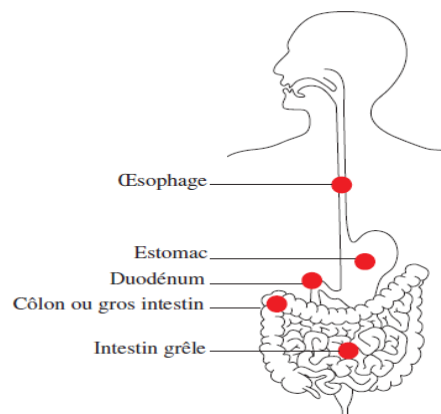


Madame, Monsieur,

La gastroscopie est une exploration visuelle, qui sert à mettre en évidence des anomalies de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum. Elle est utile à votre médecin, pour déterminer l'origine de vos symptômes. Afin que vous soyez clairement Informé (e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez.



### **POURQUOI CHOISIR LA GASTROSCOPIE ?**

C'est actuellement l'examen de référence pour explorer l'œsophage, l'estomac et le duodénum. Elle permet de mettre en évidence d'éventuelles anomalies et de faire des biopsies (prélèvement d'un fragment de tissu pour l'étudier au microscope). En raison de ses performances inégalées pour mettre en évidence des anomalies œsophagiennes, gastriques ou duodénales, la gastroscopie ne peut pas être remplacée, en l'état actuel des connaissances, par un autre examen. Lorsqu'il est nécessaire de la pratiquer, la non réalisation de la gastroscopie peut avoir des conséquences préjudiciables sur votre santé en différant ou en méconnaissant un diagnostic potentiellement grave (ulcère, cancer).

### **COMMENT SE PRÉPARER POUR LA GASTROSCOPIE ?**

Durant les 6 heures précédant l'examen, il faut être à jeun strict (sans boire, ni manger) sauf avis contraire du médecin qui réalisera votre examen. Il est nécessaire de ne pas fumer (la cigarette augmente la sécrétion gastrique qui peut compliquer l'anesthésie).

### **COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE GASTROSCOPIE ?**

L'examen utilise un appareil souple et fin appelé endoscope qui est introduit par la bouche ou par le nez, parfois après une anesthésie locale. Le plus souvent, vous êtes installé(e) couché(e) sur le côté gauche. L'examen n'est pas douloureux. Vous n'êtes pas gêné(e) pour respirer car l'endoscope ne va pas dans les poumons. En revanche il faut maintenir une respiration bien régulière durant toute la durée de l'examen afin de contrôler d'éventuelles nausées. Par ailleurs, vous devez éviter d'avaler votre salive, en la laissant s'écouler à l'extérieur de votre bouche sur une protection. Pendant l'examen, de l'air est insufflé pour déplisser les parois et peut vous occasionner des renvois d'air. D'éventuels prélèvements sont réalisés si votre médecin le juge nécessaire. Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont, soit détruits comme les pinces à biopsie ou les aiguilles (matériel à usage unique), soit stérilisés. Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections. Pour améliorer la tolérance de l'examen, une anesthésie générale peut être programmée. Il est alors de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

### **QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT OU APRÈS L'EXAMEN ?**

Outre les complications propres à l'anesthésie, tout acte médical, 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.

Les complications de la gastroscopie sont exceptionnelles. Ce sont en particulier: la perforation, l'hémorragie, les troubles cardio-vasculaires et respiratoires, et l'infection. Dans les conditions de nettoyage, désinfection et stérilisation validées et recommandées par la Société Française d'Endoscopie Digestive, aucun cas de transmission d'infections virales (hépatite B, hépatite C, SIDA...) n'a jamais été décrit.

Les complications peuvent nécessiter une hospitalisation. Elles peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains traitements. Il sera important de bien donner l'ensemble de ces informations à votre médecin avant l'examen. Toutes ces complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais peuvent également se révéler quelques jours après l'examen (douleurs abdominales et du thorax, vomissements, sang rouge dans les selles et/ou selles noires, toux, fièvre, frissons...). Il est alors très important de contacter immédiatement le médecin et/ou l'anesthésiste qui se sont occupés de vous au numéro de téléphone suivant : .....

