



## DIRECTIVES POUR UNE COLOSCOPIE/GASTROSCOPIE

---

Veillez prendre le temps de lire ces renseignements. Ils vous aideront à comprendre l'examen et à vous y préparer.

**N'oubliez pas qu'il y a une liste d'attente pour ces interventions.**

**\*\*\* Si vous avez des questions concernant l'intervention (alimentation, prise de médicaments), veuillez communiquer avec le cabinet de votre endoscopiste.**

**APERÇU D'UNE GASTROSCOPIE :** La gastroscopie est une intervention qui permet d'examiner la partie supérieure du tube digestif : l'œsophage (tube partant de la bouche), l'estomac et la première partie de l'intestin grêle (duodénum) à l'aide d'un long tube étroit et flexible qui se termine par une minuscule caméra vidéo. Durant l'intervention, il est possible de prélever des fragments de la muqueuse (biopsies) pour l'examen au microscope et, si nécessaire, pour la mise en culture afin de détecter la présence d'infections. On peut aussi retirer des polypes durant l'intervention. La gastroscopie est le moyen le plus efficace de diagnostiquer et de gérer les maladies de l'œsophage et de l'estomac. Vous recevrez un sédatif avant l'intervention. L'examen dure de 10 à 15 minutes. Après l'intervention, vous devrez attendre de 30 minutes à une heure pour que les effets du sédatif se dissipent.

**APERÇU D'UNE COLOSCOPIE :** Une coloscopie est une intervention qui permet l'examen de l'intérieur du côlon (gros intestin) à l'aide d'un long tube étroit et flexible qui se termine par une minuscule caméra vidéo. Vous serez sous sédation durant l'intervention qui dure de 20 à 45 minutes. Après l'intervention, vous devrez attendre de 30 minutes à une heure pour que les effets du sédatif se dissipent. La coloscopie est la méthode la plus efficace pour diagnostiquer les maladies du côlon (comme la colite, la maladie de Crohn ou les occlusions), et pour diagnostiquer et prévenir le cancer du côlon par l'identification et le retrait de polypes (croissances précancéreuses). La coloscopie est associée à une baisse du risque d'apparition du cancer du côlon ou des décès attribuables à ce cancer.

**INTERVENTION :** À votre arrivée au service d'endoscopie, le personnel infirmier passera brièvement en revue vos antécédents médicaux. On vous demandera de porter une chemise d'hôpital et vos signes vitaux seront vérifiés. Une ligne intraveineuse sera placée dans votre bras et servira à l'injection de sédatifs durant l'intervention (habituellement du midazolam et du fentanyl). On vous amènera jusqu'à la salle d'examen où votre médecin et le personnel infirmier vous rejoindront. Vous serez allongé(e) sur le côté gauche. Vous recevrez de l'oxygène et votre tension artérielle, votre fréquence cardiaque et votre respiration seront surveillées tout au long de l'intervention. On pourrait utiliser un vaporisateur pour anesthésier localement votre gorge avant le début de la gastroscopie. Lorsque vous serez sous sédation, le médecin commencera l'examen. Beaucoup de patients se disent anxieux avant l'intervention, mais plus de 90 % des patients disent que l'examen n'est pas douloureux. Veuillez parler de vos préoccupations au personnel infirmier ou au médecin avant l'intervention. Aussi, des étudiants en médecine ou en soins infirmiers ou des médecins résidents pourraient assister ou participer à l'intervention.

**RISQUES :** Les complications sont rares. Il peut y avoir des complications mineures, comme une réaction aux médicaments, des difficultés respiratoires causées par les sédatifs, un saignement temporaire, de la

douleur abdominale, de l'inconfort ou des ballonnements dans environ 1 cas sur 100 (1 %). Les complications graves, comme la perforation de l'intestin, sont rares et surviennent dans moins d'un cas sur 1000 (0,1 %). Ces complications peuvent entraîner le recours à la chirurgie ou à l'hospitalisation dans environ un cas sur 3000 (0,03 %).

**PRÉPARATION** : La préparation des intestins avant la coloscopie est la partie de l'intervention **la plus importante** que vous pouvez contrôler. Une bonne préparation intestinale permet un examen plus rapide, augmente la capacité d'identifier les tumeurs précancéreuses et cancéreuses et peut permettre d'éviter de refaire d'autres coloscopies! **Vous devez prendre le temps de lire les directives ci-jointes sur la préparation intestinale.** Vous devez avoir terminé votre préparation intestinale et arrêter de boire des liquides clairs 2 heures avant l'heure de l'intervention.

