

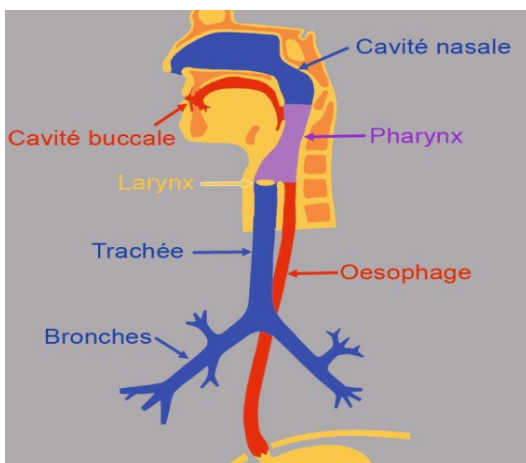
PANENDOSCOPIE

1 - Introduction

La panendoscopie est une exploration visuelle de la muqueuse de l'ensemble des voies aérienne et digestive supérieures. Elle comprend un examen de la cavité buccale, une pharyngo-laryngoscopie directe, une bronchoscopie, une œsophagoscopie, ainsi qu'une palpation du cou sous anesthésie générale.

Les voies aérienne et digestive supérieures sont des structures fondamentales pour la survie, étant donné qu'elles nous servent à respirer, à nous nourrir et à parler. Ces trois fonctions sont le résultat d'une coordination neuromusculaire complexe au niveau de la sphère ORL, des bronches et de l'œsophage. Ces fonctions peuvent être altérées par différentes maladies ou pathologies bénignes et malignes.

La muqueuse de la voie aérienne (larynx, trachée, bronches), de la voie digestive supérieure (bouche, pharynx, œsophage) est exposée de façon unitaire aux carcinogènes extrinsèques (tabac, alcool). Cela explique la tendance à l'apparition de tumeurs malignes, en même temps ou consécutivement, à différents endroits des voies aéro-digestives supérieures.



2 - Indication opératoire

La panendoscopie peut être effectuée pour mettre en évidence visuellement une lésion au niveau des voies aérienne et digestive supérieures en cas de symptômes non expliqués par des mesures diagnostiques moins invasives (examen ORL, radiologie). Un prélèvement tissulaire (biopsie) est effectué si nécessaire, notamment pour confirmer une tumeur.

Lors d'une suspicion de cancer, les buts de l'endoscopie sont l'étude de la localisation de la tumeur, de son extension, la définition de sa nature (type histologique) et la recherche d'une

seconde tumeur dans l'ensemble des voies aéro-digestives supérieures.

En cas de contrôle après traitement cancérologique, l'examen sert à la recherche d'une récurrence tumorale ou au dépistage d'une seconde tumeur apparue plus tard.

Lorsqu'elle est effectuée dans un contexte bénin, la panendoscopie peut servir à diagnostiquer des malformations congénitales des voies aéro-digestives supérieures, à évaluer une œsophagite ou hémorragie digestive haute, à pratiquer un bilan traumatique (traumatisme ouvert ou fermé, inhalation ou ingestion accidentelle de vapeur chaude, d'acide ou d'alcalin).

3 - Prise en charge par l'assurance-maladie

Cette intervention est prise en charge par votre assurance-maladie de base.

4 - Déroulement de l'intervention

La panendoscopie est effectuée en plusieurs étapes (sphère ORL, bronchoscopie, œsophagoscopie) avec des instruments rigides et flexibles, nécessitant une anesthésie générale.

L'examen de la cavité buccale est effectué avec une lampe frontale et différents écarteurs.

L'examen du pharynx et du pharyngo-larynx est réalisé à l'aide d'un laryngoscope et de différentes optiques, voire du microscope, avec une coloration.

L'œsophage est exploré à l'œsophagoscope rigide chez l'adulte, en particulier pour les pathologies situées à la limite du pharynx et de l'œsophage. Il peut être complété par un examen au fibroscope, notamment si l'anatomie du patient rend l'examen à l'œsophagoscope rigide difficile. La coloration en bleu peut être également utilisée dans l'œsophage.

L'examen des bronches est réalisé à l'aide d'un bronchoscope rigide qui permet en même temps la ventilation du patient par l'anesthésiste et le passage d'optiques pour inspecter l'organe. On introduit le bronchoscope flexible à travers l'endoscope rigide pour compléter l'examen de manière détaillée.

Lors de toutes les étapes de l'endoscopie, des prélèvements peuvent être effectués, soit par aspiration de sécrétions naturelles, soit par prélèvements tissulaires à l'aide de pinces à biopsies.

5 - Complications possibles de l'intervention

Tout acte médical et intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes à l'art et à la réglementation en vigueur, comporte un risque de complication.

