COLOSCANNER

Coloscopie virtuelle - Colonoscopie virtuelle
(dénomination anglaise: colonography CT)
par tomodensitométrie

But / Généralités

La colonoscopie virtuelle utilise la technique du scanner (tomodensitométrie) pour étudier le gros intestin (colon).
Cette technique exige une préparation soignee du colon afin d'éliminer des résidus fécaux que l'on pourrait éventuellement confondre avec des polypes. La préparation est tout à fait similaire à celle d'une colonoscopie optique. Cet examen nécessite une distension du colon et, dans ce but, de l'air ou du co2 seront insufflés par une sonde rectale au début de l'examen. Sans cette dilatation des anses coliques, de faux épaississements de la paroi intestinale peuvent apparaître et conduire à des diagnostics erronés de cancer; des polypes peuvent ne pas être visibles ou des plis du colon (haustations) peuvent être pris pour des polypes.
Cet examen ne requiert pas d'injection intra-veineuse de produit de contraste. Les études ont montré que cet examen était beaucoup mieux supporté qu'une colonoscopie optique.
Les complications sont rarissimes (d'un facteur 10 par rapport à la colonoscopie optique) et se résolvent en principe avec un traitement conservateur.
Les principales indications de la colonoscopie virtuelle sont : recherche de polypes et de tumeur.
Déroulement de l'examen

- Dans un premier temps 2 Spasfon Lyoc seront donnés,
- Puis le patient se déshabillera entièrement et une blouse lui sera donné.
- Une sonde rectale sera mise en place et de l'air sera insufflé dans le colon.

La distension colique est évaluée par une coupe tomodensitométrique de repérage (c'est l'équivalent d'une radiographie de l'abdomen). Si la distension du côlon est correcte, une première acquisition des images est effectuée sur le dos. Ensuite, la sonde rectale est retirée et, juste avant, une toute petite quantité de gaz va être insufflée de manière à compenser les pertes. Puis, cette fois-ci, le patient étant couché sur le ventre, une deuxième acquisition d'images va être effectuée. Si cette position n'est pas supportée, une acquisition en décubitus latéral gauche peut être une alternative acceptable. La gravité entraîne le déplacement des liquides et des matières. Le changement de position du patient (dos->ventre) au cours de l'examen a pour but de mieux visualiser les surfaces inférieures et supérieures du côlon grâce aux déplacements de l'air, des liquides et solides à l'intérieur des anses intestinales. L'examen dure moins de 20 minutes.

Colonoscopie virtuelle comme outil de dépistage? ("Screening")

La coloscopie virtuelle détecte avec une haute sensibilité les tumeurs du côlon et les polypes d'une taille égale ou supérieure à 1cm. Par contre, les données de la littérature montrent une sensibilité plus variable pour les polypes de moins d'un centimètre. La plupart des études concerne des patients pour lesquels existent une forte à moyenne probabilité de tumeur.
INDICATIONS:

1) échec de la colonoscopie optique.
2) contre-indication à la colonoscopie optique (diathèse hémorragique, anticoagulation, insuffisance cardiaque ou pulmonaire sévère, etc.).
3) complément à une colonoscopie optique (exploration proximale à une sténose infranchissable par le colonoscope, etc.)
4) Patient refusant la coloscopie optique.

Note:
Si la colonoscopie virtuelle démontre la présence d'une tumeur ou d'un polype de taille suffisamment importante, un examen histologique ou une excision du polype deviendra nécessaire.