**MÉDICAMENTS** : Continuez de prendre vos médicaments durant votre préparation en vue de cet examen. Vous pouvez prendre tous vos médicaments avec de petites gorgées de liquides clairs. Si vous prenez des médicaments qui fluidifient le sang/anticoagulants (aspirine, Plavix, warfarine, dabigatran, rivaroxaban, etc.), veuillez continuer de les prendre, sauf indication contraire. Si votre examen nécessite l'interruption des anticoagulants, l'endoscopiste responsable de l'intervention vous l'indiquera. Si vous êtes diabétique et que vous prenez de l'insuline ou des médicaments oraux pour le traitement du diabète, veuillez suivre les directives ci-jointes sur la gestion du diabète. N'hésitez pas à communiquer avec le cabinet de votre médecin pour obtenir plus d'information.

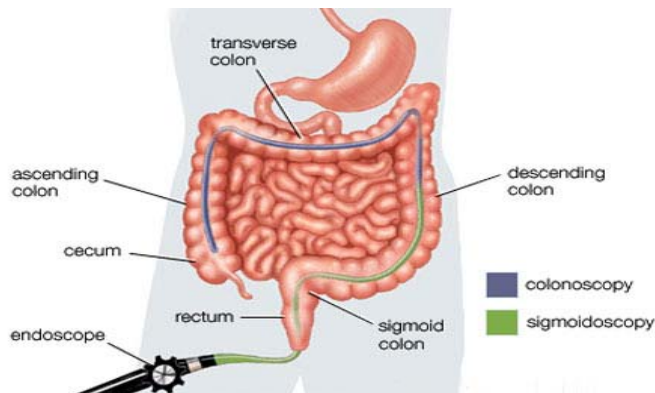
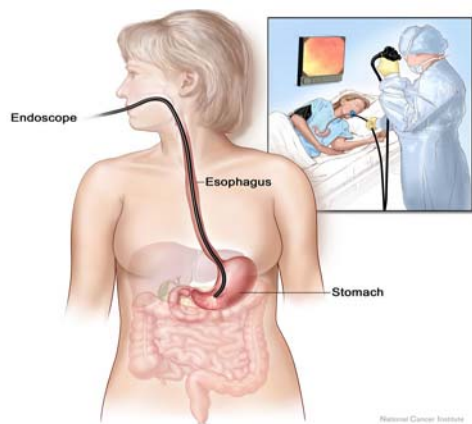
Veuillez apporter la liste de vos médicaments à l'hôpital. Ne portez pas de vernis à ongles ni de bijou le jour de votre examen. N'apportez pas d'objets de valeur.

**APRÈS L'EXAMEN** : Votre médecin vous remettra un document concernant les résultats de l'examen, ainsi que de l'information pour le suivi postopératoire. Les prélèvements par biopsie ou les polypes enlevés seront examinés par le pathologiste. Les résultats seront disponibles dans environ un mois. Dans le cas de résultats préoccupants ou de données importantes, votre médecin ou le personnel infirmier communiquera directement avec vous. On pourrait aussi vous demander de vous présenter à la clinique pour discuter de ces résultats. Une lettre sera envoyée au médecin traitant pour l'informer des résultats et lui faire part des plans de traitement, si nécessaire.

**RETOUR À LA MAISON** : **Si vous avez reçu un sédatif pour l'intervention** : Après l'examen, vous passerez de 30 minutes à une heure dans la salle de réveil, jusqu'à ce que les médicaments ne fassent plus effet. Par la suite, vous pourrez quitter l'hôpital. Il est recommandé de ne pas conduire pendant les 24 heures qui suivront l'intervention et vous devrez être raccompagné(e) chez vous par un adulte responsable. Vous devez avoir quelqu'un avec vous durant la nuit suivant l'intervention si le médecin le juge nécessaire. **Si vous n'avez reçu aucun sédatif pour l'intervention** : Vous pourrez retourner chez vous ou au travail immédiatement après l'examen. Vous n'aurez besoin d'aucune supervision et serez capable de conduire un véhicule.

**Illustration d'une gastroscopie**

**Illustration d'une coloscopie**



Endoscope  
 Œsophage  
 Estomac  
 Institut national du cancer

*transverse colon* : côlon transverse  
*ascending colon* : côlon ascendant  
*cecum* : cæcum  
*endoscope* : endoscope  
*rectum* : rectum  
*sigmoid colon* : côlon sigmoïde  
*descending colon* : côlon descendant  
*colonoscopy* : coloscopie  
*sigmoidoscopy* : sigmoïdoscopie

Si vous avez des questions concernant l'intervention, vos médicaments ou votre préparation, veuillez communiquer avec le cabinet de votre médecin ou le cabinet de l'endoscopiste responsable de l'intervention.

Pour plus d'information : <http://www.wrha.mb.ca/prog/Endoscopy/Procedure-Information.php>