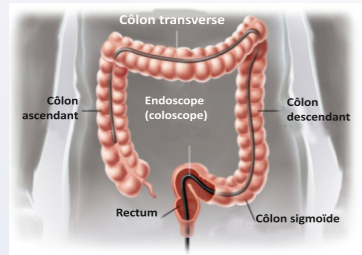


QUESTION
REponses...
SUR

L'ENDOSCOPIE ET MICI



Les explorations endoscopiques sont des procédés médicaux qui consistent à explorer certaines cavités de l'organisme afin de les visualiser à l'aide d'un tube optique lumineux appelé endoscope.

La place de l'endoscopie dans la prise en charge d'une MICI

L'endoscopie digestive a une place aux différentes étapes du diagnostic, pronostic (sévérité) et du suivi de la maladie (post opératoire, dépistage, lésion dysplasie).

Les moyens endoscopiques

- Fibroscopie digestive haute
- Ileo-Coloscopie
- Rectoscopie-Anuscopie
- Autre : Entéroscopie, Videocapsule

Avant tout geste endoscopique pensez à apporter :

- la lettre de votre médecin et vos ordonnances
- votre carte d'assuré social
- vos résultats de prise de sang.

Par ailleurs, signalez **si** vous êtes allergique ainsi que vos antécédents médicaux et chirurgicaux.

Certains médicaments (anticoagulant, anti-inflammatoire ou aspirine) pourront être arrêtés par votre médecin. Prenez le reste de votre traitement habituel.

Fibroscopie digestive haute(FOGD)

C'est un examen qui permet d'explorer la muqueuse du tube digestif haut (l'œsophage, l'estomac, duodénum), ayant pour but :

- Rechercher une localisation haute (MC).
- Effectuer des biopsies systématiques.

NB : Aucune lésion endoscopique n'est spécifique pour la maladie de Crohn.

Une muqueuse normale n'exclut pas la maladie.

Comment se préparer pour une fibroscopie oeso-gastro-duodénale ?

Une semaine avant, une prise de sang permet de contrôler la bonne coagulation de votre sang.

Le jour même, il est indispensable d'être à **jeun**, c'est-à-dire, ne pas manger, ni boire ni fumer 6 heures avant l'exploration.



Comment se déroule la fibroscopie digestive haute ?

- C'est un **gastro-entérologue** qui pratique l'examen, le plus souvent sans anesthésie générale.
- Pendant l'examen, le médecin introduit l'endoscope par la bouche. Un gel anesthésique placé au fond de la gorge facilite la déglutition. L'exploration est progressive : **l'œsophage, l'estomac** et enfin la première partie de **l'intestin grêle** (duodénum) sont visualisés.
- La progression de l'endoscope n'est pas très agréable mais reste indolore.
- L'examen dure 30 minutes environ.
- Après l'examen, vous pourrez manger et boire normalement.
- Il est possible que vous crachiez quelques filets de sang de faible abondance traduisant une irritation.
- Les résultats : le médecin vous donnera son compte rendu définitif ainsi que des prélèvements (biopsie) afin de réaliser des études anatomo-pathologique.

Quels sont les risques de la fibroscopie oeso-gastro-duodénale ?

ILS SONT PEU NOMBREUX ET SOUVENT SANS GRAVITÉ :

- L'endoscope peut irriter les parois digestives.
- La perforation digestive mais reste exceptionnelle.
- Les prélèvements peuvent être à l'origine de saignements de faible abondance.

Ya-t-il des précautions à prendre après l'examen ?

Une fois l'examen terminé, il faut éviter de boire au moins pendant une heure en raison de l'insensibilité du pharynx provoquée par l'anesthésie locale.

Ileo-Coloscopie

La coloscopie constitue l'examen clef du diagnostic des MICI elle va permettre de visualiser l'ensemble du colon (gros intestin) et la dernière partie de l'intestin grêle de réaliser des prélèvements et faire des photos.

Comment se préparer pour une coloscopie ?

