

Quelles sont les indications aux
examens endoscopiques
(gastroskopie et colonoskopie) en
2023?

Coloscopie chez le sujet jeune : quelles indications ?



Christophe CELLIER
(Paris)



Jérôme BOURSIER
(Angers)



0:02 / 2:24



Coloscopie chez un patient jeune (< 40 ans) : quelles indications ?

- **Signes digestifs ou biologiques évocateurs de MICI ou de colite microscopique :**
 - diarrhée chronique, rectorragies en dehors des selles, douleurs abdominales, abcès ou fistules anales, fièvre au long cours
 - anémie inexpiquée ferriprive ou inflammatoire, CRP augmentée, calprotectine fécale augmentée
- **Contexte familial de syndrome de prédisposition génétique au cancer du côlon :**
 - apparenté 1^{er} degré : syndrome de Lynch, polypose familiale (consultation oncogénétique souhaitable)
 - apparenté au premier degré avec CCR avant 40 ans (coloscopie 5 ans avant ?)

Endoscopie définition

• Technique d'exploration d'une cavité ou d'un conduit du corps (œsophage, estomac, intestin...) avec un tube muni d'un éclairage et d'un système optique

• Examen diagnostique : visualisation directe, biopsies permettant un

Prérequis : patient

- Accord du patient
- Consentement éclairé
- Etat du patient : comorbidité grave, allergies
- Médicaments (anticoagulation, anti-agrégant,...)

Prérequis: personnel

- personnel formé et expérimenté en endoscopie (SSG)
- opérateur + 2 personnes en cas de sédation
- salle d'endoscopie dédiée

Prérequis: matériel



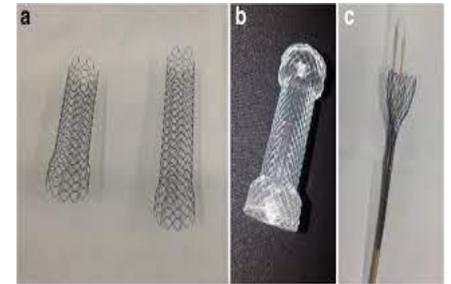
- Ecran
- Informatique
- Processeur
- Endoscope
- Coagulation
- CO2
- Aspiration

Endoscope



- Photo/grossissement
- 2x manettes
- Air + eau
- Aspiration
- Canal de travail
- Optique

Endoscopie



Avec l'amable autorisation de Endoscolerix.fr



Sédation



Désinfection



Endoscopies (ASGE 2012)

.Une endoscopie est généralement indiquée:

-Si la prise en charge du patient change selon les résultats de l'endoscopie

-Après l'échec d'un traitement empirique donné pour la suspicion d'une maladie digestive bénigne

Urgences

- OGD :

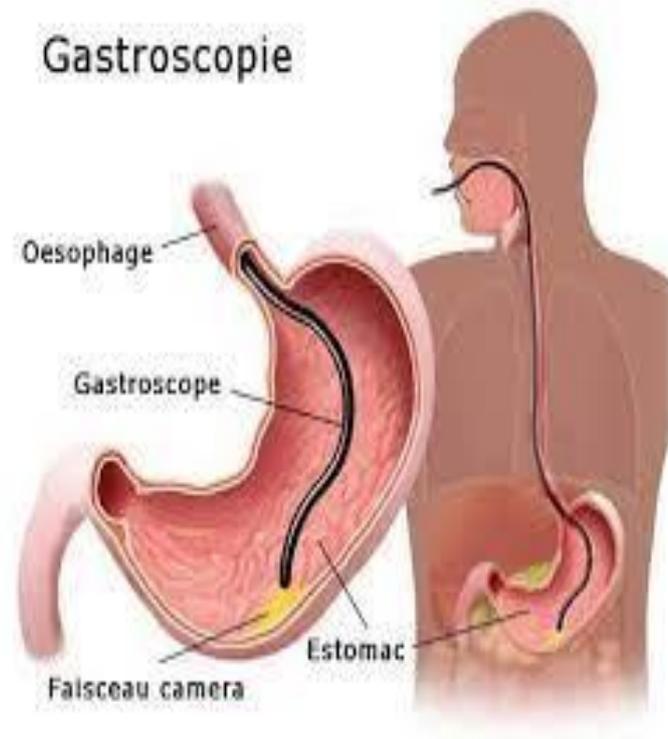
- Hémorragies hautes: dans les 24 heures (12 heures si HTP suspectée), le plus vite possible après réanimation si hémorragie encore active

- Corps étranger oesophagien (Pile, objet pointu < 6heures, autres < 24h)

Indications pressantes

- Evaluation d'une anomalie à l'imagerie cliniquement significative
- Signes d'alarme :
 - Saignement digestif manifeste sans symptôme et/ou anémie
 - Anémie ferriprive
 - Dysphagie significative avec difficulté alimentaire

GastroscoPie



Indications: SSG

• Pour élucider des symptômes, par exemple: reflux, méléna, anémie, douleurs abdominales,...

