# Documents d'information pour une coloscopie

Chère patiente, Cher patient,

Comme convenu, vous allez subir une **coloscopie**. Afin que nous puissions mener à bien cette intervention, nous requerrons un consentement de votre part. Par conséquent, vous trouverez cijoint:

- Des fiches d'information
- Un questionnaire de santé
- · Le détail du consentement
  - Nous vous prions de lire ces documents dès réception.
  - Après avoir lu les informations, et au plus tard à la veille de l'examen remplissez le questionnaire, et datez et signez le formulaire de consentement.
  - Le jour de l'intervention, veuillez nous apporter le questionnaire et le formulaire de consentement.
  - Le questionnaire et le formulaire de consentement seront gardés dans votre dossier médical. Vous pouvez garder les fiches d'information.

#### Les fiches d'information:

- Les fiches d'information contiennent des renseignements sur les objectifs de l'examen, les risques potentiels et les méthodes alternatives. Contrairement au questionnaire et au formulaire de consentement, vous pouvez garder ces documents avec vous pour usage postérieur.
- Si vous avez des questions en rapport à cette intervention, les risques et les méthodes alternatives, veuillez en faire part à votre médecin traitant qui saura y répondre.
- Les questions techniques concernant l'examen peuvent être posées au spécialiste (gastroentérologue). Dans le cas où vous souhaiteriez de plus amples explications, nous vous prions de nous contacter ou de vous renseigner auprès de votre médecin dans les plus brefs délais.

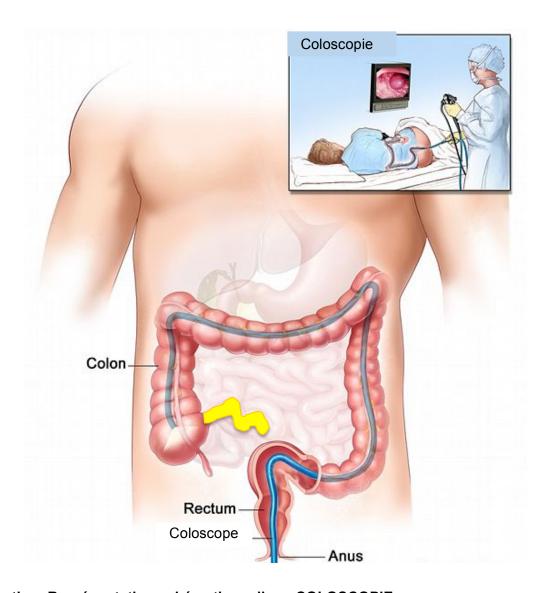
## Le questionnaire:

- Pour des raisons de sécurité, nous vous prions de remplir le questionnaire ci-joint de manière exhaustive et de nous l'apporter le jour de l'intervention.
- Si vous avez des questions ou des incertitudes quant au questionnaire, ou d'autres questions supplémentaires, contactez-nous le plus rapidement possible. Vous pouvez nous joindre au 032 365 27 56 ou 079 230 08 90.

## Le consentement éclairé:

- Vous êtes prié de lire le formulaire de consentement avec soin.
- Au plus tard la veille de l'examen, datez et signez le document.
- Un/e médecin, votre médecin de famille ou le/la gastroentérologue, doit également signer le formulaire.

# Fiches d'information pour une coloscopie



## Illustration: Représentation schématique d'une COLOSCOPIE

Le coloscope est introduit par l'anus et monte ensuite jusqu'au côlon en passant par le rectum. Le bout du coloscope est aussi une source lumineuse. L'illustration montre la source lumineuse illuminant la partie supérieure du côlon (la plus éloignée de l'anus), avant d'entrer dans l'intestin grêle (l'iléon terminal, segment jaune). En haut à droite, vous pouvez voir la position adoptée par le patient. Le/la médecin se poste derrière le patient et inspecte la muqueuse du côlon lorsque celle-ci apparaît sur l'écran.

