



EXPLORATIONS AU CŒUR DES ORGANES

LES SPÉCIALISTES DU CENTRE INTERVENTIONNEL AMBULATOIRE D'ENDOSCOPIE DE LA CLINIQUE CECIL PRATIQUENT PRINCIPALEMENT DES ENDOSCOPIES DU SYSTÈME DIGESTIF (GASTROSCOPIE ET COLONOSCOPIE). LE DOCTEUR ROXANE HESSLER, SPÉCIALISTE EN GASTRO-ENTÉROLOGIE, LÈVE LE VOILE SUR CES EXAMENS QUI CRISTALLISENT ENCORE CERTAINES PEURS.

Le cancer du côlon est le plus fréquent après ceux du sein, du poumon et de la prostate. Au cours de sa vie, 1 personne sur 16, soit 6,5% de la population, sera touchée par cette maladie, selon le rapport publié en 2015 par l'Office fédéral de la statistique (OFS) et l'Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer (NICER). Cette maladie

répandue touche aussi bien les hommes que les femmes. Comme beaucoup de cancers, ce n'est que lorsque la maladie est très avancée, donc rarement guérissable, que des symptômes (saignements, obstruction intestinale) alertent le malade. D'où l'importance du dépistage. Le Dr Roxane Hessler est spécialiste en gastroentérologie et en médecine interne générale au Centre interventionnel d'endoscopie de la Clinique Cecil. Elle y effectue quotidiennement – tout comme ses collègues, les Drs Philippe Maerten et Christopher Doerig – des endoscopies dans le cadre de sa pratique médicale. Cette technique d'exploration invasive, également appelée fibroscopie, permet de visualiser



La spécialiste en gastroentérologie visualise sur un écran vidéo les images enregistrées lors de l'examen grâce au système optique situé à l'extrémité du tube semi-rigide introduit dans le système digestif du patient.

l'intérieur d'un organe creux, en l'occurrence la voie digestive, afin de poser un diagnostic, d'effectuer des prélèvements et de traiter directement des anomalies.

L'ENDOSCOPIE EN BREF

L'endoscopie consiste en l'introduction, par une voie d'accès naturelle (la bouche ou l'anus), d'un tube semi-rigide, dont l'extrémité est dirigeable dans toutes les directions. Grâce au système optique (lumière et caméra), l'examineur voit tout en direct sur écran vidéo et peut enregistrer des images. À la Clinique Cecil, l'endoscopie est utilisée en gastroentérologie, notamment à des fins diagnostiques et thérapeutiques.

Deux examens sont principalement pratiqués; comme leur nom l'indique, l'œso-gastro-duodéno-scopie (OGD ou gastroscopie) permet d'examiner l'œsophage, l'estomac et le duodénum, et la colonoscopie (ou coloscopie) le côlon. Les patients que le Dr Hessler reçoit au Centre interventionnel ambulatoire d'endoscopie lui sont adressés principalement par leur médecin traitant. «Si l'endoscopie est un examen essentiel,

une bonne anamnèse et un examen clinique sont également primordiaux», précise-t-elle.

LEVER LE TABOU DES EXAMENS

Pour réaliser une gastroscopie, la seule exigence est que le patient soit à jeun plusieurs heures avant l'examen. Après son accueil au centre, il bénéficie de la mise en place d'une voie veineuse et remet un questionnaire médical auquel il a déjà répondu à la maison. Il passe ensuite dans la salle d'examen, où il peut discuter avec le Dr Hessler et poser toutes les questions qu'il souhaite. Un embout buccal est mis en place et une sédation est engagée. Cette dernière permet d'avoir un examen dans des conditions de confort optimales. Comme un aliment qu'on avalerait, l'endoscope descend et explore l'œsophage, l'estomac et le début de l'intestin grêle (duodénum). L'instrument, de 1 m de long, permet de poser, selon l'aspect des muqueuses, un diagnostic, d'effectuer des prélèvements et, dans certains cas, de traiter directement des anomalies. «Les indications sont multiples, telles qu'une perte de poids inex-

pliquée, des symptômes d'une maladie de reflux (brûlures de l'estomac, remontées acides), des douleurs à l'estomac, des nausées ou des vomissements inexplicables, une anémie, etc.», précise la spécialiste.

L'examen dure en moyenne 15-20 minutes, puis le patient est raccompagné au centre, où une collation lui est offerte. «Le patient se réveille très vite après l'examen et peut rentrer chez lui dans la demi-heure pour reprendre une vie normale», confirme la gastroentérologue. Comme après toute sédation, il n'est pas autorisé à conduire ou à signer des papiers importants dans les heures qui suivent l'endoscopie.

«LE PATIENT FAIT LA MOITIÉ DE L'EXAMEN»

L'autre examen, la colonoscopie, permet lui d'explorer le système digestif bas (côlon ou gros intestin et fin de l'intestin grêle, appelée iléon terminal). «Ses indications sont multiples et comprennent une perte de poids inexplicable, une anémie, des douleurs abdominales, la présence de sang dans les selles ou une perturbation du transit (diarrhées

ou constipation)», explique le Dr Hessler. Les prérequis pour cet examen sont plus contraignants. En effet, en plus d'être à jeun, le patient doit s'astreindre, en moyenne trois jours avant l'examen, à un régime alimentaire strict, sans fibres, sans fruits et sans légumes. L'arrêt de certains médicaments tels que les anticoagulants est parfois recommandé. «La veille de la coloscopie, parfois le jour même, le patient doit boire une préparation. Il y en a de plusieurs types et la quantité à ingérer est importante (en moyenne 2 à 4 litres)», ajoute la spécialiste. Cette préparation est indispensable pour nettoyer et préparer le côlon. «Je dis

toujours que c'est le patient qui fait la moitié de l'examen», sourit la gastro-entérologue.

