



FICHE D'INFORMATION SUR LA GASTROSCOPIE AVEC DILATATION ŒSOPHAGIENNE OU STOMACALE

POURQUOI EFFECTUER UNE GASTROSCOPIE AVEC DILATATION?

La gastroscopie permet d'examiner l'œsophage, l'estomac ainsi que le duodénum afin de reconnaître et en partie de traiter des maladies touchant ces organes (p. ex. inflammations, ulcères, varices, polypes ou tumeurs). Elle permet aussi de contrôler l'évolution de maladies connues. Vous souffrez d'un rétrécissement au niveau de l'œsophage ou de l'estomac, ce qui rend l'ingestion de nourriture solide ou liquide difficile, voire impossible. Pour remédier à ce problème, un élargissement de la zone rétrécie est prévu. Cette dilatation (élargissement mécanique) vise une amélioration de la déglutition au terme du traitement.

COMMENT SE PRÉPARER À LA GASTROSCOPIE?

À partir de minuit avant l'examen, vous êtes prié(e) de ne plus consommer de nourriture solide, car la partie supérieure du tube digestif ne doit pas contenir de restes d'aliments pour la gastroscopie. Vous pouvez boire des liquides clairs ne contenant pas de lipides (pas de lait) jusqu'à deux heures avant le début de l'examen. Ne prenez pas vos médicaments habituels, sauf si votre médecin vous y autorise explicitement.

APTITUDE À CONDUIRE/TRAVAILLER?

En principe, des somnifères et/ou des médicaments antidouleur vous seront administrés pour cet examen. Après la prise de ces médicaments, vous ne serez pas en mesure de conduire. Ne venez pas avec votre propre véhicule et assurez-vous d'être accompagné(e) le jour de l'examen. Durant les douze heures suivant la prise des médicaments, vous n'aurez pas la capacité à contracter. Cela signifie que vous ne pourrez pas signer de contrats pendant ce laps de temps.

COMMENT SE DÉROULE UNE GASTROSCOPIE AVEC DILATATION?

Une perfusion vous sera posée dans le bras pour l'éventuelle administration de somnifères et de calmants. Si vous le souhaitez, vous pouvez renoncer à cette mesure et vous contenter d'une anesthésie locale de la gorge effectuée à l'aide d'un spray. L'examen se fait à l'aide d'un « tuyau » fin et souple, muni d'une source lumineuse et d'une caméra à son extrémité. Ainsi, le médecin peut examiner les muqueuses desdits organes et rechercher des altérations pathologiques. Outre l'analyse approfondie des muqueuses, il est possible de faire des biopsies ou différentes interventions, comme par exemple une hémostase ou l'ablation de tissus.

Le site exact de la sténose ainsi que son étendue sont localisés en effectuant une radiographie. Celle-ci permet de déterminer si une dilatation mécanique est nécessaire. Si tel est le cas, un ballon ou un dilateur conique est inséré à l'aide d'un fil conducteur dans la zone rétrécie pour y être déployé. Les deux types de dilatation visent à provoquer une déchirure de la muqueuse, ce qui permet d'élargir la zone rétrécie. Dans certains cas, la nécessité de procéder à des interventions supplémentaires (p. ex. pose d'une prothèse métallique extensible) ne peut être déterminée qu'au cours de l'examen. Les possibilités de dilatation vous seront expliquées en détail avant l'intervention. Le médecin décidera durant l'examen des interventions nécessaires.

Pendant l'examen, le médecin est assisté par un(e) infirmier/ère ou un(e) assistant(e) ayant suivi une formation spécialisée.

QUELS SONT LES RISQUES?

Les complications d'une gastroscopie sont très rares (0,2 ‰). Malgré tout le soin apporté à cette intervention, cependant, des complications peuvent survenir. Dans des cas exceptionnels, celles-ci peuvent représenter un danger de mort. Il s'agit notamment de réactions allergiques, de lésions dentaires (en cas de dents abimées avant l'examen), d'infections, de saignements, de lésions de la peau (perforations) au niveau de l'œsophage et de lésions du pharynx. Dans quelques cas isolés, l'administration de sédatifs peut provoquer des troubles de la respiration et de la fonction cardiaque. Des enrrouements, des troubles de la déglutition et des ballonnements désagréables (dus à l'air restant dans l'estomac et l'intestin grêle) peuvent survenir à la suite de l'examen. Malgré toute l'attention apportée lors de l'examen, des complications peuvent survenir dans le cadre du traitement de la zone rétrécie (dilatation). Il s'agit dans de rares cas de lésions profondes (perforation) de la paroi œsophagienne ou intestinale ainsi que de saignements très importants. Après la dilatation, certains patients font état de douleurs ou d'une oppression thoracique. Ces troubles disparaissent toutefois après quelques jours.

COMMENT DOIS-JE ME COMPORTEUR APRÈS L'EXAMEN?

Après l'anesthésie locale de la gorge à l'aide d'un spray, vous ne devez ni manger ni boire pendant au moins une heure. Si vous ressentez des maux de ventre ou d'autres troubles (p. ex. vertiges, nausées, vomissements) ou si vous trouvez du sang dans vos selles (habituellement sous forme de selles noires, liquides), contactez immédiatement votre médecin ou rendez vous aux urgences.

Après une dilatation, vous devez vous alimenter prudemment. La démarche à suivre doit être fixée individuellement. Le médecin vous en parlera en détail après l'examen. Le premier jour, vous ne devrez consommer que des liquides clairs (p. ex. thé ou bouillon sans accompagnement). Si vous arrivez à avaler les liquides sans difficulté et sans vous étouffer, vous pourrez également manger de la purée le lendemain. Si tout se passe bien, vous pourrez suivre les instructions nutritionnelles de votre médecin à partir du troisième jour.

AVEZ-VOUS D'AUTRES QUESTIONS?

Si vous avez d'autres questions concernant l'examen programmé, veuillez vous adresser à votre médecin traitant. S'il ne peut pas répondre à vos questions, consultez le médecin spécialiste (gastroentérologue), qui est chargé d'effectuer votre examen.

CENTRE DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

CLINIQUE DES TILLEULS, CRÊT-DES-FLEURS 105

2501 BIENNE, T +41 32 366 43 62

GASTROENTEROLOGIE.DESTILLEULS@HIRSLANDEN.CH

WWW.GASTROENTEROLOGIE-DESTILLEULS.CH