### Pourquoi une coloscopie?

Une coloscopie permet d'examiner l'état du côlon, la partie inférieure de l'intestin grêle (l'iléon terminal, segment jaune), le rectum et l'anus. Il est ainsi possible de détecter, et, souvent, de traiter les maladies se trouvant dans ces organes. Cette intervention permet aussi de contrôler l'évolution de maladies préexistantes.

### Quels sont les préparatifs nécessaires pour une coloscopie?

Pour obtenir des résultats précis lors de l'examen, le côlon doit être complètement vidé.

Si vous êtes **hospitalisé(e)**, demandez des informations quant à votre préparation pour l'intervention à votre médecin de service ou au personnel infirmier.

En revanche, dans le cas où vous seriez un de nos patients **ambulatoires**, tous les éléments suivants sont applicables.

- Vous allez recevoir des directives supplémentaires pour le nettoyage du côlon.
- Notez que ce nettoyage prend plusieurs jours. Nous vous prions de suivre nos instructions de manière rigoureuse. Un examen complet ne pourra pas être effectué si le côlon n'est pas consciencieusement nettoyé, et nous voudrions éviter de devoir vous faire subir une deuxième intervention.
- Durant la période de nettoyage, vous devrez réduire ou arrêter la prise de certains médicaments. Pour plus de détails, contactez votre médecin de famille ou notre cabinet. À moins que cela n'ait été spécifiquement précisé par votre médecin ou par nous, vous ne devez prendre aucun médicament le jour de l'intervention; après l'intervention, vous pouvez de nouveau prendre vos médicaments.
- Avant certains examens, vous devrez interrompre la prise de médicaments anticoagulants. Veuillez-en parlez à votre médecin de famille ou à nous.
- Durant les 5 jours précédant l'intervention, vous ne devrez pas prendre de comprimés de fer.
- **Diabète et insuffisance rénale**: Vous êtes diabétique ou souffrez d'insuffisance rénale? Si tel est le cas, vous devrez suivre plusieurs règles supplémentaires nous vous prions de nous appeler dès que possible. Dans le doute, un simple examen de vos fonctions rénales sera effectué (créatinine).
- Si vous avez d'autres questions ou problèmes, contactez-nous.

## Que se passe-t-il durant la coloscopie?

- Une perfusion contenant un anesthésiant, un somnifère et un antidouleur est fixée à votre bras. Ces médicaments vous seront administrés avant, et, si nécessaire, pendant l'intervention. Si vous le désirez, vous pouvez aussi ne pas prendre ces médicaments.
- L'examen se fait grâce à un tube fin, mobile et contrôlable de l'extérieur (coloscope, voir illustration ci-dessus) dont le bout est doté d'une source lumineuse et d'une caméra.
- En général, le coloscope est introduit jusqu'à la partie inférieure de l'intestin grêle.
- Lorsque le coloscope est retiré, il est possible d'inspecter la muqueuse et de détecter tous changements pathologiques. De manière à observer la paroi intestinale de manière plus précise, l'intestin sera légèrement gonflé pendant l'intervention. Il est aussi possible qu'une légère pression depuis l'extérieur de l'abdomen soit nécessaire.
- Des colorants peuvent aussi être appliqués pour permettre une meilleure analyse de la muqueuse.
- Souvent, des échantillons de tissus (biopsies) soient prélevés. Ceux-ci seront ensuite fixés, préparés, et teints en laboratoire, ce qui peut prendre quelques jours. Ils pourront ensuite être examinés et nous vous communiquerons les résultats. La prise des échantillons de tissus n'est pas douloureuse.