Risques immédiats

Il s'agit d'une exploration avant tout visuelle et les risques sont très faibles. Néanmoins, il peut arriver, en raison de l'usage d'instruments rigides, que des lésions d'appui se produisent, en particulier au **niveau dentaire** (incisives supérieures). Celles-ci peuvent nécessiter parfois un traitement chez votre dentiste, sans que l'assurance-maladie prenne en charge ces traitements.

Des lésions d'appui peuvent également être observées au niveau du sphincter œsophagien supérieur, la paroi de l'œsophage pouvant être comprimée entre l'instrument rigide et la colonne vertébrale. Ces lésions d'appui peuvent aller jusqu'à la perforation. Une **perforation** des organes creux est toujours une complication sévère nécessitant une hospitalisation avec une observation, voire une intervention chirurgicale de drainage ou de réparation de la perforation.

Des déchirures de la paroi des organes ou des perforations peuvent survenir un peu plus fréquemment en présence de lésions tumorales. Des perforations peuvent également apparaître en cas de prélèvements tissulaires. Ceux-ci peuvent, rarement, entraîner des **saignements** nécessitant une reprise opératoire pour coagulation.

Le simple frottement du passage des instruments peut entraîner une irritation suivie d'un œdème muqueux pouvant aggraver une **gêne respiratoire** ou à la déglutition. Très rarement, il est parfois nécessaire de prolonger l'intubation, voire de réaliser une trachéotomie en attendant une amélioration.

Plus banalement, le frottement des instruments peut entraîner des **douleurs** à la déglutition. Des crachats sanguinolents peuvent également être observés en cas de prélèvement.

Lorsqu'une coloration vitale au bleu de toluidine doit être réalisée, les muqueuses des lèvres et de la cavité buccale notamment, seront encore colorées en bleu à votre réveil. Lors des premières mictions après l'opération, l'urine sera colorée en vert en raison de l'absorption. Cela est transitoire et ne doit pas vous inquiéter.

Parfois, selon la morphologie du patient, il est impossible de réaliser complètement l'examen.

Risques tardifs

Il n'y a pas de risques notables tardifs de cette intervention.

Complications graves, mais exceptionnelles

La perforation d'un organe creux, soit par l'instrument, soit par les prélèvements tissulaires, est exceptionnelle, mais nécessite une surveillance intensive et une nouvelle intervention chirurgicale dans un certain nombre de cas.

6. Précautions à prendre avant l'intervention

- lisez attentivement ce document d'information et posez toutes vos questions au chirurgien;
- renseignez-vous sur le diagnostic exact et d'éventuelles autres modalités de traitement;
- donnez une liste des médicaments que vous prenez régulièrement, et en particulier **Aspirine, anticoagulants...**

- n'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses;
- apportez les documents médicaux en votre possession relatifs à cette intervention, notamment les examens radiologiques;
- signalez des douleurs à la nuque, la colonne cervicale ou des antécédents de hernie cervicale;
- signalez des problèmes dentaires, tels que dents mobiles, cassées, déchaussées, appareils dentaires, implants dentaires;
- signalez si vous êtes seul(e) à domicile car une chirurgie ambulatoire en anesthésie générale requiert un accompagnant pour le transport et pendant les premières 24 heures;
- une consultation d'anesthésie pré-opératoire est obligatoire. Il est de la compétence du médecin-anesthésiste de répondre à vos questions relatives à sa spécialité. Renseignez-vous sur les risques généraux dans votre cas;
- il ne faut ni boire ni manger plusieurs heures avant l'anesthésie. Cela vous sera précisé par votre anesthésiste et/ou votre chirurgien.

7. Après l'intervention

A l'hôpital ou à la maison:

- dès que vous serez suffisamment réveillé(e), vous serez soit transporté dans votre chambre, soit, lors d'intervention ambulatoire, libéré pour regagner votre domicile, accompagné(e) par une personne de votre entourage;
- signalez toute douleur significative ou fièvre à l'infirmier(ère); des antalgiques sont à votre disposition;
- l'alimentation, légère, peut être reprise dès le jour de l'opération, sauf contre-ordre médical;
- en cas d'apparition de problème (par exemple si vous remarquez des lésions dentaires), signalez-le immédiatement à votre chirurgien.
- vérifiez que vous prenez de nouveau vos médicaments habituels. Pour les médicaments tels qu'**Aspirine, anticoagulants...**, demandez l'avis de votre chirurgien;
- la durée de l'arrêt de travail et la fréquence des visites postopératoires seront déterminées par votre chirurgien;
- un rapport médical (lettre de sortie) sera envoyé à votre médecin traitant, dont vous pouvez demander copie

Contacts

Tél hôpital:

Tél du médecin:

Points essentiels pour le/la patient(e):

Type d'anesthésie:

Durée de l'intervention:

Durée de l'hospitalisation:

Temps de récupération:

Autre: