



# Rectosigmoïdoscopie avec pose de pansement VAC

## Pourquoi effectuer une rectosigmoïdoscopie avec pose de pansement VAC?

A la demande de votre médecin, une rectosigmoïdoscopie avec pose de pansement VAC vous est proposée. Cet examen permet la pose du système de pansement VAC (Vacuum assisted closure=fermeture sous vide assistée) par voie endoscopique afin de faciliter la guérison de votre plaie interne. Ce système d'aspiration permet l'application d'une pression négative (vide d'air) dans la cavité fistulisante (plaie) à l'aide d'un pansement en mousse qui agit comme éponge. La rectosigmoïdoscopie permet de visualiser d'éventuelles lésions du côlon et en fonction du cas, à procéder à un traitement. 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 rectosigmoïdoscopie 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 l'anus. L'examen commence par un toucher rectal suivi par une anoscopie (examen visuel du canal anal). Le médecin introduira ensuite prudemment l'endoscope par votre anus, passera dans votre rectum et votre colon jusqu'à la cavité. Après l'avoir identifié, le médecin mesure sa taille et coupe la mousse qui sera utilisée selon ses mesures. La mousse est ensuite installée, celle-ci reste en place dans la cavité. Elle est ensuite connectée au système d'aspiration qui se trouve à l'extérieur du corps. La pression négative est maintenue en continu ou discontinue 24h/24 à l'aide d'une pompe, le liquide qui s'écoule de la plaie est aspiré et drainé par celle-ci. La mousse devra être changée toutes les 2 à 3 jours ou selon l'évaluation de votre chirurgien et de la guérison de votre plaie. Cet examen est pratiqué sous sédation (calmant). 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 30-60min.

## Quels sont les risques de cet examen?

La rectosigmoïdoscopie est un procédé de routine comportant peu de risques. Malgré tout le soin apporté à cette intervention, des complications peuvent survenir qui peuvent, dans des cas exceptionnels, représenter un danger vital. Rarement (0,3-0,5%) des lésion(s) de la paroi intestinale (perforations) ont été observées, pouvant nécessiter une intervention chirurgicale. 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 et ballonnements temporaires désagréables en raison de l'air subsistant dans le colon. Concernant la pose d'un système de pansement VAC par voie endoscopique, aucun risque n'est décrit dans la littérature. Les risques concernant les pansements VAC sont rares et incluent les hémorragies chez les patients sous anticoagulants, une surinfection de la plaie en cas d'arrêt de l'aspiration, ou une allergie au pansement (film transparent). Le taux de réussite est de 75 à 96% en fonction des cas. Ces complications sont rares, mais elles peuvent nécessiter une hospitalisation, des transfusions de sang, voire une opération. Les complications sont parfois favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise des certains médicaments. Ces complications dépendent de l'examen réalisé et de la difficulté technique.

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

Vous êtes prié de faire vous même, à la maison, deux petits lavements (Freka Clyss) entre 1 et 2 heures avant votre arrivée en introduisant par l'anus une solution liquide dans la dernière partie du côlon. Si vous avez besoin d'aide, vous êtes priés de venir 30 minutes plus tôt et l'infirmière de l'unité vous fera les lavements. **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 qu'en fonction des gestes techniques prévus dans votre cas vous deviez arrêter de prendre ces médicaments plusieurs jours avant 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 1 heure. Si des calmants vous ont été administrés, **il est interdit de conduire un véhicule** ou de travailler avec des machines jusqu'au lendemain, car vos capacités de réaction peuvent être altérées. **Il est donc utile de demander à une personne de vous accompagner à votre domicile ou d'utiliser les transports publics.** 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). En principe après l'examen, vous pourrez manger, boire et prendre vos médicaments.

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

Si vous avez des douleurs abdominales, du sang rouge dans les selles, des selles noires, un état fébrile ou des frissons 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. Risks of Colonoscopy and Polypectomy Gregory G. Ginsberg- Techniques in Gastrointestinal Endoscopy, 2008 ; 10 : 7-13
2. Complications de l'endoscopie digestive : gastroscopie et coloscopie – M-G Lapalus, J-C Saurin, Gastroentérologie Clinique et Biologique Vol 27 – N10 – Octobre 2003
3. Cancer colorectal. Dr. A. El-Wafa, Prof G.Dorta, Dr. P. Wiesel – Le fait médical No 66, décembre 2007
4. Notice d'informative sur la coloscopie. Société Suisse de Gastro-entérologie.
5. Recurrent abscess after primary successful endo-sponge treatment of anastomotic leakage following rectal surgery. S Riss, A Stift, C Kienbacher, B Dauser, I Haunold, S Kriwanek, W Radlsboek, M Bergmann. World Journal of Gastroenterology; 2010. 16(36):4570-4574
6. Technique de soins: Pansement VAC. F. Felberbaum, L. Charbonneau. 2008. Intranet Chuv





## Formulaire de consentement écrit pour la rectosigmoïdoscopie avec pose de pansement VAC

Après avoir lu le formulaire d'information annexé, veuillez dater et signer ce document au plus tard la veille de l'examen. Merci de vous présenter avec ce document le jour 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 compris que ma prise en charge est assurée en équipe et que du personnel en formation peut participer aux soins qui me sont donnés, sous la supervision de spécialistes compétents. J'ai pris note que l'identité du médecin qui pratiquera l'intervention me sera communiquée avant celle-ci.

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

Nom et prénom du/de la 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 : \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Dr-e \_\_\_\_\_ (*Nom, prénom, lettres majuscules*), a expliqué la nature, le but, les bénéfices, les risques et les alternatives à l'examen. Il/elle a également offert au/à la patient-e la possibilité de poser toutes les questions qu'il/elle souhaitait et a pleinement répondu à ces dernières. Le/la patient-e a été informé-e que du personnel en formation peut participer aux soins et que l'identité du/de la médecin qui pratiquera l'intervention lui sera communiquée avant celle-ci.

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 des saignements prolongés et anormalement abondants qui nécessitent une consultation médicale 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 abondantes qui nécessitent 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. Êtes-vous porteur (se) d'un pacemaker, d'un défibrillateur ou d'implant métallique ?	
5. Êtes-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