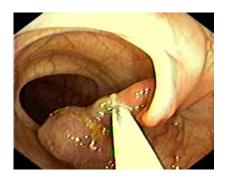
- Dans le cas de rétrécissements ou de restes de matière fécale dans les intestins, il est possible que l'examen/traitement ne soit pas fructueux. Si l'intervention est incomplète, certaines maladies pourraient passer inaperçues. C'est pourquoi, si cela venait à être le cas, il serait nécessaire de répéter le même examen ou de trouver une méthode différente d'inspection.
- Certains traitements, comme une hémostase ou l'ablation d'excroissances de la muqueuse (polypes), peuvent être effectués lors de l'intervention. Ces traitements ne sont pas douloureux.
- Lors de l'endoscopie, une infirmière spécialisée sera présente aux côtés du médecin. Si vous courez des risques accrus de complications, à cause par exemple, d'obésité, d'antécédents d'attaques cérébrales, d'une maladie respiratoire ou cardiovasculaire, d'une maladie du foie, ou des reins, ou certaines maladies de l'oreille, du nez ou de la gorge, l'anesthésie sera menée par un anesthésiologiste spécialisé. Ces mesures permettront d'encore accroître la sécurité de l'examen.
- Durant l'intervention, vos fonctions corporelles seront surveillées de près. Votre pouls, le niveau d'oxygène de votre sang et votre pression sanguine seront contrôlés de manière continue.

#### Une coloscopie est-elle douloureuse?

Une coloscopie peut être douloureuse. C'est pourquoi, nous recommandons l'administration d'anesthésiants, de sédatifs et d'analgésiques avant et, si nécessaire, pendant l'intervention. Ces médicaments permettent un examen indolore.

## Quels sont les traitements possibles lors d'une coloscopie?

• Un rôle important d'une coloscopie est la détection et l'ablation de polypes (excroissances de la muqueuse qui sont souvent bénignes, mais ont le potentiel de se transformer en cancer si non traitées). Bien qu'une coloscopie soit, de loin, la meilleure manière de détecter les polypes, 5-10% de polypes ne peuvent pas être décelés, et ceci même après un examen approfondi. Les polypes découverts seront enlevés à l'aide d'une boucle insérée à travers le coloscope. Ils seront ensuite examinés sous un microscope. Cette analyse approfondie peut prendre plusieurs jours. En général, les polypes peuvent être enlevés en une intervention. En revanche, si cela n'est pas possible, une opération pourrait être nécessaire, particulièrement si les polypes contiennent des tissus cancéreux.



Cette illustration montre un polype dans le côlon.

Vous pouvez voir tête du polype en bas à gauche. En bas à droite, la boucle a été introduite. La boucle entoure le tronc du polype. Un courant électrique passe à travers le fil et sectionne le tronc du polype. Le polype est ensuite extrait de l'intestin et examiné sous un microscope.

• Si un polype est très plat, et donc sans tronc, il sera peut-être nécessaire d'injecter une solution saline dans la base d'un polype afin de pouvoir l'attraper avec la boucle et de le

- sectionner. On appelle cela une **mucosectomie**. Il sera peut-être aussi nécessaire d'appliquer des agents hémostatiques et des colorants supplémentaires.
- Beaucoup de polypes sont découverts de manière fortuite. C'est pourquoi, nous vous demandons, avant chaque intervention, votre permission de chercher et d'enlever ces polypes.
- Il existe plusieurs méthodes hémostatiques endoscopiques appropriées dans le cas où vous souffririez de saignements intestinaux, comme l'injection de substances hémostatiques, l'apposition d'un clip sur la zone de saignement, ou l'induction d'une coagulation à l'aide de courant électrique ou de gaz argon.
- En cas de **sténoses** (rétrécissements), elles seront élargies et des endoprothèses (aussi appelées 'stents') seront posées pour éviter que le problème ne réapparaisse.
- Si besoin, nous vous informerons séparément d'autres traitements potentiels.

