

Si malgré ces explications, vous souhaitez poser des questions, n'hésitez pas à interroger le médecin et/ou l'infirmière du service avant l'examen.

En cas d'empêchement

Nous vous remercions de bien vouloir prévenir notre secrétariat au plus tôt et au moins 24 heures avant le rendez-vous.

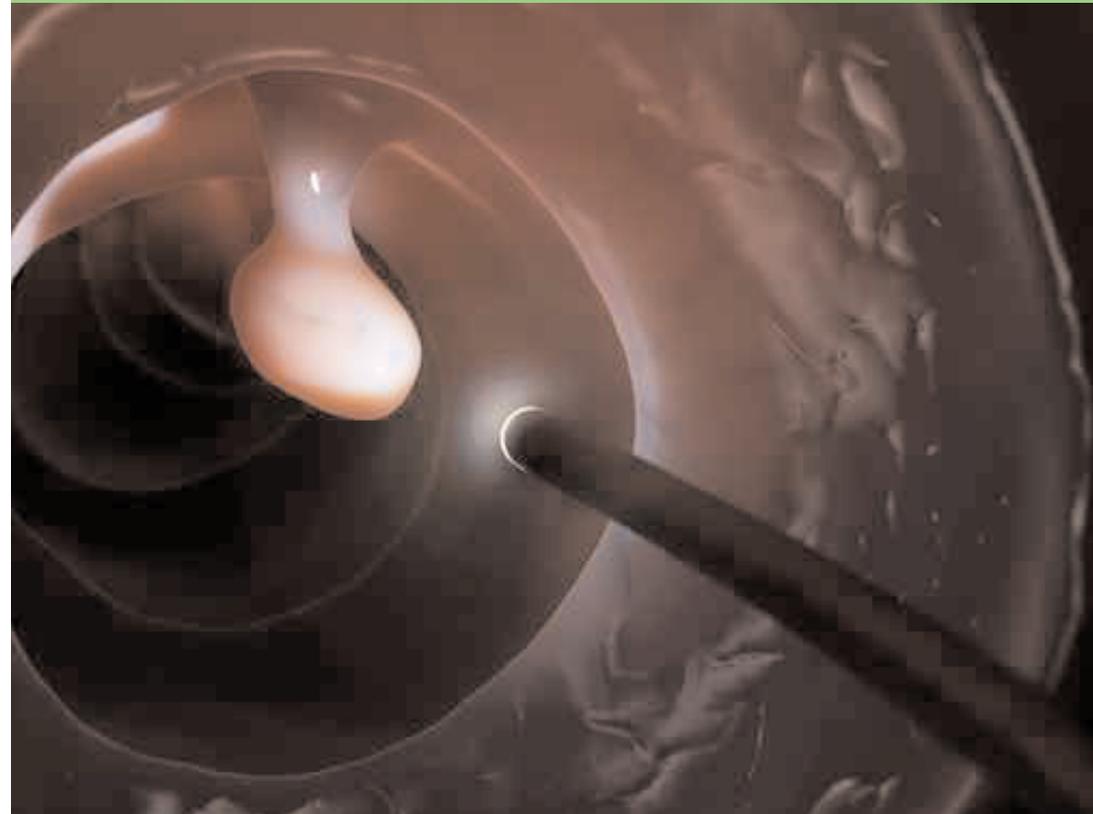
Groupe Hospitalier de la Haute-Saône (site de Vesoul)
Service de Gastro-Entérologie
1er étage

