



Gastroskopie avec polypectomie et/ou mucosectomie

Pourquoi effectuer une gastroskopie avec polypectomie et/ou mucosectomie?

À la demande de votre médecin, une gastroskopie (OGD) avec polypectomie et/ou mucosectomie vous est proposée. Cet examen permet de traiter d'éventuelles lésions de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum (la première partie du petit intestin). 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 gastroskopie 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. Un sédatif (calmant) vous sera administré par voie veineuse. Le médecin introduira prudemment l'endoscope par votre bouche pour visionner l'œsophage, l'estomac et le duodénum (première partie du petit intestin). Le médecin est ainsi capable de voir d'éventuels polypes (excroissance le plus souvent bénigne de la muqueuse qui peut se transformer, après quelques années, en une tumeur maligne). Généralement, les polypes retrouvés sont enlevés pour éviter qu'ils ne grandissent et/ou ne se transforment en cancer. Le médecin peut le cas échéant, si leur taille et leur implantation le permettent, les prélever pour une analyse plus détaillée (polypectomie ou mucosectomie). Pour les polypes on dispose de bistouris électriques qui permettent de les enlever avec (mucosectomie) ou sans (polypectomie) injection de sérum physiologique dans la muqueuse sous le polype. Ces interventions sont indolores. Les échantillons obtenus seront récupérés et envoyés pour l'analyse microscopique. Certains polypes doivent être traités en plusieurs séances, après avoir discuté des alternatives thérapeutiques (chirurgie). Des saignements (même actifs) peuvent être arrêtés à l'aide de plusieurs techniques (ex. : injection d'adrénaline, pose de clip). L'examen n'est pas douloureux et n'entrave pas la respiration. De l'air sera introduit durant l'examen afin d'améliorer la vision et progresser à travers le tube digestif. L'examen dure 20-30 minutes.

Quels sont les risques de cet examen?

Les complications de la gastroskopie 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 et de pancréatites aiguës en cas de biopsie au niveau de la papille (ponction entre le duodénum et le canal pancréatique/voie biliaire principale). 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 polypectomie ou une mucosectomie, une perforation ou un saignement (immédiat ou plus rarement pendant la semaine suivant l'examen) peut survenir au site. Si le saignement ou la perforation n'est pas contrôlé par une endoscopie, une intervention chirurgicale peut être nécessaire. La guérison de la muqueuse traitée peut causer des cicatrices dans l'œsophage qui gênent lors de la déglutition. Dans ce cas, un éventuel élargissement de l'œsophage peut être nécessaire. 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. Ces complications dépendent de l'examen réalisé et de la difficulté technique.

Comment se prépare-t-on à l'examen ?

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. **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 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 2 heures. Une hospitalisation post geste peut être requise. 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 raccompagner 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). Après l'intervention vous devrez rester **6h à jeun, puis des boissons fraîches seront autorisées. Si l'évolution est favorable, un régime mixé tiède pendant 48h sera possible dès le lendemain matin**.

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. Recommandations de la SFED de la pratique des biopsies oesogastro-duodénales- Septembre 2005
3. Notice d'informative sur la gastroscopie avec mucosectomie. Société Suisse de Gastro-entérologie.





Formulaire de consentement écrit pour la gastroscopie avec polypectomie et/ou mucosectomie

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 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. 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 et/ou des dents abîmées, cassées ? Etes-vous suivi pour un traitement dentaire particulier ?	
8. Avez-vous une prothèse dentaire supérieure, inférieure ou les deux ?	

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

Lieu et date : Signature du patient :

Lu et validé par Dr : Signature : Date :