L'endoscope utilisé est un peu plus long que pour la gastroscopie, entre 130 et 160 cm. L'examen dure en moyenne 30-45 minutes, mais peut être plus long en cas d'intervention. Le gastroentérologue gonfle le côlon avec du CO₂ pour le déplisser, ce qui peut occasionner des ballonnements transitoires. L'accueil et l'après-examen se déroulent de la même manière que pour la gastroscopie.

Si l'examen est normal et qu'il n'y a pas d'histoire familiale de cancer du côlon, le délai jusqu'à la prochaine coloscopie est de dix ans. Si l'on trouve des

polypes (excroissances de la muqueuse colique, lésions, précurseurs de certains cancers) et selon les résultats de leur examen au microscope, une nouvelle endoscopie devrait avoir lieu dans les trois à cinq ans.

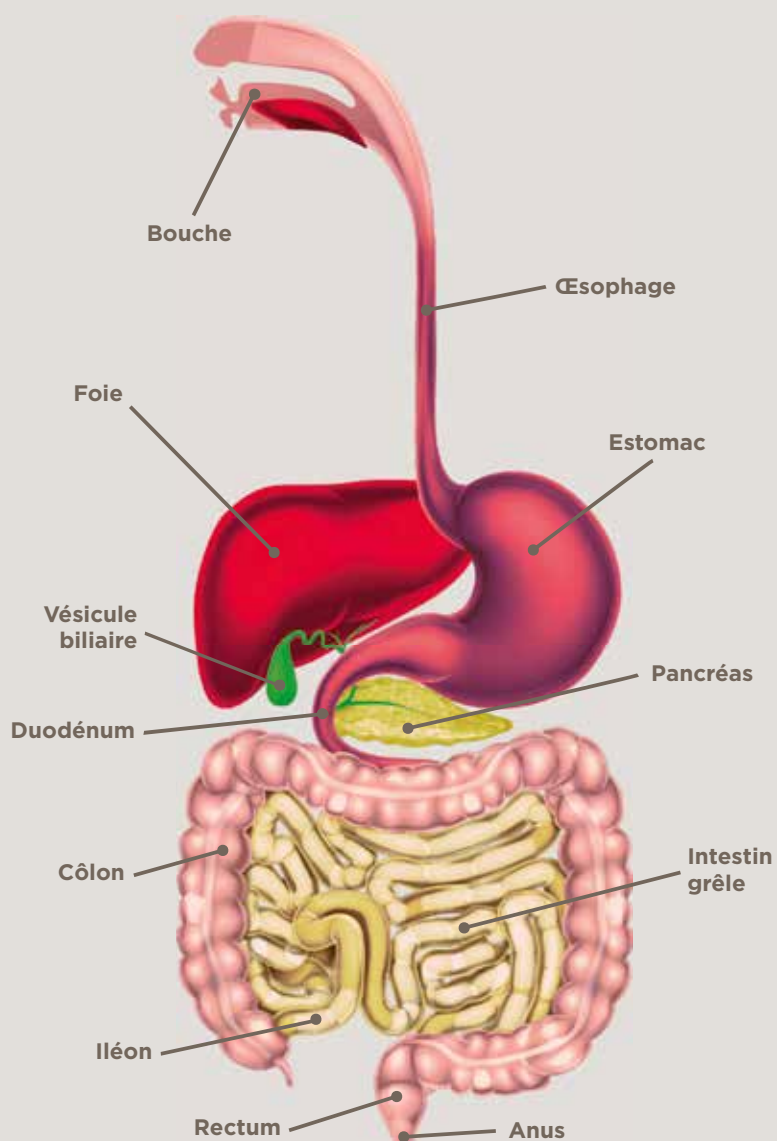
UN PREMIER CONTRÔLE DÈS 50 ANS

Bon nombre de coloscopies se font actuellement dans le cadre du programme pilote de dépistage du cancer colorectal, préconisé à partir de 50 ans. Le canton de Vaud a d'ailleurs pris les devants fin 2015, puisqu'il a contacté une partie de la population pour l'inviter à discuter du dépistage du cancer colorectal avec son médecin traitant, soit par la recherche de sang dans les selles, soit par la coloscopie. «Le grand atout de la coloscopie, c'est de pouvoir directement intervenir en retirant les éventuels polypes (exérèse)», souligne le Dr Hessler. Selon les statistiques, il y a environ 8% de risques de développer un cancer dix ans après la découverte d'un polype. «C'est donc un vrai avantage de pouvoir se débarrasser de ce risque avec la coloscopie», ajoute la gastroentérologue. Il existe par ailleurs une population dite à risque, principalement les patients dont un parent au premier degré (père, mère, frère, sœur) a présenté un cancer ou un polype avant l'âge de 60 ans. «Si votre sœur a eu un cancer colorectal à 48 ans, il est conseillé de faire une coloscopie dix ans avant, soit à 38 ans», explique-t-elle.

DÉPISTAGE PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE DE BASE

Le rôle du gastroentérologue ne se résume pas à la prévention du cancer. Il intervient aussi en cas d'hémorragies dues à des ulcères gastriques ou duodénaux, de rupture de varices œsophagiennes ou de saignement diverticulaire, pour ne citer que quelques exemples. Il épargne ainsi très souvent au patient des interventions chirurgicales majeures. Pour décider d'une gastroscopie ou d'une coloscopie, l'entretien avec le médecin traitant ou le gastroentérologue est essentiel. Ces examens, pris en charge par l'assurance de base, permettent souvent de prévenir des maladies graves. Alors, pourquoi ne pas en discuter avec votre médecin? ■

ANATOMIE DU SYSTÈME DIGESTIF



MEHDI ATMANI