### Pourquoi effectuer une gastroscopie avec ablation par radiofréquence?

À la demande de votre médecin, une gastroscopie (OGD) avec ablation par radiofréquence vous est proposée. Cet examen permet de détruire de façon précise et contrôlée par libération d'énergie (thermo-ablation) la muqueuse anormale (1<sup>re</sup> couche de la paroi présente dans l'œsophage) appelée œsophage de Barrett ou endobrachyoesophage tout en minimisant les dommages à la paroi. Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Veuillez ensuite signer le formulaire de consentement avant le jour de l'examen, en indiquant la date, puis remplir le questionnaire préalable à l'examen endoscopique. Le médecin est à votre disposition pour vous apporter, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez obtenir.

### Description et déroulement de l'examen

La gastroscopie est un examen visuel réalisé à l'aide d'un tube de petit calibre, long et flexible, muni en son bout d'une caméra (endoscope) introduit par la bouche. Vous enlèverez vos éventuelles prothèses dentaires et un anesthésique local en spray sera appliqué afin d'anesthésier votre gorge. Une bague, insérée dans votre bouche, protégera vos dents. Le médecin introduira prudemment l'endoscope par votre bouche pour visionner votre œsophage. Après avoir localisé et mesuré la ou les lésions, celui-ci procédera à l'ablation de la muqueuse anormale à l'aide de la sonde appropriée à la taille des lésions. Deux types de sondes sont utilisés selon la taille de la muqueuse anormale présente. Si les lésions s'étendent sur une grande surface, une sonde avec ballon munie d'une électrode circulaire sera utilisée. Pour les plus petites surfaces, une sonde sous forme de plaquette sera plutôt utilisée. Il est possible de supprimer la muqueuse anormale dans 80 à 95 % des cas, parfois en combinaison avec d'autres traitements. Plusieurs ablations par radiofréquence peuvent être nécessaires pour supprimer toute la muqueuse anormale. Il est démontré que ce traitement est performant et efficace. Cet examen n'entrave pas la respiration et est pratiqué sous anesthésie générale. De l'air sera introduit durant l'examen afin d'améliorer la vision et progresser à travers le tube digestif. L'examen durera en moyenne 45 minutes.

### Quels sont les risques de cet examen?

Les complications de la gastroscopie sont très rares, survenant dans moins de 0.2% des cas. Malgré tout le soin apporté à cette intervention, des complications peuvent survenir dans de rares cas qui peuvent, dans des cas exceptionnels, représenter un danger vital. Il s'agit notamment : d'infections, de saignements et de lésions de la paroi (perforations) au niveau de l'œsophage ou du pharynx. Dans quelques cas isolés, l'administration de sédatifs peut provoquer des troubles respiratoires et des troubles cardio-vasculaires. D'autres risques comprennent des réactions allergiques dues aux médicaments, des lésions dentaires selon l'état de la dentition et des lésions du pharynx. Des enrouements, des troubles de la déglutition et des ballonnements temporaires désagréables (en raison de l'air subsistant dans l'estomac et le petit intestin) ont également été décrits à la suite de l'examen. Suite à une ablation par radiofréquence, les rares complications possibles sont : de fortes douleurs nécessitant un traitement antidouleur puissant (5%), un rétrécissement au niveau de l'œsophage (sténose) qui peut-être résolu après un ou plusieurs traitements avec ballon de dilatation (selon les études de 0 à 6% des cas), un saignement (très rare) peut survenir immédiatement ou jusqu'à 2 semaines après votre traitement, une perforation au niveau de l'œsophage (très rare) se manifestant par une douleur aiguë dans la poitrine ou lors de la déglutition. Les complications sont parfois favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise des certains médicaments et peuvent nécessiter une hospitalisation, voire une opération. Les complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais se révèlent parfois après quelques jours.

### Comment se prépare-t-on à l'examen ?

**Une semaine avant l'examen, nous vous demandons de prendre de l'Esomeprazole 40 mg 2x/j 30 min avant les repas, une prescription vous sera remise au besoin.** Cet examen nécessite que l'estomac soit vide.





