



# VOYAGE AU CŒUR DES ORGANES

**LE CENTRE INTERVENTIONNEL D'ENDOSCOPIE DE LA CLINIQUE CECIL PERMET AUX MÉDECINS AGRÉÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT DE RÉALISER DES EXAMENS DANS UN BUT DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE. LE POINT SUR LES TECHNIQUES ENDOSCOPIQUES AVEC LE Dr ZIAD EL-LAMAA ET LE Dr PHILIPPE MAERTEN.**

L'endoscopie – également appelée fibroscopie – est une technique d'exploration médicale permettant de visualiser l'intérieur d'un organe creux de l'organisme, d'un conduit ou d'une cavité. Elle consiste en l'introduction, par une voie d'accès naturelle, d'une sonde dont l'extrémité est pourvue d'un système optique (lumière et caméra). Les images recueillies durant l'exploration d'un organe sont retransmises simultanément sur un écran vidéo. L'endoscopie permet ainsi

de poser visuellement un diagnostic, d'effectuer des prélèvements et, dans certains cas, de traiter directement des anomalies.

A la Clinique Cecil, l'endoscopie est principalement utilisée en gastroentérologie et en pneumologie. Elle permet respectivement d'explorer le système digestif (œsophage, estomac, intestin grêle et côlon) et le système respiratoire (arbre trachéo-bronchique). Le Centre interventionnel d'endoscopie est à la disposition des médecins spécialistes agréés de

l'établissement qui peuvent y pratiquer les examens endoscopiques et certains gestes thérapeutiques. Une équipe d'infirmier(ère)s spécialisé(e)s et, éventuellement, un(e) anesthésiste interviennent également dans la prise en charge des patients.

En fonction de l'organe ou de la cavité examinée, ainsi que du souhait du patient et l'avis du médecin, une anesthésie locale, une sédation légère ou une anesthésie générale sont proposées. Il s'agit en principe d'un examen en ambulatoire.



**La plupart des vidéobronchoscopies sont effectuées en ambulatoire.**

sonde introduite via la bouche ou le nez. Celui-ci peut en outre y effectuer des prélèvements à but microbiologique, cytologique et histologiques, respectivement par aspiration des sécrétions bronchiques, par brosse et par utilisation d'une pince et des aiguilles de Wang pour les ponctions des ganglions. Ces prélèvements sont ensuite envoyés à un laboratoire. Ils permettront de confirmer une infection, une maladie inflammatoire, une tumeur ou encore une maladie. «Il s'agit souvent de pathologies lourdes touchant essentiellement des patients de plus de 40 ans.»

Une vidéobronchoscopie standard dure environ une demi-heure. Un examen invasif, non douloureux mais désagréable. C'est pourquoi le Dr El-Lamaa préfère endormir ses patients afin de leur assurer le meilleur confort possible. «Le Propofol est un anesthésiant de courte durée que j'emploie sous le contrôle d'un anesthésiste.» Afin d'éviter tout réflexe de toux qui pourrait le gêner dans ses investigations, le spécialiste procède également à une anesthésie locale de l'arbre bronchique. Dans la grande majorité des cas, cet examen est effectué en ambulatoire et le patient peut rentrer chez lui trois heures plus tard.

Mais le Dr El-Lamma, ainsi que d'autres de ses collègues pneumologues, interviennent également régulièrement auprès des patients hospitalisés à la Clinique Cecil. «Je suis notamment appelé par les soins intensifs lorsqu'ils suspectent un problème pulmonaire. Je procède alors à une bronchoscopie en urgence.» De même, le spécialiste peut être amené à effectuer une intubation dite vigile, sous contrôle bronchoscopique, lorsqu'un obstacle ou une malformation empêche l'intubation conventionnelle d'un patient. «La bronchoscopie n'est pas qu'un outil diagnostique, elle permet aussi de faire des gestes qui sauvent.»