### Quels sont les risques d'une coloscopie?

Les complications dues à une coloscopie sont extrêmement rares dans la littérature médicale. Les facteurs de risque accru de complications, sont, par exemple, l'obésité, des antécédents d'attaques cérébrales, une maladie respiratoire ou cardiovasculaire, une maladie du foie, ou des reins, ou certaines maladies de l'oreille, du nez ou de la gorge. Dans le cas de facteurs de risque accru de complications, l'anesthésie sera menée par un anesthésiologiste spécialisé. Ceci permettra d'accroître encore la sécurité de l'examen.

Si aucun traitement, tel que l'ablation de polypes, n'est effectué, et qu'il n'existe aucun facteur de risque accru:

- les saignements sont possibles, mais rares ; ils se produisent en général immédiatement après la prise des échantillons de tissus (biopsies) ;
- les perforations (percements ou blessures des parois intestinales, qui nécessiteraient, dans le pire des cas, une opération) sont très rares ;
- les infections sont aussi très rares ;
- il arrive, parfois, qu'après l'examen le patient souffre de ballonnements désagréables (dus à de l'air dans le colon) pendant quelques heures.

Si un traitement, tel que l'ablation de polypes, est effectué, les complications sont plus fréquentes, mais restent rares :

- les saignements sont rares; ils se produisent en général immédiatement après l'ablation des polypes et peuvent, en général, être traités directement par voie endoscopique. Il est très rare qu'une transfusion sanguine ou que le traitement d'un choc hémorragique soient nécessaires;
- L'apparition de saignements abondants durant la semaine suivant l'intervention est encore plus rare;
- les perforations sont très rares ;
- Bien que cela soit extrêmement rare, l'intervention peut potentiellement mener à un rétrécissement de l'intestin (sténose) et à une incontinence anale.

Lors d'une hémostase avec gaz argon, le gaz peut, dans des cas rarissimes:

- se propager dans les vaisseaux sanguins (embolie gazeuse);
- exploser et produire ainsi des lésions de la paroi.

L'administration d'analgésiques, de sédatifs et d'anesthésiants peut :

- causer, dans des cas très rares, des allergies,;
- bien que cela soit rare, affecter la respiration et mener à des troubles cardiovasculaires et circulatoires. Dans de très rares cas, ces effets secondaires requièrent un traitement médical intensif :
- occasionner des lésions de la peau et des vaisseaux à cause d'injections dans les veines. En général, ces lésions sont aussi facilement traitables et disparaissent rapidement.

#### Quelles sont les alternatives à la coloscopie?

Les techniques d'imagerie radiologiques (examen aux rayons X, tomographie informatisée, imagerie par résonance magnétique, « coloscopie virtuelle ») permettent aussi d'examiner l'intestin. Par contre, la précision du diagnostic est légèrement moins bonne qu'avec une coloscopie, et ces techniques ne permettent pas de traitements. Ces méthodes peuvent aussi être douloureuses, dans les cas où de l'air doit être soufflé dans l'intestin. Si vous le désirez, nous vous décrirons volontiers les avantages et désavantages des interventions radiologiques et endoscopiques et nous vous expliquerons pourquoi nous pensons qu'un examen endoscopique est préférable dans votre cas.

#### Comment doit-on se comporter après l'examen?

- Si des sédatifs, analgésiques et anesthésiants vous ont été administrés pour l'intervention, vos fonctions corporelles devront être contrôlées jusqu'à ce que vous vous soyez reposé(e).
- Dans la plupart des cas, vous pouvez, dès que vous avez quitté la salle de repos, boire un café et manger un petit pain que nous vous offrons dans notre cafétéria.
- Durant les heures suivant l'intervention, il est possible que vous sentiez une légère **pression** sur votre abdomen.
- Des **ballonnements** désagréables (dus à de l'air dans le colon) peuvent persister pendant quelques heures. Ceci nécessite aucune intervention.
- En revanche, si vous développez de **nouvelles douleurs abdominales fortes**, si du sang coule de votre anus, ou si vous développez de la **fièvre**, contactez-nous immédiatement au 032.365.27.56 ou 079.230.08.90 ou informez votre médecin. Si vous ne pouvez contacter ni notre cabinet ni votre médecin, veuillez vous rendre immédiatement aux urgences d'un hôpital. Les patients se trouvant dans la région de Bienne devraient contacter le service des urgences du centre hospitalier de Biel/Bienne au **032.324.48.12**.

