

INFORMATIONS MEDICALES AVANT LA REALISATION D UNE ENDOSCOPIE

Madame, Monsieur,

L'endoscopie est une exploration visuelle de la muqueuse de l'ensemble de vos voies aériennes et digestives supérieures.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier Aspirine, anticoagulants... N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuse. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

Cet examen est indiqué pour mettre en évidence d'éventuelles lésions de la muqueuse : préciser l'extension d'une tumeur, faire des prélèvements ou biopsies, rechercher d'autres lésions associées.

REALISATION DE L'ENDOSCOPIE

Pour améliorer la tolérance de cet examen, une anesthésie générale est souvent proposée et programmée. Il est de la compétence du médecin-anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation au préalable, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Pour réaliser une endoscopie sont utilisés des tubes rigides ou endoscopes avec amplification optique. Dans certains cas un complément d'examen sera réalisé à l'aide d'un tube souple ou fibroscope, en particulier au niveau des bronches, ou de l'oesophage, voire de l'estomac.

Dans certains cas, en particulier pour préciser l'extension d'une tumeur, cet examen est insuffisant. Il sera complété par un examen radiologique, tel un scanner ou une imagerie par résonance magnétique.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Compte-tenu de dispositions morphologiques particulières, il est parfois impossible de réaliser une exposition correcte du larynx.

En raison des instruments utilisés pour cet examen, peuvent être observés un pincement des lèvres, de la langue, une petite plaie de la cavité buccale, une mobilité anormale de vos dents. Il est donc important de signaler au préalable si vous avez des dents fragiles (bridges, prothèse en céramique...).

Après l'intervention on peut observer un certain degré d'oedème du larynx, entraînant une aggravation de la gêne respiratoire qui peut parfois nécessiter de prolonger l'intubation ou de réaliser une trachéotomie. Cet oedème laryngé peut altérer temporairement votre voix.

En raison des prélèvements effectués, un petit saignement sous forme de crachats sanguinolents peut être observé.

Enfin, compte-tenu de la position de la tête pendant l'examen, vous pouvez présenter quelques douleurs au niveau du cou. Ceci est transitoire.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, 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.

La perforation du conduit digestif peut nécessiter une intervention chirurgicale majeure et une hospitalisation en réanimation.

Une hémorragie abondante peut exceptionnellement nécessiter une intervention chirurgicale.

L'impossibilité de ventiler correctement le patient du fait de dispositions anatomiques particulières ou du fait d'un obstacle majeur sur les voies aériennes peut rendre une trachéotomie nécessaire. Ces complications sont exceptionnelles, précoces, survenant pendant ou au décours immédiat de l'examen. Elles seront prises en charge immédiatement par l'équipe chirurgicale.