**En cas d'impossibilité de les joindre, il faut prendre contact très rapidement avec votre médecin traitant, ou en cas de doute, composer le numéro téléphonique 15.**

Madame, Monsieur,

La coloscopie est une exploration visuelle, qui sert à mettre en évidence des anomalies du côlon.

Elle est utile à votre médecin pour déterminer l'origine de vos symptômes ou pour dépister des lésions pré cancéreuses ou cancéreuses. Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez.

### Pourquoi choisir la coloscopie ?

C'est actuellement l'examen de référence pour mettre en évidence des anomalies du côlon. En plus de ses grandes performances pour la détection des lésions, la coloscopie permet également de faire des prélèvements (biopsies) pour analyse ou microscope ; elle offre enfin des possibilités de traitement comme l'ablation des polypes. En l'état actuel de nos connaissances, sauf contre-indication, la coloscopie ne peut pas être remplacée par un autre examen. Lorsqu'il est nécessaire de la pratiquer, la non réalisation de la coloscopie peut avoir des conséquences préjudiciables sur votre état de

### Comment enlève-t-on les polypes ?

Les polypes ont souvent la forme de champignons. Certains peuvent se transformer en cancer. Lorsque leur taille et leur implantation sur la paroi intestinale le permettent, les polypes peuvent être enlevés pendant la coloscopie. On utilise le plus souvent un bistouri électrique, qui permet de les sectionner et de les coaguler. Dans certains cas, les polypes ressemblent

### Comment se préparer pour la coloscopie ?

Le côlon doit être parfaitement propre, pour permettre un examen précis et réaliser les gestes thérapeutiques utiles. Pour cela, vous devez effectuer une préparation soigneuse de votre intestin avant l'examen. Veuillez suivre à la lettre les instructions qui vous seront données pour cette préparation. Aucun repas ne doit être absorbé durant les 4 à 6 heures précédant l'examen. Il est nécessaire de ne pas fumer (la cigarette augmente la sécrétion gastrique ce qui peut compliquer l'anesthésie). Malgré des consignes bien suivies, la

### Comment va se dérouler votre coloscopie ?

L'examen utilise un appareil souple appelé endoscope qui sera introduit par l'anus. Pendant l'examen, de l'air sera insufflé pour déplier les parois. Une sensation de ballonnement et la nécessité d'éliminer des gaz pourront être ressenties après l'examen. D'éventuels prélèvements seront réalisés en cours d'examen si votre médecin le juge nécessaire. Pour améliorer la tolérance de l'examen, une anesthésie générale est souvent proposée et programmée. Il est de la compétence du médecin anesthésiste - réanimateur de répondre

### Quelles complications peuvent survenir pendant ou après l'examen ?

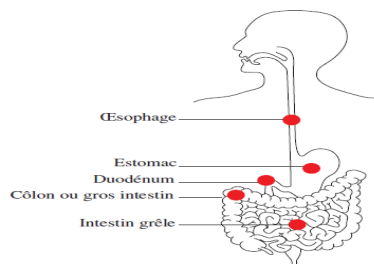
Tout acte médical et toute exploration, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données avérées de la science et de la réglementation en vigueur présentent un risque de complications. Une bonne préparation du côlon est indispensable : elle permet un examen de meilleure qualité et réduit les risques. Elle présente également des inconvénients et des risques

**Perforation des parois du côlon.** Cette complication peut survenir lors de l'ablation du polype, mais également lors d'une coloscopie diagnostique simple. Le traitement de ces perforations nécessite souvent une intervention chirurgicale avec les risques liés à cette intervention. Mais un traitement endoscopique par la pose de clips (agrafes endoscopiques) est possible pour certaines perforations.

**Hémorragies.** Elles peuvent compliquer l'ablation de polypes pendant ou au décours immédiat de l'examen mais surtout dans les 5 à 10 Jours qui suivent. Elles sont favorisées par certains traitements qui fluidifient le sang. Elles peuvent nécessiter des transfusions sanguines. Des cas exceptionnels d'hématome au niveau de la rate ont été décrits, cette complication peut rendre nécessaire une intervention chirurgicale qui consiste en l'ablation de celle-ci. Dans les suites de l'examen, l'apparition ou la persistance anormale de douleurs abdominales, le sang rouge ou de selles noires, de fièvre ou de frissons, imposent de prévenir votre gastroentérologue, ou votre médecin traitant ou l'établissement où a été pratiquée la coloscopie.