## Aptitude à la conduite/capacité de travail:

- Dans la pratique des spécialistes en gastroentérologie, une coloscopie est, en général, une intervention ambulatoire.
- Si vous avez reçu des anesthésiants, sédatifs et analgésiques, vous ne serez pas en état de conduire pendant les 12 heures suivant la prise de ces médicaments. Ne venez donc pas seul(e) avec votre véhicule le jour de l'examen.
- Par ailleurs, après l'administration de ces médicaments, vous ne pourrez pas non plus signer de documents pendant 12 heures. Vous serez donc dans l'incapacité de conclure des contrats durant cette période.

Questions	suppléme	ntaires	relatives	à	l'examen	
Questions	Suppleme	IIIaii <del>U</del> S	I CIALIVES	а	i exaillell	

Si vous avez d'autres questions, faites-en part à votre médecin ou discutez-en avec nous. Si vous avez des incertitudes quant à l'examen, contactez le/la spécialiste (gastroentérologue) qui s'occupera de l'examen.

Ci-dessous, v médicale :	ous pouvez écrii	e les questions	s que vous dés	sirez poser lors	de la consulta	tion

## Questionnaire

## Questions quant aux tendances aux saignements

1. Souffrez-vous de saignements de nez abondants de manière régulière sans raison	Oui	Non
apparente?	1	
2. Souffrez-vous de saignements de <b>gencives</b> sans raison apparente (brossage)?		
3. Avez-vous des « <b>ecchymoses</b> » ( <b>hématomes</b> ) ou des saignements de la peau sans raison apparente?		
4. Avez-vous l'impression de saigner de manière trop abondante et/ou pendant trop		
longtemps pour des blessures mineures (p. ex. après le rasage)?		Į.
5. Pour les femmes: vos saignement menstruels sont-ils prolongés (>7 jours) ou		
devez-vous fréquemment changer de tampons ou serviettes hygiéniques?		
6. Souffrez-vous de saignement prolongé pendant ou après un traitement dentaire?		
7. Avez-vous souffert de saignements prolongés ou abondants pendant ou après		
une opération (p. ex. ablation des amygdales ou de l'appendicite, accouchement)?		
8. A-t-il été nécessaire de vous faire une transfusion sanguine ou avez-vous reçu des		
produits sanguins lors d'une opération?		
9. Y a-t-il dans votre <b>famille</b> (parents, frères et sœurs, enfants, grands-parents, oncles,		
tantes) des cas de maladies prédisposant aux hémorragies?		

#### Questions sur la prise de médicaments, les allergies et les comorbidités

Oui	Non
_	
	_
	Oui

## Je, soussigné(e), ai répondu au meilleur de mes connaissances aux questions ci-dessus.

Lieu, date	Nom du/de la patient(e)	Signature du/de la patient(e)
<del></del>	<del></del>	

Consentemer	ıt éclairé poı	ur une coloscopie
modalités, le déroulement et les	nanière claire des raiso risques d'une coloscop	ition de façon exhaustive. ons pour une coloscopie. J'ai comp pie, des prélèvements des tissus d'ai pu poser toutes mes questions et
Je consens à une coloscopie et a	ux prélèvements de ti	ssus et traitements possibles
	(Cocher la Oui	Non
Nom du/de la patient(e)		Nom du/de la médecin
Lieu, date, signature du/de la patier	ıt(e)	Lieu, date, signature du/de la m
	-	
Pour les patients dans l'incapacit	é de donner leur prop	re consentement:

Bienne 2015-03-10, révision 2018-05-14 ; Prof- Marianne Ortner et Prof. André Blum ; traduction Levana Blum et Geneviève Widmer