Il ne faut donc **ni boire, ni manger durant les 6 heures précédant l'examen**. Le matin de l'examen, vous devez prendre les médicaments prescrits par votre médecin en les avalant à l'aide de petites gorgées d'eau selon les indications de l'anesthésiste que vous rencontrerez avant votre examen. **Si vous êtes diabétique**, nous vous prions de discuter avec votre médecin traitant de la prise de votre traitement en lui expliquant que vous devez rester à jeun à partir de minuit. **Ne prenez par contre pas d'antiacides tels qu'Alucol ou Ulcogant. Si vous prenez des médicaments qui influencent le risque de saignement (Aspirine, Plavix, Sintrom, Marcoumar, etc.),** nous vous prions également de discuter avec votre médecin traitant de la prise de votre traitement. Il est possible que vous deviez arrêter de prendre ces médicaments plusieurs jours avant l'examen et reprendre que quelques jours après l'examen. Dans ce cas, votre médecin vous conseillera sur les alternatives adaptées à votre situation.

#### Que se passe-t-il après l'examen?

Vous serez sous surveillance à l'Hôpital de Jour pendant environ 4 heures. Comme cet examen se fait sous anesthésie générale, **il est donc interdit de conduire un véhicule** ou de travailler avec des machines jusqu'au lendemain, car vos capacités de réaction peuvent être altérées. **Il est obligatoire de demander à une personne de vous raccompagner à votre domicile et rester avec vous la nuit après l'examen**. Pour les mêmes raisons, il vous est également déconseillé de prendre, le jour de l'examen, des décisions importantes requérant toute votre lucidité (signer des documents d'une valeur légale). Après l'examen, vous devrez suivre le régime recommandé par votre gastro-entérologue, avec reprise progressive de l'alimentation. Par exemple :

- liquide lors des 24h suivant le traitement (bouillon, frappés, Ensure...)
- molle durant les 2 jours suivant, (purée, yogourt, crème glacée...) selon votre tolérance et les symptômes ressentis, vous pouvez augmenter la consistance des aliments selon votre confort
- normale par la suite

Vous serez convoqué dans les 3 mois pour un contrôle en endoscopie pour un éventuel second traitement par radiofréquence selon les résultats obtenus.

#### Que faire en cas de problèmes après l'examen ?

Si vous avez des douleurs abdominales ou thoraciques inhabituelles, du sang rouge dans les selles, des selles noires, un état fébrile, des frissons, des vomissements de sang rouge ou noir, des vomissements répétés dans les heures ou les jours suivant l'endoscopie, ou en cas d'autres problèmes à la suite de l'examen, contactez immédiatement le Centre d'endoscopie (tél. 021-314 07 20) ou le gastro-entérologue de garde (nuit et week-end) au 021-314 11 11 ou votre médecin traitant. Si vous n'arrivez pas à joindre un médecin, vous devez vous rendre rapidement à l'hôpital le plus proche.

#### Avez-vous d'autres questions?

Si vous avez d'autres questions concernant l'examen programmé, veuillez vous adresser au médecin qui a demandé cet examen. S'il n'est pas en mesure de répondre à vos questions, contactez le Centre d'endoscopie (tél. 021-314 07 20) qui se chargera de vous mettre en contact avec le gastro-entérologue de garde. Vous aurez aussi la possibilité de discuter avec le gastro-entérologue avant votre examen.

#### Références bibliographiques

1. Complications de l'endoscopie digestive : gastroscopie et coloscopie – M-G Lapalus, J-C Saurin, Gastroentérologie Clinique et Biologique Vol 27 – N10 – Octobre 2003
2. Notice d'informative sur la gastroscopie. Société Suisse de Gastro-entérologie
3. Bergman JJ. Radiofrequency ablation for Barrett's esophagus. Up to date, Basow, Waltham: Up to date; 2012.
4. Nguyen-Tang T, Frossard J-L, Dumonceau J-M. Œsophage de Barrett: nouvelles méthodes de dépistages et nouveaux traitements endoscopiques. Rev Med Suisse. 2011 Sep 7;7(307):1672-7.
5. Fleischer DE, Virender SK. Endoscopic ablation of Barrett's esophagus using the Halo® system. Dig Dis. 2008; 26:280-4.
6. Sharma VK. Ablation of Barrett's esophagus using the HALO radiofrequency ablation system. Tech Gastrointest Endosc. 2010 ; 12 :26-34





## Formulaire de consentement écrit pour la gastroscopie avec ablation par radiofréquence

Après avoir lu le formulaire d'information annexé, veuillez dater et signer ce document au plus tard la veille de l'examen.