Une préparation est nécessaire pour nettoyer le côlon. Une excellente préparation sera le garant d'un examen de qualité et la coopération du patient est donc indispensable. **Il faut suivre un régime** sans résidu et sans graisse cuite les 3 jours précédant l'examen, c'est-à-dire exclure les fruits, les légumes et le pain.

Vous devez toujours suivre les instructions diététiques de votre médecin.

La préparation la veille et le jour de l'examen:

La préparation est astreignante mais elle est indispensable. La veille de l'examen, vous devez ingérer un liquide exemple : FORTTRANS® ... Vous devez en tout absorber 4 litres de ce produit (1 sachet dilué dans 1 litre d'eau) soit en une prise unique la veille au soir soit fractionnée (2 litres la veille au soir et 2 litres le matin). Le volume de 2 litres doit être pris en moins de 1 heures pour avoir l'efficacité escomptée.

Si vous n'avez pas pu prendre la quantité complète de ce produit, vous devez en informer le médecin. Il faut être à jeun strict (sans boire, ni manger, ni fumer), sauf avis contraire du médecin qui réalisera votre examen.

Aucun liquide ne doit être pris dans les 2 heures précédant la coloscopie

Comment se déroule la coloscopie ?



- C'est un médecin gastro-entérologue qui pratique l'examen qui se déroule le plus souvent sous anesthésie générale mais qui peut-être réalisé sans anesthésie générale.
- Le médecin imbibe l'endoscope d'un gel anesthésiant et l'introduit par l'anus, le rectum, le côlon jusqu'à l'iléon terminal, un gaz est insufflé pour déplisser les parois du côlon ce qui permet d'améliorer la vision et faciliter la progression

Ceci pourra occasionner des ballonnements et parfois quelques crampes.

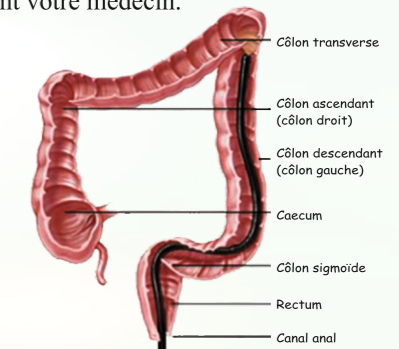
Il est possible que le médecin effectue des prélèvements (biopsies), qu'il intervienne sur de petites lésions ou qu'il procède à l'ablation de polypes.

- La coloscopie dure environ entre 20 et 30 minutes.
- Si vous bénéficiez d'une coloscopie sous anesthésie générale (AG) vous aurez une consultation avec un médecin anesthésiste quelques jours auparavant.
- Après l'examen, une surveillance de 24 heures peut être nécessaire afin de s'assurer de l'absence de saignement et/ou de douleurs abdominales. Sinon vous sortirez le jour même.
- Le médecin vous donnera son compte rendu définitif ainsi que des prélèvements (biopsie) afin de réaliser des études anatomo-pathologique.

Quels sont les risques de la coloscopie ?

ILS SONT PEU NOMBREUX ET SOUVENT SANS GRAVITÉ :

- L'endoscope peut irriter les parois digestives. La complication la plus grave est la perforation mais elle reste exceptionnelle.
- Les prélèvements peuvent être à l'origine de saignement de faible abondance.
- L'anesthésie présente également des risques qui seront limités par la consultation pré-anesthésique.
- Dans les jours suivants si des douleurs, vomissement hémorragique ou fièvre se produisent consultez rapidement votre médecin.



Précautions à prendre liée à l'anesthésie générale
Venir accompagner à l'examen endoscopique.

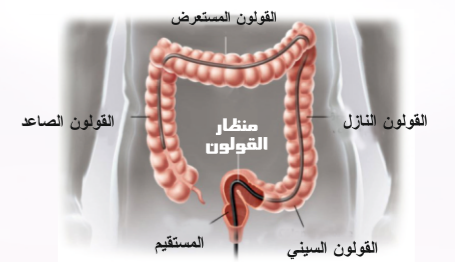
Avec la collaboration du Dr. C. MANAA

جمعية الشفاء لحاملي أمراض التهابات المعى المزمنة لولاية وهران

أسئلة وأجوبة

حول

التنظير و أمراض التهابات المعى المزمنة



المقر الاجتماعي : 21 شارع بعديد قدور - حي كيفيلي - وهران
الهاتف : 00 213 41 25 78 64 - البريد الإلكتروني : el_chiffa@yahoo.fr

الاستكشافات بالمنظار هي إجراءات طبية تتمثل في استكشاف بعض التجاويف الجسم من أجل تصويرهم باستخدام أنبوب بصري مضيء يطلق عليه المنظار الداخلي.

مكانة المنظار في التكفل بأمراض التهاب الأمعاء المزمن

التنظير الهضمي له مكانته في مختلف مراحل التشخيص، الإنذار (الخطورة) و متابعة المرض (بعد عملية جراحية، فحص، خلل التنسج...)

وسائل التنظير الداخلي

- تنظير الهضمي العلوي
- تنظير القولون
- تنظير المستقيم - تنظير الشرج

و كذا : منظار الأمعاء، التنظير بالكبسولة

قبل أي إجراء بالمنظار، فكر في إحضار :

رسالة طبيبك الخاص و وصفاتك الطبية.

بطاقة التأمين الاجتماعي

نتائج فحص الدم

بالإضافة إلى ذلك يجب إعلام الطبيب إذا كنت تعاني من الحساسية

و كذا ماضيك الطبي و الجراحي.

قد يتم إيقاف بعض الأدوية من قبل الطبيب (مضادات التخثر، مضادات

الالتهابات أو الأسبرين).

خذ بقية العلاج المعتاد.

التنظير الهضمي العلوي

هو فحص يسمح باستكشاف الغشاء المخاطي للجهاز الهضمي

العلوي (المريء، المعدة، الاثنا عشر) و يهدف إلى :

- البحث عن موقع مرتفع (مرض الكرون)

- إجراء خزعات نظامية

ملاحظة :

لا توجد آفة بالمنظار خاصة بمرض الكرون.

الغشاء المخاطي الطبيعي لا يستبعد هذا المرض



كيفية التحضير للتنظير الهضمي العلوي ؟

أخذ عينة من الدم أسبوع قبل الاستكشاف يسمح بمراقبة التخثر الجيد للدم.

من الضروري، الحضور صاماً (الإمتناع عن الأكل و

الشرب و التدخين) ستة (6) ساعات قبل إجراء

التنظير.

كيف يحدث التنظير الهضمي العلوي ؟

يمارس أخصائي في أمراض المعدة والأمعاء الفحص في معظم الأحيان بدون تخدير عام.

خلال الفحص، يدخل الطبيب المنظار عن طريق الفم، بعد وضع

هلام مخدر في الجزء الخلفي من الحلق يسهل الابتلاع.

يحصل الاستكشاف بصفة تقدمية : المريء- المعدة و أخيرا

الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة (الاثني عشر).

تقدم التنظير الداخلي ليس لطيفا جدا لكنه يبقى غير مؤلم.

يدوم الفحص 30 دقيقة تقريبا.

بعد إجراء التنظير يمكنك الأكل و الشرب عاديا.

من الممكن أن تبصق بعض شرائح الدم بوفرة منخفضة بسبب

تهيج الجدران الهضمية .

النتائج :

سوف يعطيك الطبيب التقرير النهائي و كذلك العينات

(الخزعات) من أجل أخذها عند إختصاصي الباثولوجيا أو

التشريح المرضي الذي يفحصها تحت المجهر.

ما هي مخاطر التنظير الهضمي العلوي ؟

هي قليلة جدا و بدون خطر في كثير من الأحيان:

يمكن للمنظار أن يهيج الجدران الهضمية.

انتقاب معدي معوي و لكنه يبقى استثنائيا

قد تتسبب العينات في حدوث نزيف ضعيف.

هل هناك احتياطات لاتخاذها بعد الإجراء ؟

بمجرد الانتهاء من التنظير ، يجب تجنب الشرب لمدة ساعة على

الأقل بسبب عدم حساسية البلعوم الناجمة عن التخدير

الموضعي.

تنظير القولون

كيفية التحضير لتنظير القولون ؟

التحضير ضروري لتنظيف القولون.
يعتبر الإعداد الممتاز ضامنا لجودة الفحص و تعاون المريض ضروري.

يجب اتباع نظام غذائي بدون بقايا و بدون دهون مطبوخة خلال

الأيام الثلاثة التي تسبق الفحص و هذا يعني استبعاد الفواكه

و الخضر و الخبز.

كما يجب عليك دائما اتباع التعليمات الحمية الغذائية التي

يصفها الطبيب.

التحضير عشية و يوم الفحص :

التحضير مرهق و لكنه ضروري.

في الليلة السابقة للفحص يجب ابتلاع المحلول المحضر مثل

(FORTRANS) فورترانس يجب عليك إما أخذ الجرعة كاملة

(4 لتر) من هذا المستحضر (يذاب كيس واحد في لتر من الماء)

مرة واحدة في الليلة السابقة للفحص أو تقسيم الجرعة إلى

(2 لتر في الليلة السابقة للفحص و 2 لتر صبيحة الفحص). يجب أن

يؤخذ حجم 2 لتر في أقل من 1 ساعة لتحقيق الفعالية المتوقعة.

يجب عليك إعلام الطبيب إذا لم تتمكن من أخذ الكمية الكاملة من

هذا المسحوق. يجب أن تكون صاماً (الإمتناع عن الأكل و الشرب

و التدخين) ما عدا الرأي المعاكس للطبيب الذي سيقوم بفحصك.

لا ينبغي أخذ أي سائل خلال ساعتين قبل تنظير القولون.

كيف يتم تنظير القولون ؟



• يمارس الأخصائي في أمراض المعدة و الأمعاء، الفحص الذي يجري في أغلب الأحيان تحت التخدير العام كما يمكن أن يتحقق بدون تخدير عام.

• ينقع الطبيب المنظار بهلام مخدر ثم يدخله من خلال فتحة الشرج، المستقيم ثم القولون حتى نهاية اللفائفي.

يتم نفخ الغاز لاستنزاف جدار القولون، مما يسمح بتحسين الرؤية

و تسهيل التقدم، هذا يمكن أن يسبب الانتفاخ و أحيانا بعض التشنجات.

من الممكن أن يقوم الطبيب بأخذ عينات (خزعات) من الأنسجة

الصغيرة أو يشرع في إزالة السلائل (البوليبيات)

• تنظير القولون يدوم حوالي 20 إلى 30 دقيقة.

إذا كان لديك تنظير للقولون تحت التخدير العام، سيكون لديك

استشارة مع طبيب تخدير قبل بضعة أيام.

• بعد إجراء التنظير، قد يكون الإشراف على مدار 24 ساعة ضروريا

لضمان عدم وجود نزيف أو آلام في البطن، و إلا ستغادر في نفس

اليوم.

• سيعطيك الطبيب تقريرا نهائيا و عينات (خزعات) لإجراء دراسات

باثولوجية.

ما هي مخاطر تنظير القولون ؟

هي قليلة جدا و بدون خطر في كثير من الأحيان.

- يمكن للمنظار أن يهيج الجدران الهضمية.

المضاعفات الأكثر خطورة هي الإصابة بانتقاب لكنها تبقى

استثنائية.

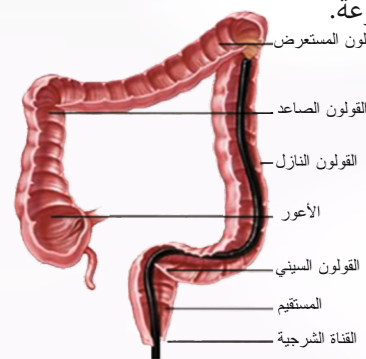
- قد تتسبب العينات في حدوث نزيف ضعيف.

- كما يقدم التخدير مخاطر ستقتصر على الاستشارة السابقة

للتخدير.

- في الأيام التالية، إذا حدث ألم أو قيء، نزيف أو حمى استشر

طبيبك بسرعة.



الاحتياطات الواجب اتخاذها و المتعلقة بالتخدير العام

أن تأتي مصحوبا إلى الفحص بالمنظار