

# Que faut-il savoir avant une fibroscopie bronchique ?

## Qu'est-ce qu'une fibroscopie bronchique ?

La fibroscopie bronchique permet d'aller à l'intérieur des voies respiratoires (trachées et bronches), pour voir l'état de celles-ci et d'effectuer des prélèvements (biopsies) de tissu bronchique ou encore d'aspirer les sécrétions bronchiques pour les faire analyser au laboratoire.

Dans certains cas, on peut également injecter sous fibroscopie une faible quantité de liquide dans les bronches pour le réaspirer ensuite : il s'agit du lavage broncho-alvéolaire destiné à analyser les cellules bronchiques pour aboutir à un diagnostic dans certaines maladies (sarcoïdose, par exemple).

- L'appareil, appelé fibroscope, se présente sous la forme d'un long tube souple dont le diamètre est inférieur à 5 mm (celui d'un crayon). Il existe des fibroscopes de plus petit diamètre utilisés notamment chez les enfants.
- Le fibroscope se compose d'un système de vision avec une source de lumière blanche pour éclairer les bronches, et dans certains cas une source de lumière bleue pour les observer en fluorescence.
- Il comporte aussi un petit canal qui permet d'aspirer les sécrétions, d'injecter un liquide et de faire passer des instruments (pince, écouvillon, voire fibre laser ou sonde pour coaguler par la chaleur).

## Quand pratique-t-on une fibroscopie ?

- Pour établir un diagnostic : en cas de symptômes respiratoires tels qu'une toux persistante, la présence de sang dans les crachats (hémoptysie), ou la découverte d'une image anormale à la radiographie de poumon ou au scanner thoracique.
- Pour effectuer un traitement : par exemple pour détruire de petites lésions développées à l'intérieur de la trachée ou des bronches : on parle alors d'endoscopie thérapeutique.

## Comment se déroule l'examen ?

- L'examen est pratiqué par un pneumologue en salle d'endoscopie.
- Le patient est en général assis dans un fauteuil face au médecin.
- Une anesthésie locale est souvent nécessaire avant l'introduction du fibroscope : elle consiste en la pulvérisation d'un anesthésique à action locale au niveau du nez, de la gorge et des bronches.

*La fibroscopie bronchique est une technique d'endoscopie courante qui permet de voir la trachée et les bronches. Complémentaire des examens radiologiques, elle est réalisée à l'aide d'un tube flexible avec un système optique en fibres de verre couplé parfois à une petite caméra vidéo. Pratiquée par un spécialiste, elle est le plus souvent bien tolérée et est pratiquement sans danger.*

- Un médicament relaxant peut être proposé dans certains cas, quelques minutes avant l'examen voire une analgésie médicamenteuse (neuroleptanalgie) si le sujet est agité ou angoissé.
- En cas d'endoscopie thérapeutique, une anesthésie générale est nécessaire. Dans ces cas, l'examen est réalisé sur un sujet couché en présence d'un anesthésiste.
- Une fois l'anesthésie réalisée, le fibroscope est introduit par le nez, ou la bouche si les narines sont trop étroites. Sa progression dans le larynx, la trachée et les bronches est effectuée sous contrôle de la vue par le pneumologue.
- L'examen n'est pas douloureux, mais il peut être néanmoins désagréable, en provoquant un réflexe de toux ou des vomissements. Le patient peut aussi avoir l'impression de manquer d'air lorsque l'appareil passe entre ses cordes vocales. Ces désagréments sont cependant brefs. Les prélèvements réalisés dans les bronches sont indolores.
- La durée de la fibroscopie diagnostique est d'une vingtaine de minutes et une hospitalisation n'est pas nécessaire le plus souvent, mais habituellement le patient est gardé en surveillance une à deux heures après l'examen.

## Quels sont les incidents et accidents possibles ?

Des incidents sans gravité sont peu fréquents :

- Augmentation temporaire des symptômes dans les suites de l'examen : toux, crachat parfois sanglant, fièvre.
- Saignement nasal bref, lié au passage du fibroscope.
- Aggravation d'une gêne respiratoire.

- Allergie aux anesthésiques.
- Le risque de transmission d'une infection d'un patient à l'autre est extrêmement faible aujourd'hui du fait des procédures de stérilisation du fibroscope qui sont méticuleuses et contrôlées.
- Les accidents graves sont exceptionnels. Ils peuvent se manifester dans les heures ou les jours qui suivent l'examen. Il peut s'agir de troubles du rythme cardiaque d'infection pulmonaire, de perforation de la paroi bronchique ou d'hémorragie grave.

## Quelles sont les précautions à prendre avant l'examen

Il n'y a pas de contre-indication absolue à une fibroscopie bronchique, le pneumologue appréciant, au cas par cas, le risque et le bénéfice attendu de la fibroscopie en particulier en cas d'insuffisance respiratoire grave ou d'essoufflement important.

- Une semaine avant l'examen, il faut souvent procéder à une prise de sang pour détecter d'éventuels troubles de la coagulation qui gêneraient une biopsie.
- Il est recommandé de ne pas fumer pendant les 48 heures qui précèdent la fibroscopie pour éviter une irritation bronchique qui augmenterait les désagréments respiratoires.
- Il faut être à jeun depuis au moins quatre à six heures avant l'examen.

- Il faut signaler au médecin avant l'examen : un diabète, une grossesse, un glaucome, un adénome de la prostate, une maladie cardiaque ou respiratoire, une allergie aux anesthésiques locaux (ceux utilisés par les dentistes), un traitement anticoagulant ou anti-agrégant plaquettaire (aspirine par exemple), mais aussi, le port d'une prothèse dentaire et un état grippal ou fébrile.
- Il est également conseillé de ne pas fumer après l'examen et de rester à jeun pendant deux heures pour éviter d'avaler de travers en raison de l'anesthésie locale de la gorge.
- Il est recommandé de ne pas conduire après la fibroscopie si un médicament relaxant a été administré (et bien sûr, en cas de neuroleptanalgie).
- La persistance de crachats sanglants après l'examen doit être signalé au médecin.

Cachet du médecin