

Strutture semplici endoscopia digestiva ASLCN1

Sede ospedaliera Ceva	Tel. 0174/723610	endoscopia.ceva@aslcn1.it
Sede ospedaliera Mondovì	Tel. 0174/677071	ambendoscopia.mondovi@aslcn1.it
Sede ospedaliera Saluzzo	Tel. 0175/215257	endoscopia.saluzzo@aslcn1.it
Sede ospedaliera Savigliano	Tel. 0172/719280	ambchirurgiaendoscopica.savigliano@aslcn1.it

Madame, Monsieur

Afin que vous soyez clairement et suffisamment informé(e) sur l'intervention que vous devez subir, suite à vos précédents entretiens, nous vous prions de lire attentivement ce document. Les informations qu'il contient ne sont pas destinées à vous inquiéter, mais sont devenues obligatoires pour vous permettre de décider librement et clairement, et donc mieux et plus consciemment, de subir ou non l'intervention. Il va de soi que vous pouvez et devez demander au personnel responsable toutes les précisions et éclaircissements dont vous avez besoin. Enfin, vous devez apporter toute la documentation clinique en votre possession (analyses ou examens cliniques, examens radiologiques, etc.)

IMPORTANT : APPORTEZ LA LISTE DES MÉDICAMENTS QUE VOUS PRENEZ QUOTIDIENNEMENT

Qu'est-ce que la coloscopie et la rectosigmoidoscopie ?

Ce sont des procédures utilisées pour diagnostiquer les maladies du côlon et du rectum ou pour examiner ces organes qui peuvent être affectés par d'autres maladies d'origine systémique. Elles consistent à introduire un endoscope, c'est-à-dire une sonde longue et flexible, par l'anus pour examiner les organes susmentionnés. La vision est directe, par l'intermédiaire d'un système de fibres optiques, ou électronique. Pour permettre une vision précise des parois internes, les organes sont dilatés avec de l'air, qui sera réaspiré autant que possible avant la fin de l'examen. La **rectosigmoidoscopie** est un examen instrumental qui permet de visualiser directement les parois de la dernière partie du côlon (sigma et rectum).

Que faire avant l'examen?

Vous devez éviter les aliments solides entre le début de la préparation intestinale et la réalisation de l'examen, et vous devez être accompagné(e) d'une personne. À votre demande, le médecin ou les infirmières vous expliqueront plus en détail et répondront à vos questions. Avant l'examen, vous devrez retirer vos lunettes et/ou objets métalliques (montres, bagues, etc.). Vous serez allongé sur le côté gauche. **Il est important d'informer le médecin de toute allergie aux médicaments et aux traitements susceptibles de modifier la coagulation sanguine (anticoagulants, antiplaquettaires, etc.).** Avant de commencer l'examen, il est possible que l'on vous administre un sédatif et/ou un analgésique par voie intraveineuse afin de vous détendre et d'atténuer l'inconfort de l'insufflation. Le médecin introduira ensuite l'endoscope par l'anus. En principe, l'introduction et la progression de l'instrument ne devraient pas vous causer plus qu'une gêne modeste liée à la dilatation du côlon ; dans certains cas, en raison de la tortuosité particulière de l'intestin, vous pouvez ressentir des douleurs abdominales semblables à celles qui peuvent précéder la défécation avec diarrhée. Ces douleurs peuvent être atténuées par des respirations lentes et profondes. La durée de l'examen varie en fonction des caractéristiques du côlon et de la nécessité ou non d'effectuer des manœuvres opératoires. Au cours de l'examen endoscopique, il peut être nécessaire de réaliser des biopsies et des manœuvres interventionnelles (polypectomies, dilatations, injections sclérosantes, ablation de corps étrangers) et, le cas échéant, de mettre en œuvre un traitement à base d'antispasmodiques, d'anxiolytiques et d'antalgiques.

Complications

Hémorragie (0,3-6,1 %) où le saignement immédiat est généralement résolu par endoscopie ; chez 2 % des patients, une hémorragie tardive peut survenir jusqu'à 7-30 jours après l'intervention ; perforation des viscères (0,07-0,3 %, contre 0,04-1% pendant la polypectomie) et si le traitement

endoscopique s'avère inefficace, la chirurgie est indiquée ; les complications cardiorespiratoires et circulatoires qui sont généralement liées à la prémédication et/ou à l'ingestion de matériaux reflnants sont représentés par une chute de l'oxygène dans le sang ; arrêt respiratoire ; infarctus du myocarde. D'autres complications très rares sont : explosion de gaz intestinaux ; rupture de la rate ; appendicite aiguë ; diverticulite ; emphysème sous-cutané et lacération des vaisseaux mésentériques. Réactions indésirables à l'utilisation de médicaments.

Que se passe-t'il après l'examen?

