Que faut-il savoir avant une coloscopie ?

Quand pratique-t-on une coloscopie ?

Schématiquement, cet examen peut être prescrit :

- Pour faire le diagnostic d'une maladie du côlon devant l'apparition de symptômes comme une constipation rebelle, la présence de sang dans les selles ou l'apparition d'une anémie.
- Pour procéder à l'ablation d'une petite lésion colique (polype, par exemple).
- Pour dépister une lésion précancéreuse (ou cancéreuse).

Qu'est-ce qu'une coloscopie ?

- La coloscopie est une technique de visualisation du côlon réalisée à l'aide d'un endoscope long et souple, équipé de fibres optiques.
- Elle permet d'explorer l'intérieur du côlon mais aussi d'effectuer des prélèvements (biopsies) de petits fragments de la paroi du côlon qui seront analysés en laboratoire.
- L'appareil appelé endoscope (ou fibroscope) se présente sous la forme d'un tube souple et long dont le diamètre est inférieur à quelques mm. Ce tube contient des fibres optiques souples qui permettent au médecin de visualiser la partie du côlon située en avant de l'extrémité de l'endoscope.
- L'appareil est équipé d'un petit canal qui permet d'introduire des instruments (pince, sonde de coagulation) pour procéder à la biopsie ou à l'ablation d'une éventuelle lésion colique.
- Le côlon doit être parfaitement vide et propre, ce qui exige une préparation spéciale.
- Une anesthésie générale brève est assez souvent pratiquée, du fait des désagréments de l'examen, mais elle peut être évitée dans certains cas en fonction des désirs ou de l'état du patient.

Quelle préparation faut-il faire avant une coloscopie ?

- Le gastro-entérologue et l'anesthésiste dont la consultation est obligatoire si une anesthésie générale est prévue rechercheront une contre-indication à l'examen : suites immédiates d'un infarctus du myocarde, infection du côlon (sigmoïdite), urgence chirurgicale etc...
- Il faut signaler impérativement : un diabète, une insuffisance cardiaque, rénale ou hépatique, une allergie

La coloscopie est un examen de plus en plus souvent pratiqué. Elle est souvent indispensable pour faire le diagnostic des maladies coliques et parfois pour les traiter. Sa réalisation nécessite une préparation soignée et impose certaines précautions.

aux anesthésiques généraux, mais aussi un traitement comportant un anticoagulant ou un anti-agrégant plaquettaire ou un anti-inflammatoire qui nécessitent des précautions particulières.

- Le calme et la coopération du patient sont indispensables quand l'examen est réalisé sans anesthésie générale, ce qui implique que les modalités de l'examen lui aient été présentées par le médecin
- Il faut être à jeun (et ne pas fumer) depuis au moins quatre à six heures avant l'examen (8 à 12 heures en cas d'anesthésie générale).
- Un bilan de la coagulation sanguine (prise de sang) doit être effectué dans les 15 jours avant la coloscopie (en fonction des maladies associées et de l'âge).
- Pendant les 2 à 3 jours qui précèdent, on suivra un régime dit sans résidus afin de diminuer la quantité de matières fécales contenues dans le côlon.
- La veille de l'examen, il faut ingérer une solution liquide pour nettoyer le côlon. Le plus souvent cette solution laxative porte le nom de PEG. Le volume à ingérer est de 4 litres (un sachet de PEG par litre) qui seront pris en 3 heures. Il en résulte des selles abondantes et liquides.
- En cas d'inefficacité (volume ingéré inférieur à 4 litres, selles encore consistantes), le côlon risque de n'être pas assez propre : dans ce cas, il faut à nouveau absorber 1 litre de cette solution 3 heures avant l'examen.
- Cette préparation peut être mal tolérée, notamment chez le sujet âgé, mais aussi en cas d'insuffisance rénale ou cardiaque.

Comment se déroule l'examen ?

- L'examen est pratiqué par un gastro-entérologue en salle d'endoscopie.
- Le patient est en général couché sur le côté gauche ou sur le dos.
- En cas d'anesthésie générale, la présence d'un anesthésiste est nécessaire et une perfusion intraveineuse est posée.

- Un toucher rectal est pratiqué afin d'apprécier la qualité de la préparation du côlon, de rechercher une éventuelle masse et de lubrifier le canal anal.
- Une fois l'anesthésie réalisée, l'endoscope est introduit par l'anus et sa progression dans le côlon s'effectue en douceur, sous contrôle visuel, jusqu'au cæcum, la dernière portion du côlon.
- La durée de la coloscopie lorsqu'elle est réalisée à des fins diagnostiques est d'une vingtaine de minutes et une hospitalisation n'est nécessaire qu'en cas d'anesthésie générale chez un malade fragile.
- L'examen peut-être un peu plus long en cas de geste thérapeutique : photo-coagulation, ablation d'un polype, dilatation. Dans ce cas, une hospitalisation peut s'imposer.
- Les biopsies sont indolores même lorsque l'examen n'est pas pratiqué sous anesthésie générale.
- Une surveillance de quelques heures est effectuée en salle de réveil, s'il y a eu anesthésie générale et, dans ce cas, la conduite automobile dans les suites immédiates est déconseillée.
- Une demi-journée de repos est recommandée.

Quels sont les risques de la coloscopie ?

Les accidents graves sont exceptionnels, mais le patient doit en être informé avant l'examen.

- Lors de l'endoscopie, peuvent survenir des douleurs abdominales et/ou des saignements et, chez certains sujets prédisposés, un malaise généralement sans gravité peut être déclenché par l'introduction ou la progression de la sonde, en l'absence d'anesthésie générale.
- La transmission d'une infection d'un patient à l'autre est aujourd'hui quasiment impossible du fait des procédures méticuleuses de stérilisation de l'endoscope.
- Les accidents graves et retardés (quelques jours après la coloscopie) sont exceptionnels, mais ils justifient un avis médical urgent : 1) perforation complète ou incomplète de la paroi intestinale ; 2) hémorragie importante ; 3) infections locales ou générales avec fièvre et frissons.

Cachet du médecin