

Madame, Monsieur,

Pour mieux prendre en charge votre maladie, votre médecin vous propose d'explorer votre arbre respiratoire. Cet examen s'appelle une endoscopie ou fibroscopie bronchique. Cet examen indispensable est complémentaire des examens radiologiques. Sa durée est variable (10 à 20 minutes).

La fibroscopie bronchique, le lavage broncho-alvéolaire

Cet examen consiste à introduire par les voies respiratoires naturelles (nez ou bouche) un tube flexible, de petit calibre, appelé fibroscope parfois relié à une caméra. Cet appareil va descendre jusqu'aux bronches et va permettre de voir ces dernières et de faire des prélèvements.

Au cours de l'examen, il est possible de prélever un peu de tissu bronchique à l'aide d'une petite pince introduite dans le canal du fibroscope, cela s'appelle une biopsie, ce n'est pas un acte douloureux. Parfois l'injection d'une quantité variable de sérum physiologique est réalisée. Le liquide injecté est réaspiré et adressé aux laboratoires spécialisés pour analyse. Cette injection-aspiration s'appelle un lavage broncho-alvéolaire.

C'est acte peut aussi se réaliser sous anesthésie générale ou locale.
Ce n'est pas un acte douloureux.

Les précautions à prendre :

- Avant examen
Il est indispensable d'être à jeun 6H avant : il est fortement recommandé de ne pas fumer dans les 48 heures précédant l'examen et au décours immédiat.

Cela permet de prévenir le risque que des vomissements ne parviennent pas dans les voies respiratoires en cas réflexe nauséux pendant l'examen, et qu'aucune complication ne soit ainsi entraînée. Dans la plupart des cas, il n'y a pas d'autres mesures préalables à observer.

La bronchoscopie est le plus souvent réalisée en ambulatoire.

Une nuit d'hospitalisation pourra être organisée en fonction du déroulement de votre examen.

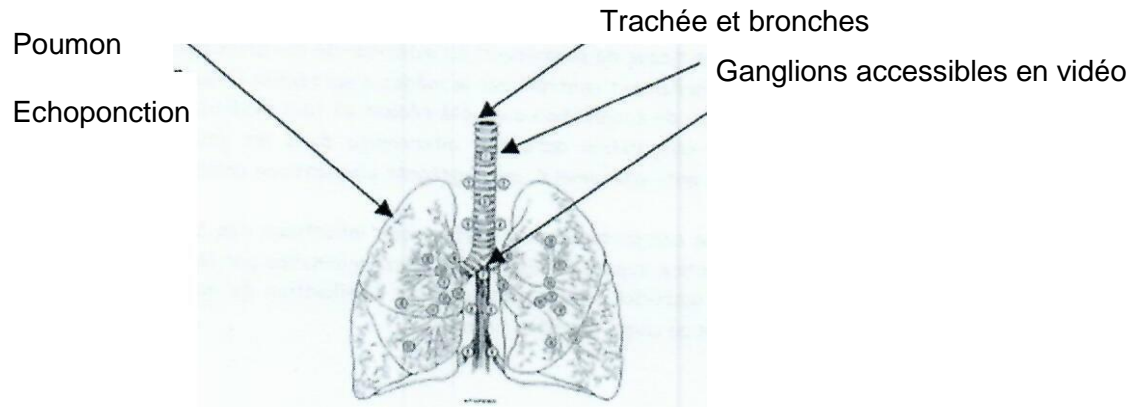
Les complications

Elles sont très rares :

- Réactions allergiques aux produits anesthésiques : exceptionnelles.
- Saignement :
 - au niveau du nez lors de l'introduction du fibroscope, cette hémorragie s'arrête à peu près toujours spontanément.
 - au niveau des bronches lors d'une biopsie, son interruption est le plus souvent spontanée.
- Majoration de la difficulté à respirer : des mesures adaptées sont mises en œuvre avant l'examen pour permettre le déroulement harmonieux de celui-ci.
- Infections transmises par le fibroscope : ce risque est quasi nul car l'appareil utilisé est désinfecté selon des protocoles rigoureux, standardisés et réglementaires.
- Survenue d'une toux qui cessera après l'examen.
- Fièvre et toux peuvent survenir quelques heures après un lavage et régressent le plus souvent spontanément.
- Celles de toute anesthésie générale.

Madame, Monsieur.

Il vous a été proposé de pratiquer une endoscopie bronchique dont l'objectif est de réaliser un prélèvement pour analyser la nature d'un ou plusieurs ganglions qui siègent autour de vos bronches, dans une région de l'organisme qui s'appelle le "médiastin" comme cela est indiqué dans le schéma ci-dessous.



