


	Unité Technique Interventionnelle	FORMULAIRE Information du patient avant une COLOSCOPIE		Référence : FOR-UTI-SIN-002	
				Création le 13/10/2014 Modifié le 26/07/2018	
				Page 1 sur 3	Version 3
		<u>REDACTION</u>	<u>VERIFICATION</u>		<u>APPROBATION</u>
Date : Nom : Fonction : Signature :		Laurence MERCIER-POUSSARD FF de Cadre de santé 	Dr Tony HALLAK Gastroentérologue 		Gildas LAOT Directeur de l'Organisation et de la Qualité des Soins 

ATTESTATION DE RECUEIL D'INFORMATIONS PREALABLE A UNE COLOSCOPIE

Je soussigné(e),

Madame, Monsieur.....

- Patient
- Représentant légal
- Personne de confiance

Certifie avoir :

- pris connaissance de la fiche d'informations médicales jointe et des risques encourus.
- Reçu des réponses satisfaisantes aux questions relatives à l'examen qui va être pratiqué.

Qui sera réalisée par le Docteur.....

Le.....

Signature :

(Patient, représentant légal ou personne de confiance)



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE COLOSCOPIE

Madame, Monsieur,

La coloscopie est une exploration visuelle, qui sert à mettre en évidence des anomalies du côlon. Elle est utile à votre médecin pour déterminer l'origine de vos symptômes ou pour dépister des lésions pré-cancéreuses.

Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez.

POURQUOI CHOISIR LA COLOSCOPIE ?

C'est actuellement l'examen de référence pour mettre en évidence d'éventuelles anomalies du côlon. Elle permet de les biopsier (prélèvement d'un fragment de tissu pour l'étudier au microscope) ou de les enlever (polypes...) lorsque cela est nécessaire.

Dans certains cas, l'examen peut être incomplet. Un examen radiologique de l'intestin pourra alors être demandé pour visualiser la totalité du côlon. Même si l'examen est complet, de petites lésions peuvent parfois être méconnues, en particulier si la préparation n'est pas parfaite.

Par ailleurs, l'ablation de polypes (ou de tumeurs) ne prévient pas une éventuelle récurrence. De nouvelles coloscopies pourront donc s'avérer nécessaires.

En raison de ses performances inégalées pour détecter certaines anomalies du côlon et en raison de ses possibilités thérapeutiques (ablation des polypes...), la coloscopie ne peut pas être remplacée, en l'état actuel des connaissances, par un autre examen. Lorsqu'il est nécessaire de la pratiquer, la non réalisation de la coloscopie peut avoir des conséquences préjudiciables sur votre santé en différant, ou en méconnaissant, un diagnostic potentiellement grave (polype, cancer).

COMMENT ENLEVE-T-ON LES POLYPES ?

Les polypes ont souvent la forme de champignons. Certains peuvent se transformer en cancer. Lorsque leur taille et leur implantation sur la paroi intestinale le permettent, les polypes peuvent être enlevés lors d'une coloscopie. On utilise le plus souvent un bistouri électrique, qui permet de les sectionner et de les coaguler.

Dans certains cas, les polypes ressemblent plus à un tapis : on peut alors les sectionner, après les avoir soulevés, en injectant du liquide stérile sous leur base d'implantation, ou les détruire avec une coagulation au plasma Argon.

Parfois, il sera nécessaire de faire une nouvelle coloscopie pour compléter le traitement ou après avoir discuté des alternatives thérapeutiques (chirurgie...).

COMMENT SE PREPARER POUR LA COLOSCOPIE ?

Le côlon doit être parfaitement propre, pour permettre un examen précis et réaliser les gestes thérapeutiques utiles. Pour cela, vous devez effectuer une préparation soignée de votre intestin avant l'examen. Veuillez suivre à la lettre les instructions qui vous seront données pour cette préparation.

Durant les 6 heures précédant l'examen il faut être à jeun strict (sans boire, ni manger) sauf avis contraire du médecin qui réalisera votre examen. Il est nécessaire de ne pas fumer (la cigarette augmente la sécrétion gastrique qui peut compliquer l'anesthésie). Pour la prise d'un antalgique et/ou un traitement important, il peut être pris avec une petite quantité d'eau, jusqu'à 2 heures avant tout examen quel qu'il soit.

Malgré des consignes bien suivies, la préparation peut parfois s'avérer insuffisante et faire renoncer à la poursuite de l'examen. Celui-ci pourra alors être reprogrammé ou complété par un examen radiologique.

Si vous devez prendre des médicaments, leurs effets peuvent être modifiés par le lavage intestinal. Ceci concerne également la pilule contraceptive. Veuillez donc signaler au médecin tous les médicaments que vous prenez.



COMMENT VA SE DEROULER VOTRE COLOSCOPIE ?

L'examen utilise un appareil souple appelé endoscope qui sera introduit par l'anus. Pendant l'examen, de l'air sera insufflé pour déplisser les parois. Une sensation de ballonnement et la nécessité d'éliminer des gaz pourra en résulter à l'issue de l'examen. D'éventuels prélèvements seront réalisés en cours d'examen si votre médecin le juge nécessaire.

Pour améliorer la tolérance de l'examen, une anesthésie générale est souvent proposée et programmée. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité. Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont, soit détruits comme les pinces à biopsie ou les aiguilles (matériel à usage unique), soit stérilisés.

Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections.

Il peut vous être demandé de rester hospitalisé dans les suites de l'examen pour surveillance ou en cas de complication.

QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT OU APRÈS L'EXAMEN ?

Outre les complications propres à l'anesthésie, tout acte médical, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Les complications de la coloscopie sont rares :

- La perforation de la paroi intestinale peut rendre une opération nécessaire (avec ses propres risques).
- L'hémorragie peut exceptionnellement nécessiter une intervention chirurgicale et/ou une transfusion de sang ou de dérivés sanguins.
- D'autres complications sont possibles mais exceptionnelles, telles que des troubles cardio-vasculaires et respiratoires ou des infections.
- Dans les conditions de nettoyage, désinfection et stérilisation validées et recommandées par la Société Française d'Endoscopie Digestive, aucun cas de transmission d'infections virales (hépatite B, hépatite C, SIDA...) n'a jamais été décrit.

Certaines de ces complications peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains traitements. Il sera important de bien donner l'ensemble de ces informations à votre médecin avant l'examen.

Toutes ces complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais peuvent également se révéler quelques jours après l'examen (douleurs abdominales, sang rouge dans les selles et/ou selles noires, fièvre, frissons...). Il est alors très important de contacter immédiatement le médecin et/ou l'anesthésiste qui se sont occupés de vous au numéro de téléphone suivant :

En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, il faut prendre contact très rapidement avec votre médecin traitant ou, en cas de doute, composer le numéro téléphonique 15.

