

Fiche d'information et de consentement éclairé

Coloscopie (fibrocoloscopie)

Identification du patient

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Date prévue de l'examen : _____

1. Qu'est-ce que cet examen ?

La coloscopie permet d'examiner la totalité du côlon, du rectum et, le plus souvent, la dernière partie de l'intestin grêle, à l'aide d'un endoscope souple muni d'une caméra et introduit par l'anus.

Elle est indiquée en dépistage du cancer colorectal, devant du sang dans les selles (mélangé aux selles ou visible en fin d'évacuation), des troubles du transit inexpliqués, une anémie, ou pour la surveillance après ablation de polypes ou en cas d'antécédents familiaux. Elle permet de retirer la plupart des polypes, qui sont des lésions susceptibles d'évoluer vers un cancer.

2. Comment se déroule l'examen ?

L'examen est réalisé sous anesthésie générale de courte durée, après une consultation pré-anesthésique obligatoire. Il dure en moyenne 20 à 40 minutes selon les gestes réalisés. De l'air ou du gaz carbonique est insufflé pour déplier le côlon. Les polypes découverts sont, autant que possible, retirés dans le même temps et analysés.

3. Préparation : une étape décisive

La qualité de l'examen dépend directement de la qualité de la préparation. Un côlon mal préparé peut masquer des lésions et imposer de refaire l'examen.

- un régime sans résidus est à suivre durant les 3 jours précédents : pas de fruits, légumes, crudités, céréales complètes, graines ni pain complet ;
- une solution de préparation colique est à boire selon le protocole remis par le secrétariat, généralement en 2 prises, la veille au soir et le matin de l'examen ;
- les selles doivent être devenues liquides et claires, de couleur jaune pâle, avant l'examen ;
- le jeûne est ensuite respecté selon les consignes de l'équipe d'anesthésie.

La préparation peut entraîner nausées, ballonnements ou crampes, et rarement des troubles hydro-électrolytiques, en particulier chez la personne âgée, insuffisante rénale ou cardiaque : boire suffisamment de liquides clairs est important.

Il est indispensable de signaler avant l'examen :

- la prise d'un traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire (Kardegic, Plavix, Eliquis, Xarelto, Previscan...), qui peut devoir être adapté ou suspendu ;
- un diabète traité, en particulier par insuline ;
- toute allergie connue, notamment médicamenteuse ou au latex ;
- la présence d'un stimulateur ou défibrillateur cardiaque ;
- une grossesse possible ou avérée.

4. Bénéfices attendus

La coloscopie est l'examen de référence pour le diagnostic des maladies du côlon et le seul qui permette, dans le même temps, de retirer les polypes. L'ablation des polypes réduit de manière démontrée le risque de survenue d'un cancer colorectal.

5. Risques et complications possibles

Les complications sont rares, mais doivent être connues :

- risques liés à l'anesthésie, évalués et expliqués lors de la consultation pré-anesthésique ;
- perforation du côlon, de l'ordre de 1 cas pour 1 000 à 3 000 examens, plus fréquente après ablation de gros polypes, pouvant nécessiter une hospitalisation voire une intervention chirurgicale ;
- hémorragie, surtout après ablation de polypes (environ 1 % des polypectomies), qui peut survenir jusqu'à 2 à 3 semaines après l'examen et nécessiter exceptionnellement une transfusion ou une nouvelle endoscopie ;
- douleurs abdominales et ballonnements transitoires liés à l'insufflation ;
- examen incomplet, en cas de préparation insuffisante ou de difficulté anatomique ;
- lésion non visualisée : malgré une technique rigoureuse, aucun examen ne garantit la détection de 100 % des lésions, en particulier des plus petites.

Toute douleur abdominale intense, fièvre, frissons ou saignement abondant par l'anus dans les jours ou semaines suivant l'examen doit conduire à contacter sans délai le cabinet (06 95 97 79 27) ou, à défaut, le 15.

6. Après l'examen

Après une anesthésie, il est interdit de conduire, de prendre des décisions importantes ou d'utiliser une machine dangereuse pendant les 24 heures qui suivent. Le patient doit être raccompagné à son domicile par un tiers. Les résultats sont expliqués à l'issue de l'examen ; ceux de l'analyse des polypes ou des biopsies sont transmis dans un second temps, avec la date de la prochaine surveillance.

7. Alternatives

Le coloscanner ou la recherche de sang occulte dans les selles peuvent être proposés dans certaines situations. Ils ne permettent toutefois ni biopsie ni ablation de polype, et toute anomalie détectée impose secondairement une coloscopie.

Consentement

Je soussigné(e) reconnais avoir été informé(e) par le Dr Valeriu Stog, au cours d'une consultation et par la remise de la présente fiche, des modalités, des bénéfices attendus et des risques de la coloscopie. J'ai pu poser toutes les questions que je jugeais utiles et j'ai obtenu des réponses claires et compréhensibles. J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant avant de me prononcer.

Je donne mon consentement libre et éclairé à la réalisation de cet examen, ainsi qu'aux gestes complémentaires qui pourraient s'avérer nécessaires au cours de celui-ci dans mon intérêt. Je sais que ce consentement peut être retiré à tout moment avant l'examen, sans avoir à me justifier et sans conséquence sur la qualité des soins qui me seront prodigués.

(Articles L.1111-2 et L.1111-4 du Code de la santé publique.)

Patient (ou représentant légal)	Dr Valeriu Stog
Date : _____	Date : _____
Signature :	Signature :