



FICHE EXPLICATIVE COLOSCOPIE EN FRANÇAIS

C'est un examen qui a pour but d'examiner le tube digestif au niveau de la partie terminale (ou côlon (4)) et de faire des prélèvements pour des analyses complémentaires s'il y a des anomalies (ulcérations, inflammation, suspicion de cancer...).

- **Qu'est ce que c'est ?**

Cet examen est réalisé grâce à un tube souple qui sera introduit par l'anus, le plus souvent sous anesthésie générale.

De l'air est envoyé dans le tube digestif ce qui explique la sensation de ballonnement et la nécessité d'éliminer les gaz après l'examen.

- **Comment se préparer à la coloscopie ?**

Le côlon doit être propre. Pour cela vous devez effectuer une préparation soignée de votre intestin débutée la veille au soir de votre examen en ingérant un liquide laxatif. Un régime alimentaire sans résidus est nécessaire dans les 3 jours précédents l'examen (pas de fruit ni légume, pas de viande ou poisson si en sauce ou frits, pas de produits laitiers sauf fromage à pâte cuite).

Aucun repas ne doit être pris durant les 6h précédent l'examen. Il est aussi nécessaire de ne pas fumer. **L'examen n'est pas réalisé si la préparation n'est pas suffisante.**

- **Quelles complications ?**

- Liés à la préparation : inconfort lié à l'ingestion du laxatif.
- Risques exceptionnels liés à l'examen:

- Perforation de la paroi du côlon dont le traitement est une intervention chirurgicale.
- Hémorragie dans les 4 semaines après l'examen. Si elle est abondante, elle peut nécessiter une transfusion.

L'apparition et la persistance de douleurs abdominales, de sang rouge dans les selles et/ou selles noires, de fièvre ou de frissons prolongés imposent de prévenir votre médecin ou si possible votre gastroentérologue. S'ils ne sont pas joignables appelez le 15.

Avant l'examen, il vous sera demandé de signer une fiche de consentement.

Informations utiles avant l'examen :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - fumez-vous ? : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - avez-vous des allergies ? : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - prenez vous un traitement anticoagulant? : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - avez-vous des prothèses dentaires ? : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - avez-vous un problème de coagulation sanguine ? : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - avez-vous un problème cardiaque ou respiratoire : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - avez-vous un glaucome ? : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - avez-vous de la fièvre aujourd'hui ? : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - pour les femmes, êtes vous enceintes ? : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - pour les hommes, avez-vous un problème de prostate ? : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |