

Hôpital général de North Bay

Unité de soins ambulatoires
Programme de dépistage colorectal - Coloscopie

Qu'est-ce qu'une coloscopie?

- Une **coloscopie** est un examen du rectum et du gros intestin. On l'utilise pour diagnostiquer un cancer, des polypes ou une inflammation (par exemple, une colite), pour trouver les causes d'un saignement ou pour faire un suivi à la suite de radiographies présentant des anomalies ou des résultats suspects.
- Un coloscope est un instrument optique long et flexible au bout duquel est fixée une petite caméra qui permet au médecin de voir des images de votre gros intestin (côlon) sur un écran vidéo.
- On peut introduire des instruments dans le coloscope pour prélever, sans douleur, de minuscules biopsies (échantillons de tissus) ou des échantillons de cellules ou de liquide aux fins d'analyse en laboratoire. On peut aussi prendre des photos ou faire des enregistrements vidéo pendant l'examen.

Qu'est-ce qu'une polypectomie?

- Pendant votre coloscopie, on pourrait détecter un polype. Les polypes sont des excroissances anormales de tissu de diverses dimensions allant d'un minuscule point jusqu'à plusieurs centimètres.
- Selon la taille et la forme du polype, et selon l'endroit où il se trouve, votre médecin pourrait décider qu'il est nécessaire de l'enlever (ablation du polype). Les polypes peuvent causer des saignements rectaux. Bien que la majorité des polypes soient bénins (non cancéreux), certains peuvent contenir une petite zone cancéreuse ou peuvent devenir cancéreux s'ils ne sont pas enlevés. Par conséquent, l'ablation de polypes est un moyen important de prévenir et de guérir un cancer du gros intestin (côlon).
- Pour enlever un polype, on insère une anse métallique dans le coloscope et on la passe autour du polype pour le couper. L'anse est reliée à un courant électrique qui permet de prévenir les saignements.
- Un coussinet de mise à la terre sera mis sur votre cuisse ou votre bras afin de prévenir une brûlure ou un choc électrique. Vous ne devriez pas éprouver de douleur pendant l'ablation du polype.
- Les polypes de taille moyenne peuvent être enlevés à l'anse, sans courant électrique. Pour les polypes de très petite taille, on utilise une pince à biopsie.

Quels risques sont associés à la coloscopie?

- La coloscopie et la polypectomie sont sûres, car elles sont réalisées par des médecins spécialistes qui sont assistés par des employés ayant également reçu une formation spéciale. Cependant, il existe un risque de blessure au côlon (intestin).

Les complications possibles liées à l'intervention sont :

- une perforation (ou ponction) du côlon – environ 1 personne sur 1 000; une chirurgie, des antibiotiques ou des solutés intraveineux peuvent être requis pour corriger le problème.
- des saignements, habituellement lorsqu'un polype est enlevé – environ 1 personne sur 500.
- des réactions allergiques aux médicaments administrés par voie intraveineuse (notamment une éruption cutanée, une fièvre ou des troubles respiratoires).
- une irritation locale à l'endroit où l'intraveineuse est introduite pour injecter les médicaments; des serviettes chaudes ou des compresses humides aident à soulager le malaise.

Avant votre intervention

- Pour obtenir les meilleurs résultats possible à l'examen et pour que la coloscopie soit sûre et bien réussie, le côlon doit être complètement vide de déchets.
- La préparation des intestins prend un ou deux jours, selon les directives de votre médecin.
- Chaque médecin donne un ensemble de directives que vous devez suivre afin d'assurer la réussite de l'examen.
- La préparation des intestins, dont le but est de vider votre côlon avant l'examen, cause des selles fréquentes liquides ou diarrhéiques. Il est recommandé de demeurer à la maison durant la période de préparation (la journée avant l'intervention), car vous devrez utiliser la salle de bain fréquemment.

- Pour vous aider à nettoyer votre intestin, nous vous recommandons de boire beaucoup d'eau pendant cette période.
- Assurez-vous d'indiquer à votre médecin si vous êtes allergique à des médicaments ou à des aliments et si vous prenez des anticoagulants (médicaments qui empêchent la coagulation du sang).
- Ne prenez rien par la bouche (jeûne) de minuit la veille de votre examen ou selon les directives de votre médecin.
- Vous *devez* prendre des dispositions pour que quelqu'un vous conduise chez vous après votre coloscopie, car il vous sera interdit de conduire pendant 24 heures en raison des sédatifs administrés pendant l'intervention. Il faut environ 24 heures à votre corps pour éliminer ces médicaments. De plus, si vous devez utiliser un moyen de transport en commun dans les 24 heures qui suivent votre examen, quelqu'un *doit* vous accompagner.

Le jour de l'intervention

- Présentez-vous au bureau d'inscription du Service de chirurgie de jour, au niveau 300, une heure avant votre rendez-vous.

À la Clinique d'endoscopie

- On vous demandera d'enfiler une chemise d'hôpital. Une infirmière vérifiera ensuite votre pouls, votre température et votre pression artérielle.
- L'infirmière introduira une perfusion intraveineuse dans une veine de votre main. On pourra ainsi vous administrer un léger sédatif ou un anesthésique avant la coloscopie.
- Le médecin viendra vous parler avant la coloscopie afin de vous expliquer l'intervention et d'obtenir votre consentement écrit. (S'il s'agit d'un mineur, le parent ou le tuteur doit être présent pour signer.)
- On pourrait vous donner une injection par voie intraveineuse pour aider à vous mettre à l'aise et à vous détendre pendant l'examen.

- Vous resterez couché sur le côté pendant l'examen. Le coloscope sera introduit dans votre rectum ou colostomie et l'on examinera votre gros intestin. Il se peut que l'on vous demande de changer de position pendant l'intervention. À chaque étape, le personnel vous expliquera ce qui se passe.
- L'examen est habituellement bien toléré et cause rarement de la douleur. Vous pourriez ressentir de légères crampes et de la pression. Vous pouvez réduire les crampes en prenant plusieurs respirations lentes et profondes. Un grand nombre de patients s'endorment pendant l'examen et ne se souviennent que vaguement de l'intervention.
- Dans de rares cas, un examen complet de l'intestin n'est pas possible. Toutefois, un examen limité est parfois suffisant lorsque la région suspecte est bien en vue.
- Vous pourriez devoir subir un examen radiologique (lavement baryté) pour que l'on puisse visualiser la partie du côlon qui n'a pas pu être examinée.
- Un examen par coloscopie prend habituellement de 30 à 60 minutes.

Après la coloscopie

- On vous emmènera au Service de chirurgie de jour, où vous vous reposerez jusqu'à ce que les effets des médicaments se soient presque tous dissipés.
- Dès que votre infirmière décidera que vous vous êtes suffisamment rétabli, vous pourrez quitter l'hôpital, en compagnie de votre conducteur.
- Au moment de votre mise en congé, on vous donnera des directives pour le suivi.

Si vous n'êtes pas en mesure de vous présenter à votre rendez-vous, appelez le cabinet de votre médecin ou l'Unité de soins ambulatoires au 705 474-8600, poste 3800.

La présente fiche contient des renseignements généraux, lesquels ne doivent pas être considérés comme étant des conseils destinés à un patient en particulier. Tous les énoncés qui s'y trouvent doivent être interprétés par votre médecin ou thérapeute, qui est au courant du stade et de la gravité de votre trouble médical. De plus, toute mention de produits pharmaceutiques particuliers ne constitue pas un appui de ces produits. Pour obtenir d'autres renseignements, visitez notre site Web au www.nbrhc.on.ca/default-f.aspx.