

Clinique / cabinet [Klinik / Praxis]



Données du patient : [Patientendaten:]

L'intervention est prévue le (date) : [Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum)]

Madame, Monsieur,

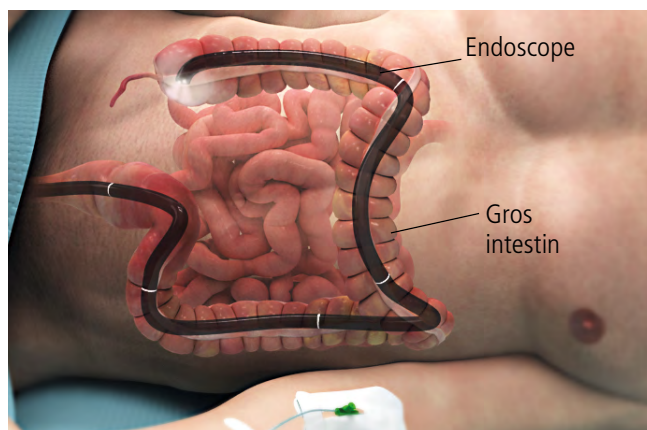
Nous vous conseillons une coloscopie pour clarifier vos douleurs, traiter votre pathologie ou comme examen préventif. Grâce à l'utilisation de caméra endoscopique à haute résolution cet examen est aujourd'hui peu désagréable. Des altérations telles des polypes (pour la plupart des proliférations bénignes de la muqueuse), des rétrécissements, des évaginations (diverticules), des infections ou des ulcères peuvent être ainsi détectées rapidement et souvent traitées immédiatement.

Ces informations servent à la préparation de la consultation avec votre médecin. Lors de cette consultation votre médecin vous expliquera l'examen/le traitement ainsi que ses risques. Il répondra à vos questions pour apaiser vos inquiétudes et vos craintes. Ensuite vous pourrez donner votre accord à l'intervention proposée. Après la consultation vous recevrez une copie remplie et signée de ce document.

DÉROULEMENT DE L'EXAMEN ABLAUF DER UNTERSUCHUNG

L'examen est effectué grâce à un endoscope. Il s'agit d'un tube fin, flexible et maniable à la pointe duquel sont fixés une minuscule caméra et une lumière. Un canal de travail dans le tube endoscopique permet d'introduire de petits instruments.

Une canule veineuse à demeure sera posée sur votre avant-bras pour vous administrer en règle générale des sédatifs ou des analgésiques. Pour l'intervention un anesthésiant (par exemple Propofol ou Dormicum®) peut vous être injecté par la canule veineuse à demeure qui vous mettra dans un état semblable au sommeil. Via une sonde nasale de l'oxygène supplémentaire peut vous être administré si besoin.



Le tube endoscopique est introduit délicatement dans l'anus. La petite caméra transmet en continue des images sur un écran, permettant ainsi au médecin de contrôler l'avancé et d'inspecter en détail les différentes parties des intestins. Parfois il est suffisant d'inspecter seulement le rectum ainsi que la partie inférieure du gros intestin, appelée côlon sigmoïde. Mais en règle générale l'ensemble du gros intestin et la partie inférieure de l'intestin

grêle (iléon) sont inspectés. La vision est encore améliorée en insufflant de l'air. Si nécessaire des filtres ou la pulvérisation de colorants (chromo-endoscopie) peuvent rendre visible des altérations de la muqueuse.

Le prélèvement d'échantillons de tissu, appelé biopsie, permet de détecter les moindres altérations pathologiques même invisibles.

DÉROULEMENT DU TRAITEMENT ABLAUF DER BEHANDLUNG

Un avantage de la coloscopie est que les altérations détectées peuvent souvent être traitées immédiatement.

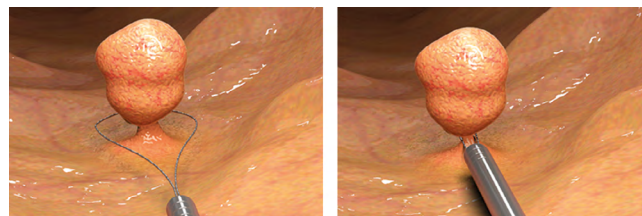


Figure 2: Ablation de polypes pédiculés à l'aide d'une boucle

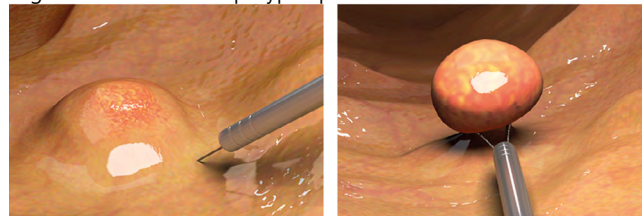


Figure 3: Injection et ablation de polypes plats

Des polypes peuvent être éliminés à l'aide d'une anse électrique (ill. 2). Des saignements ou des tissus malades peuvent être traités superficiellement grâce à la coagulation au plasma argon. Des proliférations plates de la muqueuse peuvent être enlevées directement ou après injection (ill. 3). Des saignements, par exemple à la suite de l'élimination de polypes, peuvent être maîtrisés en injectant des médicaments, à l'aide de clip métalliques

ou grâce à des techniques de fixation. En cas de rétrécissements importants le rétrécissement est élargi et si nécessaire maintenu ouvert grâce à un dispositif métallique appelé stent.

