

Les risques de la colonoscopie et de la gastroscopie

Notre but est de vous fournir les meilleurs soins en matière d'examen de l'appareil digestif, dans un milieu de haute qualité, sûr et amical.

Toutefois, comme pour toutes les interventions médicales, il y a certains risques.

Notre centre a mis en place des règles et des méthodes à suivre pour gérer et minimiser les risques courus par nos patients.

Pour votre information, les risques éventuels d'une gastroscopie ou d'une colonoscopie sont énumérés ci-dessous.

Problèmes courants	Que se passe-t-il?	Comment traitons-nous le problème?
Ballonnement & gêne abdominale	Il se peut qu'il reste de l'air dans le gros intestin à la suite de l'intervention.	D'habitude, aucun traitement n'est nécessaire. La marche et le mouvement aident à évacuer l'air piégé.
Nausée et vomissements Hématome au site d'injection	Certaines personnes souffrent de nausée et/ou de vomissements après avoir été anesthésiées. Certains patients ont parfois une douleur et un rougissement ou un saignement au niveau du site d'injection.	Il est possible qu'on vous administre des médicaments pour la nausée et les vomissements qui, en règle générale, soulagent rapidement les symptômes. La compression du site d'injection fera arrêter le saignement. Un bandage compressif et des compresses froides peuvent être appliqués pour réduire l'hématome au maximum. L'hématome n'est pas grave et régresse d'habitude sur une semaine.
Réaction à la préparation intestinale	Les patients souffrent parfois de maux de tête et ont du mal à absorber des médicaments normaux, notamment les contraceptifs et les anticonvulsifs. Il peut se produire des variations du niveau de sel (électrolytes) dans le sang.	Il est conseillé de prendre vos médicaments au moins 2 heures avant la préparation intestinale. Il se peut que nous vous administrions des liquides par voie intraveineuse, et des médicaments pour soulager le mal de tête et la nausée. Il est recommandé d'utiliser des méthodes de contraception complémentaires jusqu'au cycle menstruel suivant.
Problèmes occasionnels	Que se passe-t-il?	Comment traitons-nous le problème?
Hémorragie	Des hémorragies importantes de l'estomac ou des intestins peuvent se produire après une biopsie chez une personne sur 10.000, et chez une personne sur 1000 après l'ablation d'un polype. Dans certains cas, les hémorragies peuvent se produire jusqu'à 12 jours après l'intervention.	L'hémorragie s'arrête généralement sans traitement supplémentaire. Dans certains cas, une autre gastroscopie ou colonoscopie peut s'avérer nécessaire pour arrêter l'hémorragie après l'ablation d'un polype. Il est rare qu'un(e) patient(e) doive être transporté(e) à l'hôpital pour être mis(e) en observation. De temps à autre, une transfusion ou une intervention chirurgicale peuvent être nécessaires.
Douleur abdominale	Des brûlures de la paroi intestinale après l'ablation de polypes peuvent se produire chez environ une personne sur 500. Ceci peut causer des douleurs abdominales sévères, un pouls rapide et de la fièvre entre 12 heures et cinq jours après l'intervention.	La plupart des problèmes disparaissent sur 48 heures, mais il est important que vous nous contactiez et que vous alliez à l'hôpital pour vérifier que l'intestin n'a pas été perforé. Il sera peut-être nécessaire de vous administrer des antibiotiques, de faire faire des radios et des analyses du sang, et de vous mettre en observation à l'hôpital. Il se peut que nous demandions l'opinion d'un chirurgien.
Problèmes rares	Que se passe-t-il?	Comment traitons-nous le problème?
Perforation (perçage ou déchirure du gros intestin, de l'estomac ou de l'œsophage)	Lors d'une colonoscopie, dans un cas sur 5000, il arrive que le gros intestin soit perforé. Le risque est plus élevé, environ 1 %, en cas d'ablation d'un polype. Lors d'une gastroscopie, le risque de perforation de l'œsophage est inférieur à 1 % lorsqu'on procède à une dilatation.	Il est possible qu'on administre des liquides et des antibiotiques au goutte-à-goutte et qu'une opération de l'abdomen ou de la poitrine soit nécessaire pour réparer la déchirure.
Cancer non détecté	En raison de la nature de l'anatomie et de la préparation de l'intestin, il est possible qu'on ne détecte pas de petits cancers ou d'autres troubles dans environ une intervention sur 1000.	
Endommagement des dents	Bien que nous fassions tout notre possible pour protéger les dents, il est possible malgré tout que des dents ou des couronnes soient endommagées au cours de l'intervention.	
Risques de l'anesthésie	Environ une personne sur 10.000 est victime de troubles cardiaques ou pulmonaires comme l'hypo-oxygénation, l'hypotension ou l'arythmie. Les gens en mauvaise santé courent un risque plus élevé.	L'intervention est arrêtée immédiatement en cas de complication. Il est possible qu'on administre des médicaments pour annuler les effets de la sédation. Dans certains cas, d'autres interventions peuvent s'avérer nécessaires. Parlez de vos préoccupations avec l'anesthésiste.
Aspiration	Il arrive que des patients vomissent ou fassent un reflux pendant l'intervention, et qu'une partie du contenu de l'estomac pénètre dans les poumons causant une pneumonie.	En cas de pneumonie, vous seriez transporté(e) à l'hôpital pour être mis(e) en observation et on vous donnerait des liquides et des antibiotiques par voie intraveineuse. Nous devons généralement vous garder en observation un peu plus longtemps.
Réaction aux médicaments	Il est possible que certains patients aient une réaction allergique à un ou plusieurs des anesthésiques.	Il est possible qu'on doive vous administrer des médicaments par voie intraveineuse pour arrêter la réaction et, à l'occasion, qu'on vous transporte à l'hôpital pour vous y garder en observation.

Comme pour toute intervention médicale, la mort est une complication rare. Si les risques décrits ci-dessus vous inquiètent, veuillez consulter notre médecin avant l'intervention.

AVEZ-VOUS DES QUESTIONS? N'hésitez pas à venir nous voir ou à nous téléphoner. Un de nos médecins sera heureux de vous parler quelques jours avant l'intervention si vous êtes préoccupé(e). Nous vous donnons rendez-vous pour le jour de l'intervention. Nous pouvons organiser un(e) interprète pour vous.

VEUILLEZ LIRE LE VERSO DE CETTE NOTICE