



# Echo-endoscopie haute

## Pourquoi effectuer une écho-endoscopie haute?

A la demande de votre médecin, une écho-endoscopie haute vous est proposée. Cet examen permet une visualisation directe des différents segments du tube digestif examinés, mais aussi une analyse par échographie (ultrasons) de ses parois et des organes adjacents. 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

L'écho-endoscopie (ou endosonographie) haute 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) et d'une sonde d'échographie à son extrémité que l'on 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 ensuite prudemment l'endoscope par votre bouche jusqu'à proximité de l'organe à examiner. Le médecin est ainsi capable de rechercher ou d'examiner d'éventuelles lésions de la paroi du tube digestif (tumeur, inflammation, malformation, etc.) ou des organes voisins (nodules lymphatiques, foie, pancréas, etc.). Il permet d'obtenir des informations qui ne peuvent pas être apportées par d'autres moyens (CT-scanner, ultrason abdominal, résonance magnétique ou endoscopie simple). Si le médecin le juge nécessaire, lors de l'écho-endoscopie il peut effectuer des biopsies ou une cytoponction (prise d'échantillons de matériel biologique afin de les examiner au microscope pendant l'examen). Il est aussi possible de faire une ponction diagnostique ou de drainer en plaçant, par exemple, des prothèses dans des lésions qui sont à côté du tractus digestif. Ces prothèses permettent de faire écouler le contenu des collections à l'intérieur du tractus digestif. Les instruments nécessaires aux prélèvements sont introduits directement dans l'endoscope. Ces prélèvements sont indolores. Les échantillons obtenus seront récupérés et envoyés pour l'analyse microscopique. Généralement cet examen ne causera pas de douleurs, mais peut être inconfortable. 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 20-30min.

## Quels sont les risques de cet examen?

Les complications de l'écho-endoscopie 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 de mort. 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. Concernant l'écho-endoscopie haute, les complications possibles sont des pancréatites (0-2% en cas de ponction du tissu pancréatique) et des lésions (perforations 0.03 et 0.07%), en particulier au niveau de l'œsophage. En cas de pose de drain ou de drainage, les complications sont des hémorragies, des infections localisées ou généralisées, des perforations et des fistules (connexions) entre organes abdominaux qui peuvent éventuellement nécessiter un traitement chirurgical. 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.

Cet examen peut être couplé à une injection de contraste aux microbulles à but diagnostique, potentiellement couplé à des réactions allergiques pouvant nécessiter un traitement anti anaphylactique.

#### 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 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 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). En principe une heure environ 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 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 l'endosonographie. Société Suisse de Gastro-entérologie.
4. Rosch T, Classen M. [Indications and value of endosonography of the upper gastrointestinal tract]. *Bildgebung* 1991;**58**(3):100-8.
5. Garrow D, Miller S, Sinha D, et al. Endoscopic ultrasound: a meta-analysis of test performance in suspected biliary obstruction. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2007;**5**(5):616-23.
6. Kahaleh M, Shami VM, Conaway MR, et al. Endoscopic ultrasound drainage of pancreatic pseudocyst: a prospective comparison with conventional endoscopic drainage. *Endoscopy* 2006;**38**(4):355-9.





## Formulaire de consentement écrit pour l'écho- endoscopie haute

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 : .....