Pour réaliser ce prélèvement, nous nous aiderons au cours de l'endoscopie d'un examen échographique de la paroi de vos bronches et des structures qui l'entourent : la "vidéo écho cytoponction". Il est effectué à l'aide d'un appareil spécialement conçu à cet effet, commercialisé et approuvé par les autorités de santé. Cet appareil s'appelle un "vidéo écho endoscope" bronchique.

Le vidéo écho endoscope est un matériel souple qui sera introduit par voie buccale, actuellement sous anesthésie générale. Au cours de l'examen, le médecin examinera le contenu de vos bronches et appliquera l'extrémité de l'endoscope sur la paroi de vos bronches, en regard des structures anormales ou des structures ganglionnaires qui l'entourent. Cet examen permet de visualiser directement la lésion à ponctionner et de la différencier des autres structures normales siégeant dans cette région de l'organisme. Après repérage la ponction sera effectuée sous contrôle direct de l'échographie, c'est-à-dire que l'on contrôle la position de la petite aiguille en permanence, pour s'assurer que l'on prélève très exactement la zone d'apparence pathologique. La ponction à l'aide de cette petite aiguille est indolore. Après cette endoscopie, le matériel aspiré sera analysé et le résultat disponible en quelques jours.

Comme tout endoscope, ce matériel a été stérilisé selon les normes et les règlements en vigueur. Il sera utilisé de façon concomitante avec un matériel de prélèvement (une aiguille) à usage unique stérile.

Selon les conditions requises pour votre examen, ainsi que votre état de santé, la vidéo écho cytoponction sera réalisée sous anesthésie générale ou bien sous une anesthésie locale « potentialisée » c'est à dire après utilisation d'un médicament sédatif léger de façon à améliorer la tolérance de l'examen.

La vidéo écho cytoponction est l'examen le plus simple et le moins invasif dont nous disposons pour réaliser le diagnostic d'une anomalie dans le médiastin. Cependant cet examen peut ne pas apporter le diagnostic définitif auquel cas il pourra être nécessaire selon les indications de l'équipe médicale, de proposer d'autres moyens pour le diagnostic, éventuellement chirurgical.

Il vous sera demandé de rapporter tous les résultats d'imagerie médicale que vous aurez au préalable et bilan sanguin. Ils peuvent vous être prescrits avant votre examen afin qu'il soit réalisé en toute sécurité.

IL EST IMPORTANT DE RAPPORTER L'ENSEMBLE DE CES DOCUMENTS LE JOUR DE VOTRE EXAMEN.

Comme toute endoscopie bronchique, la vidéo écho cytoponction a certains effets secondaires qui apparaissent cependant rares. Plusieurs milliers de vidéo écho cytoponctions bronchiques ont été réalisés de par le monde aujourd'hui. L'analyse des effets secondaires de cet examen montre qu'ils ne sont pas supérieurs à l'examen endoscopique traditionnel.

Nous estimons donc que l'examen proposé ne comporte pas de risque supplémentaire comparativement à l'endoscopie dite classique :

1. Toute endoscopie comporte un risque de saignement à l'intérieur de vos bronches, saignement qui est très habituellement facilement contrôlé par le médecin qui réalise l'examen. De façon à minimiser ce risque, un bilan de coagulation aura été réalisé et tout médicament qui serait susceptible d'altérer votre coagulation aura été interrompu dans les jours précédents (traitement anticoagulant dit anti-vitamines K, anti-agrégant plaquettaire comme le Plavix).
2. Toute fibroscopie bronchique comporte un risque théorique infectieux des bronches ou de votre poumon. Cette complication apparaît très rare. Elle est minimisée par les mesures très strictes de stérilisation du matériel utilisé, ainsi que par l'utilisation de matériel à usage unique comme cela sera le cas au cours de votre examen.

Une nuit d'hospitalisation pourra être organisé en fonction du déroulement de votre examen.

Quels que soient les problèmes que vous pourriez rencontrer après l'examen, n'hésitez pas à joindre le médecin ou l'infirmière.

Autres questions

Le médecin ou l'infirmière reste à votre disposition pour vous donner les précisions que vous souhaitez et répondre à vos questions.

Devant tout symptômes se déclarant quelques heures à quelques jours après votre examen il est important de contacter le médecin qui a réalisé l'examen afin qu'il puisse déterminer l'importance des symptômes et donne un avis. Nous restons joignables au 04.13.42.71.35 ou 38.

En cas d'impossibilité de joindre le service ou le médecin il faut prendre contact avec votre médecin traitant ; le cas échéant ou de doute composer le 15.

La **ponction pleurale**, aussi appelée thoracocentèse, est un examen médical réalisé dans un but diagnostique ou thérapeutique. Elle repose sur le prélèvement de liquide anormalement présent au niveau de la plèvre, l'enveloppe des poumons, grâce à une aiguille introduite entre deux côtes. Cet examen est rapide et peu douloureux.

Il se réalise sous contrôle échographique de repérage.

