

La fibroscopie œsogastrique

Le but de l'examen

La fibroscopie œsogastrique a pour but d'examiner l'œsophage, l'estomac et le début du petit intestin (intestin grêle). Cet examen est désigné indifféremment par les termes de gastroscopie, d'endoscopie œsogastrique, de fibroscopie œsogastrique ou de fibroscopie. Elle permet de déterminer l'origine de vos symptômes et de prélever directement un fragment de la muqueuse digestive ou d'une lésion, pour l'étudier au microscope. Ce prélèvement s'appelle une biopsie. Il est même parfois possible de retirer ou de traiter une lésion en glissant divers instruments à travers l'appareil : bistouri électrique, laser, etc. Il n'y a pas d'intervention chirurgicale.

La fibroscopie œsogastrique est actuellement l'examen de référence dans son domaine par rapport aux examens radiologiques. Après une fibroscopie œsogastrique, le médecin peut vous demander d'effectuer un examen radiologique si la fibroscopie n'a pas permis d'exploration complète.

Le principe de l'examen

La fibroscopie œsogastrique est un examen visuel réalisé par un gastro-entérologue qui utilise un appareil souple appelé endoscope (ou gastroscopie ou fibroscope). Cet appareil est muni à son extrémité d'une caméra vidéo miniaturisée. Il est introduit par la bouche. Le tube digestif doit être vide pour permettre un examen précis.

Avant l'examen

Il faut être strictement à jeun (ne pas boire, ni manger, ni fumer). Si vous êtes diabétique, prévenez le médecin avant l'examen. Vous pouvez prendre vos médicaments habituels avec très peu d'eau après accord de votre médecin. Il faut éviter de prendre de l'aspirine la semaine qui précède l'examen pour ne pas saigner en cas de prélèvement.

La fibroscopie en pratique

L'examen est pratiqué sous une anesthésie locale pour endormir la gorge et la langue. L'endoscope est introduit par la bouche et le patient est couché sur le côté gauche. Au fur et à mesure de la progression, de l'air sera insufflé pour déplisser les parois. Un petit anneau en plastique protège les dents. Si le patient porte un appareil dentaire mobile, il sera retiré.

L'examen est habituellement court. Il est régulièrement pratiqué sans anesthésie en moins de 5 min. L'inconfort lié à la présence du fibroscope dans la gorge est bref et supportable. L'examen est indolore. Vous n'êtes pas gêné pour respirer. La sensation de nausée disparaît au bout d'une minute.

Il peut vous être demandé de rester hospitalisé suite à l'examen pour une surveillance, notamment si un geste technique a été associé à la fibroscopie. Selon le résultat de l'examen, il pourra vous être demandé de refaire un nouvel examen dans un délai variable.

A chaque utilisation, et pour chaque patient, l'endoscope est désinfecté et l'ensemble des accessoires utilisés sont stérilisés ou jetés (matériel à usage unique). Les procédures utilisées ont été déterminées par le Ministère de la Santé.

La fibroscopie sous anesthésie

Pour améliorer la performance et la tolérance de l'examen, une anesthésie générale est parfois proposée et programmée. Vous devrez impérativement consulter un médecin anesthésiste au préalable qui vous informera des contraintes liées à l'anesthésie et de ses risques spécifiques et vous conseillera pour vos médicaments. Prévoyez alors de vous faire raccompagner après l'examen et de ne pas conduire pendant 48 heures.

Les risques éventuels et les suites

Une complication peut survenir au cours de la fibroscopie oeso-gastrique. Tout acte médical, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur comporte un risque de complications. La complication la plus banale est une sensation de ballonnement ou de légères douleurs dans les heures qui suivent. Les complications graves de la fibroscopie oeso-gastrique sont totalement exceptionnelles. Les plus sévères sont notamment : un trouble cardio-vasculaire, une infection pulmonaire, la perforation de la paroi intestinale ou la survenue d'une hémorragie. Ces deux dernières complications peuvent rendre une opération nécessaire (avec ses propres risques), ainsi que des transfusions de sang ou de dérivés. Ces complications peuvent apparaître lors de l'endoscopie, mais également quelques jours après l'examen. Au moindre doute vous devez contacter votre médecin.