Après l'examen, le patient peut manifester un ballonnement persistant et des douleurs abdominales, qui disparaissent normalement en quelques minutes sans qu'il soit nécessaire de procéder à des manœuvres ou à des traitements supplémentaires. Dans certains cas, cependant, il peut être nécessaire de placer une sonde rectale afin de faciliter l'élimination de l'air injecté lors de l'examen. Si des manœuvres thérapeutiques sont effectuées, une observation clinique plus longue peut être indiquée, selon la décision du médecin. Si l'examen est effectué sous sédation, une somnolence, des vertiges, une vision floue ou double peuvent subsister temporairement après l'examen. Dans tous les cas, le patient ne peut sortir qu'accompagné et ne peut donc pas conduire ni effectuer de manœuvres risquées ou nécessitant une attention particulière dans les 24 heures suivant l'intervention. La reprise des thérapies en cours, l'alimentation et l'apport de liquide sont convenus avec le personnel médical au moment de la sortie. Si aucune sédation n'a été administrée, le patient peut rentrer chez lui ou dans le service, même seul. Quelques heures plus tard, des signes de complications tardives liées à l'examen peuvent apparaître. Il est donc important de reconnaître les signes précoces de complications possibles. Les symptômes d'alarme sont les suivants : douleur avec tension abdominale, transpiration avec hypotension, apparition de fièvre et hémorragie avec sang rouge vif ou foncé, selles et gaz. Dans ce cas, il est conseillé de se rendre aux urgences, éventuellement dans l'établissement où l'intervention a été pratiquée. Après l'examen endoscopique, le patient sera temporairement exclu du don de sang pour une période de 12 mois.

Que faire si l'examen est incomplet (5/30% des cas)

En cas d'examen incomplet, le médecin indiquera, en fonction du motif, les procédures à mettre en œuvre

Quelles sont les alternatives à la coloscopie/rectosigmoidoscopie/coloscopie ?

Le schisme opaque et la coloscopie virtuelle sont actuellement les techniques alternatives à la coloscopie. Il s'agit de deux techniques radiologiques. Aucune d'entre elles ne permet de réaliser des biopsies en vue d'un examen histologique et d'effectuer des manœuvres opératoires (polycopie) et d'effectuer des manœuvres opératoires (polypectomies, etc.). Comme pour la coloscopie, une préparation intestinale est nécessaire pour ces techniques alternatives. L'indication éventuelle de ces procédures alternatives doit être évaluée avec le médecin en tenant compte des risques et des avantages.

1 DOCUMENTI E REGISTRAZIONI CORRELATI AL DOCUMENTO

SS Risk Management
SS Medicina Specialistica Ambulatoriale e Privato Accreditato per diffusione ai Medici e agli infermieri dei Poliambulatori
SS Direzione Amministrativa Distrettuale per diffusione ai MMG e PLS
SC DISTRETTO SUD-OVEST
SC DISTRETTO SUD-EST
SC DISTRETTO NORD-OVEST
SC DISTRETTO NORD-EST
SC MEDICINA INTERNA MONDOVI'
SC MEDICINA INTERNA SALUZZO
SC MEDICINA INTERNA CEVA
SC MEDICINA INTERNA SAVIGLIANO
SC LUNGODEGENZA FOSSANO
Ssd Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria
SC CARDIOLOGIA MONDOVI'
SC CARDIOLOGIA SAVIGLIANO
SC NEUROLOGIA MONDOVI'
SC NEUROLOGIA SAVIGLIANO
SC CHIRURGIA GENERALE SAVIGLIANO
SC CHIRURGIA GENERALE MONDOVI'
SC UROLOGIA SAVIGLIANO
SC OCULISTICA SAVIGLIANO
SC OTORINOLARINGOIATRIA SAVIGLIANO
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MONDOVI'
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SAVIGLIANO
SSD Fisiopatologia Respiratoria
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE SAVIGLIANO
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE MONDOVI'
SC PEDIATRIA SAVIGLIANO
SC PEDIATRIA MONDOVI'
SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA SAVIGLIANO
SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA MONDOVI'
SC PSICHIATRIA AREA SUD
SC PSICHIATRIA AREA NORD
SC Logistica e DAPO per diffusione alla Ss Gestione Front Office

PG_{SC}033
 Consenso Informato

2 BIBLIOGRAFIA

Note SIED

3 LISTA DI DISTRIBUZIONE

Ai Direttori/Responsabili e Coordinatori delle seguenti strutture, per diffusione al personale coinvolto nell'applicazione (si ricorda che la diffusione alle Strutture Semplici è di competenza della Struttura Complessa di afferenza):

E per conoscenza:

SC DIREZIONE SANITARIA SAVIGLIANO

SC DIREZIONE SANITARIA MONDOVI'

Deve rimanere evidenza della diffusione secondo le modalità presenti in Azienda.

Stesura per il gruppo di lavoro			Verifica/Approvazione	Emissione
Qualifica	Nome Cognome	Firma	Per l'U.G.R. Il Responsabile SS Risk Management	Firma del Direttore SC/Dipartimento
Dirigente medico	Corrado Genovesi			
Dirigente medico	Paolo Viazzi		Maurizio Salvatico <hr/>	Toni Pazzia <hr/>