Tel. 03 84 96 69 86

Groupe Hospitalier de la Haute-Saône
Service de Gastro-Entérologie



La rectosigmoïdoscopie



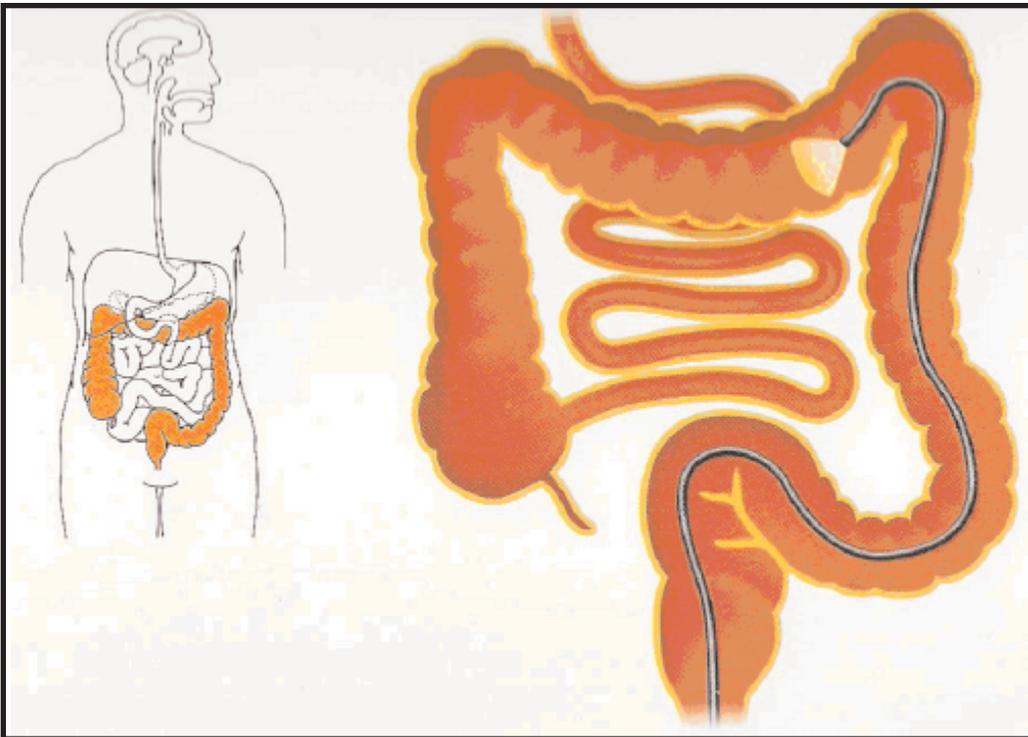
La rectosigmoïdoscopie, qu'est-ce-que c'est ?

C'est une exploration visuelle qui permet d'explorer le rectum, le côlon sigmoïde et le côlon gauche à l'aide d'un tube long et flexible muni à son bout d'une caméra, appelé endoscope.

Cet examen permet :

- la visualisation d'éventuelles lésions,
- la pratique de biopsies à visée diagnostique (prélèvements d'un fragment de tissu pour l'étudier au microscope),
- et/ou le traitement de certaines lésions (polypes, angiomes).

Toutefois, l'ablation de polype (ou de tumeur) ou la destruction d'angiome ne prévient pas une éventuelle récurrence. Pour cette raison, de nouvelles endoscopies peuvent être nécessaires.



Comment accéder au service endoscopie laser ?

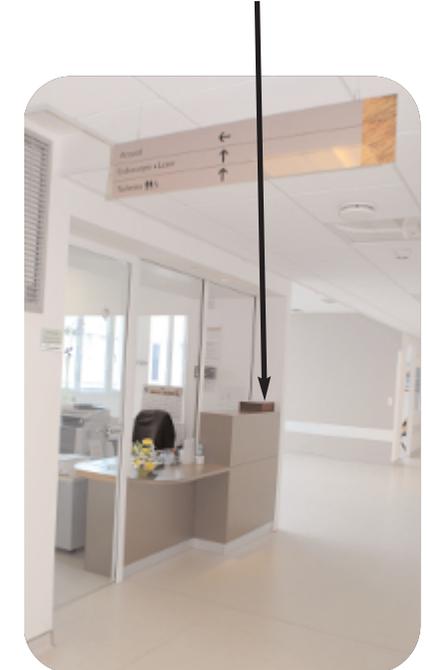
Depuis le hall d'accueil, prendre l'**ascenseur C**.

Monter au **1er étage**.

Sortir de l'ascenseur, **prendre la porte à droite** (direction chirurgie 2) puis **encore à droite**.

Continuer **en face** et rentrer dans le service **Endoscopie laser**.

Se présenter à l'accueil - secrétariat.



Quelles complications peuvent survenir après la réalisation de l'examen?

La rectoscopie est un examen pratiqué de façon courante et **ses complications sont rares**.

Voici les principales :

- La perforation des parois du rectum et de la partie de côlon explorée : elle peut nécessiter une intervention chirurgicale pour fermer la déchirure de la paroi.
- Les hémorragies intestinales font généralement suite à l'ablation de polypes. Le plus souvent elles sont traitées pendant la rectoscopie et nécessitent rarement une opération. Elles peuvent toutefois nécessiter des transfusions sanguines.
- Les troubles cardio-vasculaires et respiratoires ainsi que les infections sont exceptionnels.

Ces complications peuvent se révéler lors de l'endoscopie mais aussi quelques jours après l'examen.