## EXPLORER L'ARBRE BRONCHIQUE

Agréé depuis dix ans à la Clinique Cecil, le Dr Ziad El-Lamaa est spécialiste FMH en pneumologie et médecine interne. Dans le cadre de sa pratique, il procède régulièrement à des endoscopies pneumologiques, tout comme d'autres pneumologues lausannois. «La bronchoscopie est l'une des techniques d'investigation dont nous disposons pour poser un diagnostic lorsqu'un patient présente des maladies bronchiques ou parenchymateuses pulmonaires se

manifestant notamment par une toux ou un essoufflement. Avant d'y recourir, nous aurons toutefois procédé à d'autres examens fonctionnels (spirométries, volumes pulmonaires, diffusions de monoxyde de carbone) et imagerie médicale (essentiellement des scanners).»

### Une demi-heure d'investigations

La vidéobronchoscopie permet au médecin d'examiner visuellement l'intérieur de l'arbre bronchique, grâce à une



## PARCOURIR LE SYSTÈME DIGESTIF

Spécialiste FMH en gastroentérologie et hépatologie, le Dr Philippe Maerten est affilié à la Clinique Cecil depuis 2007. Il y effectue quotidiennement – tout comme ses associés, les Drs Alain Frei et Ali Dehlavi – des endoscopies dans le cadre de sa pratique médicale. «Nous procédons à des investigations du tube digestif haut et du gros intestin, explique-t-il. Les voies d'accès et les instruments utilisés sont différents, mais le but est le même: visualiser les différents organes à la recherche de pathologies et, si nécessaire, les traiter.»

### Dépistage du cancer colorectal

Les patients qu'il reçoit au Centre interventionnel ambulatoire d'endoscopie lui sont adressés directement par leur médecin traitant, à moins qu'il n'ait posé lui-même l'indication à une endoscopie, après que le patient l'a consulté à son cabinet médical. «L'endoscopie est un examen essentiel, mais une bonne anamnèse et un examen clinique sont également primordiaux.» Les raisons pour lesquelles il faut éventuellement procéder à une endoscopie sont multiples, «par exemple une perte pondérale inexplicée, une anémie, des dou-

leurs abdominales, des vomissements ou encore lorsqu'il y a la présence de sang dans les selles ou en cas de diarrhées persistantes». De plus, bon nombre d'endoscopies se font actuellement dans le cadre du dépistage du cancer colorectal, préconisé à partir de 50 ans pour déceler la présence éventuelle de polypes, afin d'éviter le développement de tumeurs cancéreuses. Les explorations de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum lors d'une gastroscopie ou du gros intestin et de l'iléon terminal lors d'une coloscopie sont, la plupart du temps, effectuées en ambulatoire. Des examens qui ne sont en principe pas douloureux, mais qui sont fréquemment considérés comme désagréables par les patients. C'est pourquoi le Dr Maerten les effectue le plus souvent sous sédation. «J'utilise du Propofol. C'est un anesthésique à brève durée qui, à faible dose, induit une sédation minimale ou modérée.» De quoi permettre au spécialiste de procéder aux investigations nécessaires. Lors d'une endoscopie digestive, on peut aussi effectuer des prélèvements à des fins diagnostiques. «C'est quasiment systématique dans l'estomac et fréquent



**Selon le Dr Philippe Maerten, l'endoscopie est un examen essentiel.**

dans le côlon en cas d'inflammation.» A des fins thérapeutiques, le médecin peut en outre procéder à l'exérèse de polypes, à la pose de stents en cas de sténose tumorale ou encore à une dilatation en cas de rétrécissement au niveau du tube digestif. «L'endoscopie permet aussi d'intervenir en urgence, notamment en cas d'hémorragie, ce qui arrive le plus souvent sur des ulcères de l'estomac, sur la rupture de varices œsophagiennes ou sur un diverticule colique qui saigne. De même, on peut avoir recours à cette technique en présence de corps étranger ou dans les cas d'occlusion du côlon.» ■