En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, composez-le : \_\_\_\_\_

Les recommandations données par l'anesthésiste doivent être respectées. En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, il est très important de prendre très rapidement contact avec votre médecin traitant.



santé en différant, ou méconnaissant, un diagnostic potentiellement grave (polype, cancer). Dans certains cas, l'examen peut être incomplet. Un examen radiologique de l'intestin pourra alors être demandé pour visualiser la totalité du côlon. Même si l'examen est complet, de petites lésions peuvent parfois être méconnues, en particulier si la préparation n'est pas parfaite. L'exérèse des polypes n'empêche pas une éventuelle récurrence ; de nouvelles coloscopies de surveillance pourront donc s'avérer nécessaires.

plus à un tapis on peut alors les sectionner, après les avoir soulevés, en injectant du liquide stérile sous leur base d'implantation, ou les détruire avec une coagulation au plasma Argon. Parfois, il sera nécessaire de faire une nouvelle coloscopie pour compléter le traitement ou de vous proposer un autre moyen d'enlever les polypes (chirurgie)

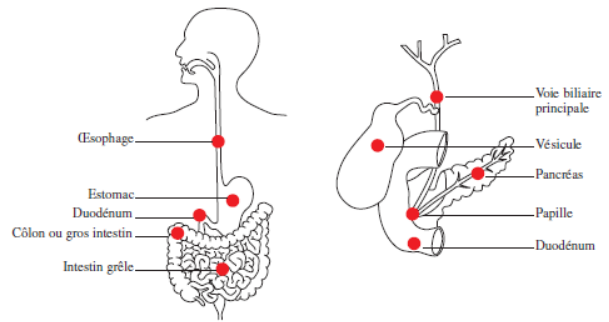
préparation peut parfois s'avérer insuffisante et faire renoncer à la poursuite de l'examen. Celui-ci pourra alors être reprogrammé ou complété par un examen radiologique. Si vous devez prendre des médicaments, leurs effets peuvent être modifiés par la préparation. Ceci concerne également la pilule contraceptive. N'oubliez pas de fournir au médecin toute information concernant votre histoire médicale et les médicaments que vous prenez habituellement.

vos questions relatives à sa spécialité. Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont, soit détruits comme les pinces à biopsie ou les aiguilles (matériel à usage unique), soit stérilisés. Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections. Il peut vous être demandé de rester hospitalisé dans les suites de l'examen pour surveillance ou en cas de complication.

propres (douleurs, malaises) ; chez des personnes âgées ou à l'état de santé fragile la présence d'une personne accompagnante est conseillée pendant la préparation. La coloscopie est un examen pratiqué de façon courante et ses complications sont rares. Les principales sont les suivantes :

Madame, Monsieur,

L'écho-endoscopie est une exploration qui combine une approche échographique et une approche endoscopique. Une sonde d'échographie est ainsi amenée à l'aide d'un endoscope à proximité de l'organe à étudier. Elle sert à rechercher ou à explorer certaines anomalies du tube digestif ou des organes de voisinage. Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez.



### **POURQUOI CHOISIR L'ECHO-ENDOSCOPIE ?**

Elle permet d'obtenir des informations qui ne peuvent pas être apportées par les autres explorations. Ses performances sont inégalées pour visualiser des anomalies de petite taille. Elle sera principalement utile pour diagnostiquer certaines tumeurs et/ou pour en déterminer l'extension et pour mettre en évidence certaines maladies bénignes (calcul, pancréatite...). Dans certains cas, elle peut permettre de réaliser des prélèvements de fragments de tissu à étudier au microscope.

En raison de ses performances inégalées l'écho-endoscopie ne peut pas être remplacée, en l'état actuel des connaissances, par un autre examen. Lorsqu'il est nécessaire de la pratiquer, la non réalisation de l'écho endoscopie peut avoir des conséquences préjudiciables sur votre santé.

### **COMMENT SE PREPARER POUR L'ECHO-ENDOSCOPIE ?**

Durant les 6 heures précédant l'examen il faut être à jeun strict (sans boire, ni manger) sauf avis contraire du médecin qui réalisera votre examen. Il est nécessaire de ne pas fumer (la cigarette augmente la sécrétion gastrique qui peut compliquer l'anesthésie).

