



L'endoscopie œsogastroduodénale

Le but de l'examen

L'endoscopie œsogastroduodénale a pour but d'examiner l'œsophage, l'estomac et le duodénum qui est le début du petit intestin (intestin grêle). Cet examen est désigné indifféremment par les termes de gastroscopie, de fibroscopie œsogastrique, et récemment de vidéo endoscopie œsogastroduodénale.

Elle permet de déterminer l'origine de vos symptômes et de prélever directement un fragment de la muqueuse digestive ou d'une lésion, pour l'étudier au microscope. Ce prélèvement s'appelle une biopsie.

Il est possible de retirer ou de traiter une lésion en introduisant divers instruments à travers l'appareil endoscopique : bistouri électrique, laser, etc.

L'endoscopie œsogastroduodénale est actuellement l'examen de référence pour le diagnostic des lésions du tube digestif haut.

Le principe de l'examen

L'endoscopie œsogastroduodénale est un examen visuel réalisé par un médecin gastro-entérologue qui utilise un appareil souple appelé endoscope. Nos structures sont dotées de matériel de vidéo endoscopie haute définition permettant la réalisation de zoom et de colorations électroniques si nécessaire. La qualité du matériel permet maintenant de dépister des minimes lésions pouvant passer inaperçues avec un endoscope classique.

Le tube digestif doit bien sur être vide pour permettre un examen précis et l'absence de complication.

Avant l'examen

Il faut être strictement à jeun (ne pas boire au moins 3 heures avant, ne pas manger, ne pas fumer).

Cet examen se pratique le plus souvent sous une courte anesthésie.

Il est **indispensable d'avoir vu un médecin anesthésiste en consultation** au moins 48 heures avant (et au maximum 2 mois). Penser à lui apporter vos ordonnances habituelles et vos examens récents : prise de sang, électrocardiogramme). Il vous conseillera sur la prise de votre traitement habituel avant la réalisation de l'examen (notamment les traitements pour le diabète ou pour les pathologies cardio-vasculaires)

Penser à ramener les différents consentements qui vont ont été remis par les médecins : anesthésiste et gastroentérologue.

L'examen en pratique

Pour améliorer la performance et la tolérance de l'examen l'examen est pratiqué le plus souvent sous anesthésie.

Le patient étant couché sur le côté gauche, l'endoscope est introduit par la bouche à travers un calle-dent (petit anneau en plastique). Au fur et à mesure de la progression, de l'air sera insufflé pour déplisser les parois du tube digestif. Si le patient porte un appareil dentaire mobile, il sera retiré.

L'examen est habituellement court : 5 à 10 minutes.

Il se pratique en Ambulatoire mais Il peut vous être demandé de rester hospitalisé suite à l'examen pour une surveillance, notamment si un geste technique a été associé à l'endoscopie. Selon le résultat de l'examen et des biopsies, il pourra vous être demandé de refaire un nouvel examen dans un délai variable.

A chaque utilisation, et pour chaque patient, l'endoscope est nettoyé puis désinfecté au moyen d'automates lave endoscope. L'ensemble des accessoires utilisés sont stérilisés ou jetés (matériel à usage unique).

Tout ce circuit de désinfection est régulièrement contrôlé par des prélèvements bactériologiques. Les procédures utilisées ont été déterminées par le Ministère de la Santé. Prévoyez alors de vous faire raccompagner après l'examen et de ne pas conduire.

Après l'examen

Le compte rendu de votre examen et un courrier pour votre médecin traitant vous sera remis par le médecin gastroentérologue.

Prévoyez un temps de repos de 1h30 à 2 heures. Vous devez prévoir une personne pour vous raccompagne. Il ne faut pas conduire pendant 24 heures.

Les risques éventuels et les suites

Une complication peut exceptionnellement survenir au cours d'une endoscopie digestive haute. Tout acte médical, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur comporte un risque de complications. La complication la plus banale est une sensation de ballonnement ou de légères douleurs dans les heures qui suivent. Les complications graves de l'endoscopie œsogastroduodénale sont totalement exceptionnelles. Les plus sévères sont notamment : un trouble cardio-vasculaire, une inhalation pulmonaire, la perforation de la paroi intestinale ou la survenue d'une hémorragie. Ces deux dernières complications peuvent rendre une opération nécessaire (avec ses propres risques), ainsi que des transfusions de sang ou de dérivés. Ces complications peuvent apparaître lors de l'endoscopie, mais également quelques jours après l'examen. Au moindre doute vous devez contacter votre médecin ou vous présenter aux services des urgences de nos structures