En cas de douleurs abdominales et du thorax, de vomissements, d'émission de sang rouge ou noir par l'anus, de selles noires, de toux, de fièvre, de frissons...

APPELEZ

le secrétariat d'Endoscopie au 03.84.96.69.86

ou

le service de Gastro-Entérologie au 03.84.96.60.92

Si vous n'arrivez pas à contacter ces services, il est important de contacter votre médecin traitant ou les Urgences de l'Hôpital.

Bénéfices de la rectosigmoïdoscopie

Indiquée dans la recherche de toutes les affections du rectum et de la partie basse du côlon : infection, inflammation, tumeur..., elle permet notamment par la biopsie d'établir un diagnostic.

Cet examen permet notamment de traiter certaines lésions :

- La rectosigmoïdoscopie avec plasma ARGON permet de « brûler » par thermocoagulation les vaisseaux anormaux recto-coliques responsables de saignements répétés.
- La rectosigmoïdoscopie avec dilatation permet de dilater les rétrécissements (sténoses) de la dernière partie du côlon.
- La rectosigmoïdoscopie avec prothèse permet, en cas de rétrécissement important du diamètre du côlon lié à la présence d'une tumeur, la mise en place d'une prothèse colique qui rétablira le diamètre de votre côlon et vous soulagera.

Ces techniques sont généralement effectuées sous anesthésie générale. Le gastro-entérologue vous expliquera en détail leurs modalités.

Toutefois, si le médecin souhaite explorer le côlon dans sa totalité, une coloscopie peut vous être proposée ultérieurement en complément.

Déroulement de la rectosigmoïdoscopie

Une rectosigmoïdoscopie dure environ 15 minutes et est normalement bien supportée.

L'examen est effectué par un médecin spécialement formé à cette technique, assisté d'un(e) infirmier(ère).

L'examen se déroule dans une salle d'endoscopie, généralement sans anesthésie générale (sauf geste thérapeutique associé).

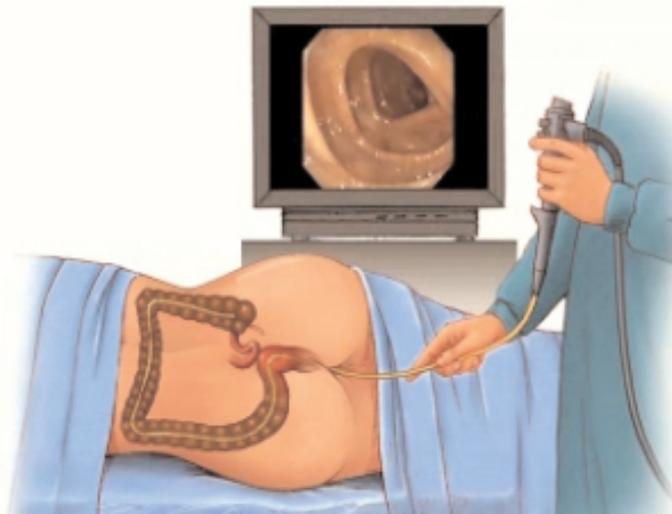
Vous êtes installé en position couchée sur le côté gauche.

Le médecin commence par un toucher rectal permettant d'examiner le canal anal.

Ensuite, un endoscope souple est introduit par l'anus puis le rectum, pour inspecter attentivement la muqueuse anale et est avancé lentement jusqu'à la dernière partie du côlon.

Par l'intermédiaire de l'appareil, le médecin insuffle de l'air afin de distendre les parois et de faciliter l'observation.

Des biopsies peuvent être réalisées.



Comment se préparer à l'examen ?

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun

Vous devez prendre vos traitements habituels

Ceux prescrits par votre médecin traitant.

Toutefois, certains traitements influencent le risque de saignement. Il est donc possible qu'en fonction des gestes techniques prévus dans votre cas, vous deviez arrêter de prendre ces médicaments **au moins 10 jours avant l'examen**.

Cela vous sera précisé par le gastro-entérologue, soit lors de la consultation, soit lors de votre hospitalisation.

Lavements

L'infirmière vous fera 2 lavements 1 heure avant l'examen en introduisant par l'anus une préparation liquide (ou purge) afin de faciliter la visibilité des muqueuses.

Si vous venez du domicile, vous les aurez déjà effectués.

Résultats de l'examen

Les résultats de l'examen vous sont communiqués oralement par le médecin, à la fin de l'examen et envoyés par courrier sous 48h environ à votre médecin traitant.