Un épanchement pleural, aussi appelé pleurésie, est défini par la présence anormale de liquide entre les deux feuillets constituant la plèvre (le feuillet viscéral qui recouvre le poumon, et le feuillet pariétal qui recouvre la face interne de la cage thoracique). D'ordinaire, seule une petite quantité de liquide est présente dans l'espace pleural afin que les deux feuillets glissent l'un contre l'autre pour favoriser les mouvements pulmonaires. Le rôle de la plèvre est d'assurer la protection des poumons en atténuant les chocs et en empêchant le passage de certaines bactéries ou virus.

Un épanchement se traduit par une douleur et une difficulté respiratoire. Cette dernière est également nommée dyspnée, est en lien avec la compression du poumon exercée par l'excès de liquide.

Ainsi, une **ponction pleurale** est réalisée dans le but de connaître la nature de l'épanchement, et pour rechercher la présence d'éventuelles cellules anormales ou de bactéries. Ce même examen est aussi effectué dans un but thérapeutique afin d'évacuer le liquide, et de soulager le patient en cas de difficultés respiratoires.

Il existe plusieurs contre-indications à la ponction pleurale :

- Des troubles hémorragiques ou de la coagulation ;
- Un volume de liquide peu important ;
- Une altération anatomique de la paroi thoracique ;
- Une pathologie pulmonaire sévère ;
- Une toux non contrôlée.

Avant l'examen, le patient doit signaler toute allergie connue, notamment aux produits anesthésiques. Il faut également préciser à l'équipe médicale toute prise d'anticoagulant.

Aucune préparation particulière n'est nécessaire pour cet examen.

Il n'est pas demandé d'être à jeun, et l'hospitalisation n'est pas utile.

Un médicament anxiolytique peut être prescrit aux patients stressés en vue de l'examen.

L'examen dure entre 10 et 15 minutes. Il peut être plus long selon la quantité de liquide à drainer. Habituellement, la ponction se fait au bloc opératoire.

Les effets secondaires d'une ponction pleurale sont rares :

- Inconfort ou douleur au niveau du point d'entrée de l'aiguille ;
- Ecchymose ou saignements ;
- Infection ;
- Affaissement du poumon.

Parfois, l'évacuation d'un épanchement abondant peut occasionner quelques douleurs, de la toux et une sensation d'oppression thoracique qui se dissipent en quelques heures. Lorsque la quantité de liquide à évacuer est trop importante, plusieurs ponctions pleurales sont réalisées.

Enfin, un malaise vagal peut survenir durant l'examen chez les patients anxieux. Un médicament anxiolytique peut être prescrit, si besoin.

Après l'examen, une **radiographie** pulmonaire est prescrite systématiquement dans le but de vérifier qu'il ne reste plus de liquide dans la plèvre, et que les poumons se sont correctement dilatés et fonctionnent bien.

La survenue d'un pneumothorax (présence anormale d'air dans la cavité pleurale) est la complication la plus répandue de la ponction pleurale, en cas de blessure de la plèvre avec l'aiguille. Généralement, il est minime, et ne nécessite pas de traitement particulier. Parfois, le pneumothorax peut être plus important et nécessiter un drainage.

Les résultats de l'examen sont disponibles quelques heures à plusieurs jours après la ponction pleurale, et communiqués directement au médecin prescripteur. Ce dernier est chargé de contacter son patient afin de lui expliquer les résultats à l'occasion d'une consultation prévue à cet effet.

Quels que soient les problèmes que vous pourriez rencontrer après l'examen, n'hésitez pas à joindre le médecin ou l'infirmière.

Autres questions

Le médecin ou l'infirmière reste à votre disposition pour vous donner les précisions que vous souhaitez et répondre à vos questions.

Devant tout symptôme se déclarant quelques heures à quelques jours après votre examen il est important de contacter le médecin qui a réalisé l'examen afin qu'il puisse déterminer l'importance des symptômes et donner un avis. Nous restons joignables au 04.13.42.71.35 ou 38.

En cas d'impossibilité de joindre le service ou le médecin il faut prendre contact avec votre médecin traitant ; le cas échéant ou de doute composer le 15.

Une nuit d'hospitalisation pourra être organisée en fonction du déroulement de votre examen.

But de l'intervention

Permettre l'examen de la trachée et des bronches principales à travers un tube rigide introduit par la bouche jusque dans la trachée à l'aide d'un télescope. Le bronchoscope rigide est un tuyau rigide creux d'environ 50 cm de longueur et un cm de diamètre qui permet le passage, outre de l'optique et le câble d'illumination, de divers instruments permettant de recueillir des échantillons de mucus ou de tissu bronchique (ou trachéal).

OBJECTIFS :

L'examen est réalisé pour :

- Etablir un diagnostic (pour lequel une bronchoscopie « classique » ne suffit pas) ;
- Traiter un rétrécissement des voies respiratoires par la mise en place d'un stent
- Dilater les voies respiratoires au moyen d'électrocoagulation et/ou cryotechnique et/ou mécaniquement ;
- Effectuer un prélèvement en vue d'une biopsie au moyen de techniques avancées (Cryo, supervision par écho-endoscopie...)
- Placer des valves dans un lobe pulmonaire en cas d'emphysème ;
- Eliminer un corps étranger dans les voies respiratoires.

Durée de l'intervention

En fonction des différents examens réalisés pendant la bronchoscopie, sa durée varie de 10 min à 2 h à 3 h.

Préparation avant l'intervention

La préparation est similaire à celle nécessaire pour une endoscopie bronchique, à l'exception du fait que l'examen se fait en position couchée sur le dos, avec la tête très étendue, ce qui peut poser problème à des personnes qui souffrent d'arthrose cervicale. Un soin particulier est porté à la protection de l'appareil dentaire afin d'éviter d'endommager des dents avec le bronchoscope rigide.

Il vous sera demandé de rapporter tous les résultats d'imagerie médicale que vous aurez au préalable et bilan sanguin. Ils peuvent vous être prescrit avant votre examen afin qu'il soit réalisé en toute sécurité.

DEROULEMENT :

Cet examen s'effectue sous anesthésie générale, le jeûne doit être respecté afin d'éviter tout risque d'inhalation.

EFFET SECONDAIRE POSSIBLE :

Comme toutes procédures elles comportent des effets secondaires qui restent rarement signalés.

- Hausse de la température,
- Mal (de gorge) qui peut se traiter par des médicaments,
- Mal à la nuque,
- Voix rauque en raison du gonflement des cordes vocales,
- Expectations,
- Toux pouvant inclure un essoufflement souvent traité par aérosol,
- Baisse du taux d'oxygène pendant la procédure,
- Expectoration de sang,
- Plaie trachéale,



Hôpital Européen

MARSEILLE

INFORMATIONS MEDICALES AVANT UNE BRONCHOSCOPIE RIGIDE

Référence : HE DOS IMP 2022.0184 V1

Quels que soient les problèmes que vous pourriez rencontrer après l'examen, n'hésitez pas à joindre le médecin ou l'infirmière.

Autres questions

Le médecin ou l'infirmière reste à votre disposition pour vous donner les précisions que vous souhaitez et répondre à vos questions.

Devant tout symptômes se déclarant quelques heures à quelques jours après votre examen il est important de contacter le médecin qui a réalisé l'examen afin qu'il puisse déterminer l'importance des symptômes et donne un avis. Nous restons joignables au 04.13.42.71.35 ou 38.

En cas d'impossibilité de joindre le service ou le médecin il faut prendre contact avec votre médecin traitant ; le cas échéant ou de doute composer le 15.

Le but est d'apporter un diagnostic devant la présence d'un nodule pulmonaire.

Cette examen permet de prélever les lésions pulmonaires qui ne sont pas accessibles par une fibroscopie bronchique « simple », car trop distales dans l'arbre bronchique.

Après visualisation d'une lésion sur le scanner, le médecin peut-être amené à utiliser un système d'électro navigation (système de repérage non invasif) agissant comme le guidage GPS d'un véhicule, l'ordinateur reconstruit la carte des bronches à partir du scanner. La fibre introduite dans le fibroscope correspond à la puce GPS embarqué dans le véhicule.

Puis grâce à une « mini sonde » d'échographie (appelée échographie radiale) qui est introduite dans la canal opératoire d'un fibroscope très fin le médecin visualise le nodule à prélever. Après ce repérage, une pince est introduite dans la division bronchique en question, et des biopsies sont réalisées.

La précision est de quelques millimètres malgré les mouvements de la respiration.

L'examen est réalisé sous une courte anesthésie générale.

Il est indispensable d'être strictement à jeun (pas de nourriture, pas de boisson, pas de tabac). Les personnes qui suivent un traitement anticoagulant pourront être amenés à arrêter de le prendre quelques jours avant la fibroscopie seul l'équipe médicale prendra la décision eu égard aux recommandations des sociétés savantes ou après discussion avec le cardiologue en charge du patient. Un bilan de coagulation par prise de sang est effectué de principe avant une endoscopie bronchique ».

Sa durée est de 15 à 30 minutes.

Il sera organisé une surveillance de 24h à l'hôpital durant laquelle un radio thorax sera faite.

Les complications sont très rares et s'assimilent à ceux d'une fibroscopie bronchique : la voix est légèrement voilée, fièvre (T° sup ou égale à 38°C), crachats de sang, décollement du poumon (pneumothorax).

Si les saignements sont plus abondants ou autres symptômes plus sévères il faut retourner d'urgence voir votre médecin.