- Je soussigné(e), déclare avoir pris connaissance du formulaire d'information sur le but, les modalités et les risques de cet examen.
- J'ai été informé(e) des raisons (indications) pour laquelle je dois faire cet examen par le médecin qui l'a prescrit.
- J'ai reçu des réponses satisfaisantes à mes questions.

Je donne mon accord à cet examen : oui  non  Date de l'examen : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du patient(e) ou représentant légal/thérapeutique: \_\_\_\_\_

Cette signature est obligatoire, sans votre accord écrit nous ne pouvons pas effectuer l'examen demandé par votre médecin.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du (de la) patient(e) ou de son représentant légal ou thérapeutique : \_\_\_\_\_

Je, soussigné, Dr \_\_\_\_\_ (*Nom, prénom, lettres majuscules*), certifie que j'ai expliqué la nature, le but, les bénéfices, les risques et les alternatives à l'intervention chirurgicale et/ou procédure diagnostique ou thérapeutique invasive et/ou traitement. Je certifie également avoir offert au patient la possibilité de poser toutes les questions qu'il souhaitait et que j'ai pleinement répondu à ces dernières. Je crois que le patient/représentant légal ou thérapeutique a bien compris ce que j'ai expliqué. Dans le cas où je ne serais pas présent lors de la signature de ce formulaire par le patient, je comprends qu'il sert uniquement à documenter que le processus du consentement éclairé a pris place. Je reste responsable de vérifier que le patient a bien compris l'information et ainsi donné son consentement éclairé.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du médecin : \_\_\_\_\_



## Questionnaire préalable à l'examen endoscopique

**Questions concernant les troubles de la crase (coagulation du sang) :** (merci de répondre par OUI ou par NON)

1. Présentez-vous des hématomes de plus de 2 cm sans traumatisme évident ou des hématomes très significatifs après un traumatisme mineur ?	
2. Présentez-vous à l'occasion des saignements prolongés et anormalement abondant qui nécessite une consultation médical ou un traitement (saignement de nez, après vous être rasé) ?	
3. Pour les femmes : avez-vous des règles prolongées (plus de 7 jours) et anormalement abondante qui nécessite un suivi médical ou un traitement ?	
4. Avez-vous présenté des hémorragies prolongées et sévères pendant ou après un traitement dentaire ?	
5. Avez-vous présenté des hémorragies prolongées et sévères après ou pendant des interventions chirurgicales (par ex. : amygdalectomie, appendicectomie, accouchement) ?	
6. Y-a-t-il dans votre famille (parents, frère, sœur, enfant, grands-parents, oncles ou tantes) une maladie provoquant des saignements prolongés (hémophilie etc) ?	

**Questions concernant la prise de médicaments, les allergies ou les maladies concomitantes:**  
(merci de répondre par OUI ou par NON)

1. Prenez-vous des médicaments pour l'anticoagulation (par ex. : Sintrom ou Marcoumar) ou avez-vous pris au cours des 7 derniers jours de l'Aspirine, de l'Alcacyl, du Tiatral, du Plavix ou des médicaments antigrippaux, antidouleurs ou antirhumatismaux ? Si oui, lesquels ?	
2. Présentez-vous une allergie (médicaments, iode, latex, œufs, soja, anesthésiques, pansements) ? si oui, lesquels ?	
3. Présentez-vous une maladie des valves cardiaques ? Une maladie du cœur ou une maladie des poumons ? Avez-vous une carte pour la prophylaxie des endocardites (vert/rouge) ?	
4. Etes-vous porteur (se) d'un pacemaker, d'un défibrillateur ou d'implant métallique ?	
5. Etes-vous diabétique ?	
6. Pour les femmes: êtes-vous enceinte ou existe-t-il la possibilité d'une grossesse ?	
7. Avez-vous une instabilité dentaire, une prothèse dentaire ou des maladies dentaires ?	

Je confirme par ma signature avoir lu et répondu à toutes les questions ci-dessus.

Lieu et date

Signature du patient