### **COMMENT VA SE DEROUULER VOTRE ECHO-ENDOSCOPIE ?**

L'examen utilise un appareil souple appelé écho-endoscope qui est introduit par la bouche et descendu dans le tube digestif jusqu'à visualiser le ou les organes à explorer. Le plus souvent, vous êtes installé(e) couché(e) sur le côté gauche. L'examen n'est pas douloureux. Vous n'êtes pas gêné(e) pour respirer car l'endoscope ne va pas dans les poumons. D'éventuels prélèvements sont réalisés si votre médecin le juge nécessaire.

Pour améliorer la tolérance de l'examen, une anesthésie générale est souvent proposée et programmée. Il est alors de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité. Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'écho-endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont, soit détruits comme les aiguilles (matériel à usage unique), soit stérilisés. Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections. Il peut vous être demandé de rester hospitalisé(e) pour surveillance dans les suites de l'examen en particulier en cas de prélèvement ou de complication.

### **QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT OU APRÈS L'EXAMEN ?**

Outre les complications propres à l'anesthésie, tout acte médical, 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.

Les complications de l'écho-endoscopie à visée diagnostique sont exceptionnelles. Ce sont principalement les perforations de la paroi digestive (favorisées par un rétrécissement du tube digestif) qui ont été observées. En cas de prélèvements, de rares cas d'infections, de perforation ou d'hémorragies ont été rapportés. En cas de prélèvement pancréatique, des pancréatites aiguës ont été observées. Une intervention chirurgicale et/ou des transfusions de sang ou de dérivés sanguins peuvent parfois s'avérer nécessaires.

D'autres complications sont possibles mais exceptionnelles telles que des troubles cardio-vasculaires ou respiratoires.

Dans les conditions de nettoyage, désinfection et stérilisation validées et recommandées par la Société Française d'Endoscopie Digestive, aucun cas de transmission d'infections virales (hépatite B, hépatite C, SIDA...) n'a jamais été décrit.

Certaines de ces complications peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains médicaments. Il sera important de bien donner l'ensemble de ces informations à votre médecin avant l'examen.

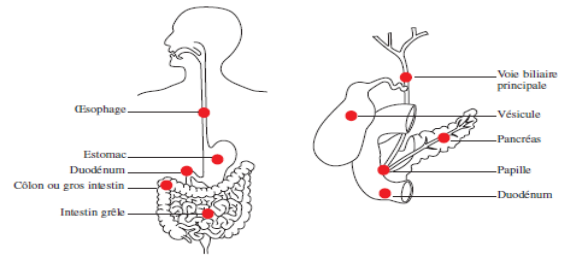
Toutes ces complications apparaissent le plus souvent lors de l'écho-endoscopie, mais peuvent également se révéler quelques jours après l'examen (douleurs abdominales et du thorax, vomissements, sang rouge dans les selles et/ou selles noires, toux, fièvre, frissons...).

Il est alors très important de contacter immédiatement le médecin et/ou l'anesthésiste qui se sont occupés de vous au numéro de téléphone suivant : .....

En cas d'impossibilité de les joindre, il faut prendre contact très rapidement avec votre médecin traitant; en cas de doute, composez le numéro téléphonique 15.

Madame, Monsieur,

Le cathétérisme endoscopique bilio pancréatique est un examen combinant une exploration visuelle et une exploration radiologique. Il sert à mettre en évidence des anomalies des voies biliaires et/ou du pancréas. Il peut être utile pour déterminer l'origine de vos troubles et peut dans certains cas permettre leur traitement. Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez.



### **POURQUOI PRATIQUER UN CATHÉTÉRISME ENDOSCOPIQUE BILIO-PANCRÉATIQUE ?**

Cet examen est employé en fonction des circonstances, quand les autres examens sont insuffisants pour conclure sur la cause de troubles d'origine bilio-pancréatique. Il peut montrer des calculs, un rétrécissement tumoral ou inflammatoire, ou d'autres maladies plus rares des voies biliaires ou pancréatiques. Il est également utilisé pour

traiter certaines de ces maladies, en alternative ou en association avec la chirurgie. Lorsqu'il est nécessaire de le pratiquer, la non réalisation du cathétérisme bilio-pancréatique peut avoir des conséquences préjudiciables sur votre santé (pancréatite, infections...).