MÉTHODES ALTERNATIVES ALTERNATIV-VERFAHREN

L'examen de l'extérieur, par exemple par échographie, radiographie, tomographie, IRM ou endoscopie virtuelle ne peut pas remplacer l'examen des intestins avec l'aide d'une caméra endoscopique. De plus le prélèvement d'échantillons de tissu ainsi que le traitement direct des altérations n'est pas possible avec les méthodes d'examen citées plus haut. Pour ces raisons ces examens ne consistent pas une alternative à la coloscopie et ne sont appliqués que dans des contextes particuliers.

En règle générale une opération ne représente pas une alternative à l'endoscopie car elle représente une charge physique plus importante. Votre médecin vous expliquera volontiers pourquoi il conseille dans votre cas une coloscopie.

CHANCES DE SUCCÈS ERFOLGSAUSSICHTEN

La coloscopie et les traitements endoscopiques sont aujourd'hui des interventions de routine. De nombreuses altérations pathologiques peuvent être traitées facilement et aisément ainsi. Malgré cela il est possible qu'en cas de particularités anatomiques, comme des rétrécissements ou après de précédentes opérations, l'examen ne puisse pas être effectué ou seulement partiellement et que des altérations pathologiques restent inaperçus. Lors du traitement des altérations il est possible que les interventions ne réussissent pas comme prévues ou alors qu'une répétition de l'intervention ou une autre méthode de traitement devienne nécessaire.

Aujourd'hui la coloscopie est recommandée par défaut pour le dépistage du cancer du côlon. Les polypes détectés lors de l'examen sont dans la mesure du possible éliminés et inspectés. Il s'agit d'une mesure préventive car au fil des années un cancer du côlon peut se développer de ces proliférations bénignes de la muqueuse. Selon les résultats de l'analyse des échantillons de tissus prélevés, des examens de contrôle sont recommandés pour détecter à temps la formation de nouveaux polypes et pour les traiter.

REMARQUES CONCERNANT LA PRÉPARATION ET LE SUIVI HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Respectez scrupuleusement les consignes de votre médecin et du personnel traitant. Sauf instructions particulières, respectez les consignes suivantes :

Préparation :

Pour la coloscopie votre gros intestin doit être propre. Si seulement un examen de la partie inférieure du gros intestin est prévu celui-ci peut être nettoyé par un lavement de l'intestin. Dans la plupart des cas, le nettoyage de l'intestin est fait à l'aide d'un puissant laxatif et en buvant 2 à 3 litres d'une solution de rinçage. Après le nettoyage de l'intestin vous ne pourrez plus que boire des liquides clairs. Vous êtes prié de ne pas manger de nourriture à base de grains et de noyaux lors des 2 à 3 jours précédant la coloscopie. Votre médecin vous donnera des indications précises concernant le nettoyage des intestins.

Les laxatifs peuvent affecter l'effet de médicaments pris comme par exemple celui de la « pilule ». Jusqu'à la prochaine menstruation des méthodes de contraception supplémentaires sont donc nécessaires.

Prise de médicaments : Il est important que vous signaliez à votre médecin quels médicaments vous devez prendre (en particulier tout médicament anticoagulant tel que l'Aspirine® (ASS), Marcumar®, Héparine, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® etc.). Votre médecin vous informera si vous devez interrompre la prise de médicaments et pour combien de temps.

Suivi :

Des maux causés par l'air resté dans les intestins sont temporaires et ne présentent pas de danger. En revanche contactez immédiatement votre médecin en cas de **fièvre, fortes douleurs au ventre, nausées importantes, problèmes de circulation ou diarrhée sanglante**. Ces troubles peuvent apparaître même plusieurs jours après l'intervention et doivent **être clarifiés immédiatement**.

Si vous avez reçu des analgésiques ou des sédatifs lors d'un **traitement ambulatoire** vous devez être récupéré par une personne adulte. Veillez également à avoir une personne présente à la maison pendant la période recommandée par votre médecin. Votre réactivité étant limitée après la prise d'analgésiques ou de sédatifs il vous est interdit de participer à la circulation routière (même en tant que piéton) ou d'exercer des activités dangereuses pendant les **24 heures suivants l'intervention**. Pendant cette période vous devriez également renoncer à la consommation d'alcool ou à la prise de décisions importantes personnelles ou économiques.

RISQUES, COMPLICATIONS POSSIBLES ET EFFETS SECONDAIRES RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Il est connu que **chaque intervention médicale**, même de routine comme la coloscopie, **présente certains risques**. En cas de complication des traitements ou opérations supplémentaires peuvent être nécessaires qui peuvent dans des cas extrêmes représenter un **danger mortel** ou causer des dommages durables. Nous vous prions de comprendre que pour des raisons juridiques nous devons vous informer de tous les risques liés à l'intervention même si ceux-ci ne se produisent en partie que dans des cas exceptionnels. Votre médecin vous indiquera les risques spécifiques vous concernant lors de la consultation. Vous pouvez aussi choisir de renoncer à ces informations détaillées. Dans ce cas ignorez ce passage sur les risques et confirmez votre choix à la fin du formulaire.

De **graves blessures** de la paroi intestinale sont rares même en cas d'altérations pathologiques ou de traitement de celles-ci car le médecin intervient à vue. Si malgré cela par exemple une perforation de la cavité abdominale devait se produire, une opération peut devenir nécessaire avec le risque d'une infection représentant un danger potentiellement mortel. Des **infections** peuvent également se produire là où des aiguilles d'injection sont posées, par exemple à la canule veineuse à demeure. Dans la majorité des cas une infection peut être traitée facilement avec des antibiotiques. Dans des cas rares des agents pathogènes peuvent pénétrer dans le circuit sanguin et causer une septicémie dangereuse ou une endocardite.

Une **lésion d'organes voisins** comme la **rate** ou le **sphincter** lors de l'introduction et l'avancement de l'endoscope est très rare et nécessite éventuellement un traitement opératoire.

Des lésions de la peau, de tissus mous ou de nerfs (causées par exemple par des injections, par des désinfectants, par l'utilisation d'instruments chirurgicaux électriques ou malgré un stockage approprié) sont rares. Des troubles sensoriels, engourdissements, paralysies ou douleurs peuvent en être les conséquences. La plupart du temps ces troubles et douleurs ne sont que temporaires. Des atteintes nerveuses durables ou des cicatrices sont très rares.

Des **hémorragies** liées au prélèvement d'échantillons de tissu ou au traitement ainsi que des petites blessures sont habituellement rapidement détectées et maîtrisées. Parfois une extension de l'intervention peut être nécessaire ou en cas de perte de sang importante l'apport de sang d'un donneur (**transfusion**). Cela peut causer une infection avec des agents pathogènes, par exemple dans des cas très rares avec le virus de l'hépatite, dans

des cas extrêmement rares le VIH (à l'origine du SIDA), l'ESB (à l'origine d'une variante de la maladie de Creutzfeld-Jakob) ou d'autres pathogènes dangereux mêmes inconnus.

Des **réactions allergiques** (intolérances) par exemple aux médicaments (sédatifs, analgésiques) ou aux colorants sont rares. Elles peuvent conduire à des éruptions, démangeaisons, enflures ou également des nausées ou toux. Dans la plupart des cas elles disparaissent sans nécessiter de traitement. Des réactions plus graves comme des troubles respiratoires, des crampes, des troubles cardiaques ou un choc circulatoire sont rares. Malgré des soins intensifs une irrigation sanguine insuffisante peut endommager temporairement ou durablement des organes et causer par exemple une atteinte cérébrale, une paralysie ou une défaillance rénale.

L'administration de sédatifs ou d'analgésiques peut causer des **troubles de la respiration** ou des **réactions circulatoires** (par exemple chute de tension, ralentissement du rythme cardiaque) accompagnés de **nausées et de vomissements**. Cela peut être habituellement traité facilement en administrant de l'oxygène ou des médicaments.

En cas d'arrêt respiratoire une respiration artificielle devient nécessaire pour éviter des lésions, par exemple du cerveau. Dans des cas extrêmes et rares cela peut causer des lésions d'organes (rénales ou cérébrales) malgré une intervention immédiate. Un reflux de l'estomac par l'œsophage vers les poumons est possible. Dans des cas très rares une **obstruction des voies respiratoires** est possible, pouvant causer une **asphyxie** ou une pneumonie avec éventuellement des lésions durables du tissu pulmonaire pouvant aller jusqu'à une **insuffisance respiratoire**.

Après le traitement des altérations, des **rétrécissements cicatriciels** ou des **réactions inflammatoires** sont possibles qui nécessitent dans ce cas des mesures thérapeutiques supplémentaires.

Dans l'ensemble, des **complications importantes** sont très rares et peuvent être détectées et traitées rapidement grâce à une observation attentive.

Questions importantes pour les interventions ambulatoires

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Qui viendra vous prendre en charge dès que vous sortez de clinique / du cabinet ? Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Name und Lebensalter des Abholers

Où peut-on vous joindre durant les 24 heures qui suivent l'intervention ? Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Rue, numéro [Straße, Hausnummer]

Code postal, lieu [PLZ, Ort]

Numéro de téléphone [Telefonnummer]

Nom et âge de la personne de surveillance
[Name und Lebensalter der Aufsichtsperson]

Quel est votre médecin traitant / votre médecin de famille / le médecin qui vous suit ? Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Nom [Name]

Rue, numéro [Straße, Hausnummer]

Code postal, lieu [PLZ, Ort]

Numéro de téléphone [Telefonnummer]



Questions concernant votre anamnèse

Avant l'entretien d'information préopératoire, veuillez répondre scrupuleusement aux questions suivantes. Ces informations permettront au médecin de mieux évaluer le risque lié à l'intervention dans votre cas particulier, de vous informer des complications éventuelles et des mesures à prendre pour prévenir, dans la mesure du possible, les complications et effets secondaires. **oui=ja non=nein**

Informations concernant la prise de médicaments :

Prenez-vous régulièrement des anticoagulants ou en avez-vous pris ou injectés ces derniers temps (jusqu'il y a 8 jours) ? oui non

Aspirine® (ASS), Héparine, Marcoumar®,
 Plavix®, Ticlopidine, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®.

Angaben zur Medikamenteneinnahme: Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? Aspirin® (ASS),
 Heparin, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel,
 Xarelto®, Pradaxa®.

Autres : Sonstiges: _____

A quand remonte la dernière prise ? _____

Wann war die letzte Einnahme?

Prenez-vous d'autres médicaments ? oui non

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Si oui, veuillez les citer : _____

Wenn ja, bitte auflisten:

(Citez également les médicaments en vente libre, naturothérapeutiques ou à base de plantes, vitamines et autres).(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Avez-vous déjà été opéré(e) de l'appareil digestif ? oui non

Wurden Sie schon einmal am **Magen-Darm-Trakt** operiert?

Avez-vous déjà subi une coloscopie ? oui non

Wurde bei Ihnen schon einmal eine **Darmspiegelung** durchgeführt?

Y a-t-il eu des complications ? oui non

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Si oui, lesquelles ? _____

Wenn ja, welche?

Portez-vous un implant métallique (par ex. une hanche artificielle) ? oui non

Haben Sie ein Metallimplantat (z. B. eine künstliche Hüfte)?

Etes-vous enceinte ? incertaine nicht sicher oui non

Besteht eine Schwangerschaft?

Avez-vous été atteint des maladies suivantes ou de signes de ces maladies :

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Troubles sanguins / troubles de la coagulation sanguine ? oui non

tendance à l'hémorragie (p. ex. saignements de nez fréquents, hémorragie secondaire après une opération, à la suite de blessures bénignes ou la visite chez le dentiste), tendance à avoir des hématomes (bleus fréquents même sans raison apparente).

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

Avez-vous des parents consanguins atteints de troubles sanguins / de la coagulation sanguine ? oui non

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Allergie / hypersensibilité ? oui non

Médicaments, Produits alimentaires, Produits de contraste, Iode, Pansements, Latex (p. ex.

gants en caoutchouc, ballon), Pollen (herbes, arbres), Stupéfiants, Métaux (p. ex. démangeoisons au niveau de montures de lunettes en métal, en portant des bijoux fantaisie ou au niveau de rivets de pantalons) ?

Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Autres : Sonstiges: _____

Troubles cardiaques / circulatoires / vasculaires ? oui non

infarctus, angine de poitrine (douleurs de poitrine, constriction thoracique), défaut cardiaque, troubles du rythme cardiaque, myocardite, troubles valvulaires, essoufflement en montant l'escalier, opération cardiaque avec implantation éventuelle d'une valve artificielle, d'un stimulateur cardiaque, d'un défibrillateur, hypertension, hypotension.

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Autres : Sonstiges: _____

Maladie des voies aériennes / poumons ? oui non

asthme, bronchite chronique, pneumonie, emphysème, apnée (ronflement excessif), paralysie des cordes vocales ou du diaphragme.

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Autres : Sonstiges: _____

Troubles du métabolisme ? oui non

diabète, goutte.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Autres : Sonstiges: _____

Troubles thyroïdiens ? oui non

hypothyroïdie, hyperthyroïdie.

Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion.

Autres : Sonstiges: _____

Maladies infectieuses ? oui non

hépatite, tuberculose, VIH

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberculose, HIV.

Other: Sonstiges: _____

Maladies aiguës ou chroniques non indiquées ? oui non

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

Description succincte :

Bitte kurz beschreiben: _____