### **COMMENT SE PRÉPARER POUR LE CATHÉTÉRISME BILIO-PANCRÉATIQUE ?**

Durant les 6 heures précédant l'examen, il faut être à jeun strict (sans boire, ni manger) sauf avis contraire du médecin qui réalisera votre examen. Il est nécessaire de ne pas fumer (la cigarette augmente la sécrétion gastrique qui peut compliquer l'anesthésie).

### **COMMENT RÉALISE-T-ON LE CATHÉTÉRISME ENDOSCOPIQUE BILIO-PANCRÉATIQUE ?**

Les voies biliaires et pancréatiques se drainent dans la partie initiale de l'intestin (duodénum), à travers un sphincter, puis par un orifice appelé papille. L'examen utilise un appareil souple appelé endoscope qui est glissé par la bouche jusque dans le duodénum. Le cathétérisme diagnostique consiste à introduire dans la papille à partir du duodénum un cathéter pour injecter les voies biliaires et/ou pancréatiques avec du produit de contraste. Des radiographies sont alors réalisées avec un appareil à rayons X. La dose d'exposition aux rayons pendant l'examen correspond à celle d'une exposition naturelle au soleil pendant environ une semaine à un mois. Une protection spécifique sera faite chez les femmes enceintes et les enfants. A la suite de ces radiographies et pendant la même séance, un traitement pourra être effectué. La première phase du traitement consiste le plus souvent à sectionner le sphincter (sphinctérotomie endoscopique) à l'aide d'un bistouri électrique. En cas de calculs, leur extraction peut être réalisée à l'aide d'un panier ou d'un ballon, éventuellement en les fragmentant au préalable. En cas de rétrécissement, celui-ci peut être dilaté par un ballonnet ou une bougie, un drain (prothèse) définitif ou temporaire peut être mis en place à travers ce rétrécissement. D'éventuels prélèvements seront réalisés en cours d'examen si votre médecin le juge nécessaire. Parfois il sera nécessaire de répéter la procédure pour compléter le traitement après avoir discuté des possibilités thérapeutiques. Pour améliorer la tolérance de l'examen, une anesthésie générale est souvent programmée. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité. Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont, soit détruits comme les pinces à biopsie (matériel à usage unique), soit stérilisés. Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections. Habituellement, cet examen a lieu dans le cadre d'une hospitalisation.

### **QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POUVANT SURVENIR PENDANT OU APRÈS L'EXAMEN ?**

Outre les complications propres à l'anesthésie, tout acte médical, 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. Les complications du cathétérisme diagnostique sont rares quand seules des radiographies sont réalisées. Il s'agit d'une inflammation aiguë du pancréas (pancréatite aiguë), d'une perforation ou d'une infection des voies biliaires ou de la vésicule biliaire. Les complications de la sphinctérotomie endoscopique et des traitements associés sont plus fréquentes: pancréatite aiguë, infection des voies biliaires ou de la vésicule biliaire, perforation de la paroi digestive, hémorragie digestive. D'autres complications sont exceptionnelles telles que les troubles cardio-vasculaires ou respiratoires. Dans les conditions de nettoyage, désinfection et stérilisation validées et recommandées par la Société Française d'Endoscopie Digestive, aucun cas de transmission d'infections virales (hépatite B, hépatite C, SIDA...) n'a jamais été décrit. Certaines de ces complications peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains traitements. Il sera important de bien donner l'ensemble de ces informations à votre médecin avant l'examen. Toutes ces complications peuvent nécessiter une prolongation de l'hospitalisation et rendre une opération nécessaire (avec ses propres risques). L'hémorragie peut conduire à pratiquer des transfusions de sang ou de dérivés sanguins. Toutes ces complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais peuvent également se révéler quelques jours après l'examen (douleurs abdominales, sang rouge dans les selles et/ou selles noires, fièvre, frissons...).

Il est alors très important de contacter immédiatement le médecin et/ou l'anesthésiste qui se sont occupés de vous au numéro de téléphone suivant : \_\_\_\_\_

En cas d'impossibilité de les joindre, il faut prendre contact très rapidement avec votre médecin traitant ou en cas de doute, composer le numéro téléphonique 15.