• Pour surveiller des lésions précancéreuses : Barrett, métaplasie intestinale

• Permet de réaliser des biopsies

ASGE: Pas d'indication

- Symptômes d'origine fonctionnelle
- Adénocarcinome d'origine inconnue sans influence sur le traitement
- Trouvailles radiologiques:
 - Hernie hiatale par glissement asymptomatique
 - Ulcère duodénal non compliqué répondant au traitement

Indications diagnostiques

- Douleurs abdominales hautes persistantes ou douleurs associées à des symptômes d'alarme comme la perte de poids et l'anorexie
- Dysphagie, odynophagie ou problème d'alimentation
- Maladie de reflux chronique ou intraitable

Indications thérapeutiques

- Extraction de corps étranger
- Dilatation ou stenting de sténose
- Ligatures de varices oesophagiennes
- Contrôle d'hémorragies digestives hautes
- Placement de tube de nutrition

Lésions pré-malignes: Oesophage



Figure 1. Détection d'un œsophage de Barrett classé C1M2 dans la classification de Prague

Lésions pré-malignes: Oesophage

EBO non dysplasique *

- Ligne Z irrégulière et/ou aspect glandulaire < 1cm → Pas de surveillance
- Etendue maximale de l'EBO \geq 1cm et < 3cm → Tous les 5 ans
- Etendue maximale de l'EBO \geq 3cm et < 10cm → Tous les 3 ans
- Etendue maximale de l'EBO > 10cm → Centre 'expert'

** arrêt >75 ans si pas de dysplasie
sur bilans précédents*

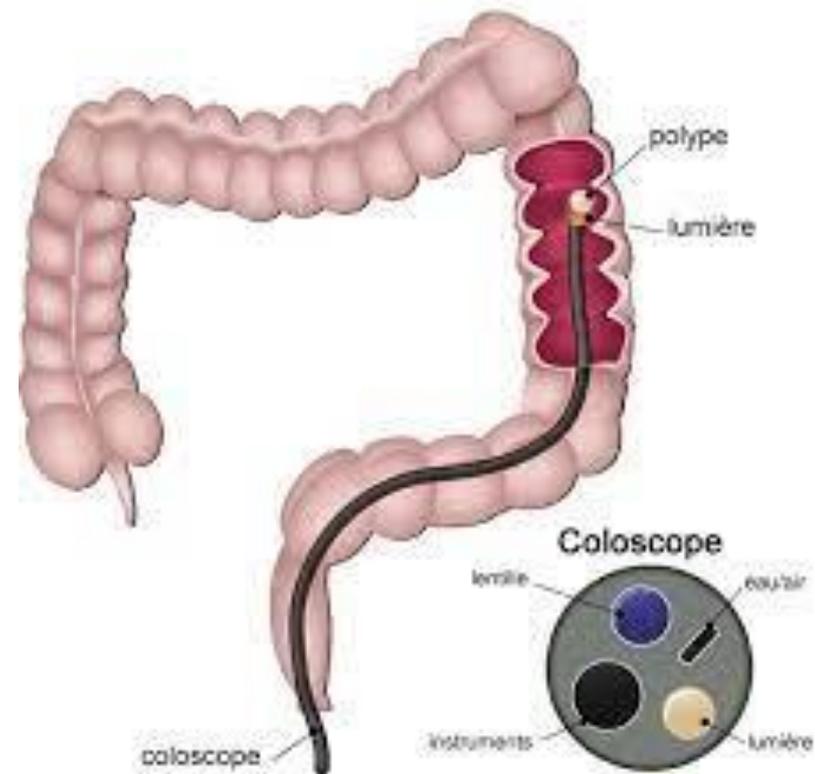
Lésions pré-malignes: Estomac

- atrophie et/ou métaplasie intestinale:
 - atrophie et/ou métaplasie étendue au corps et à l'antrum: tous les 3-5 ans
 - atrophie modérée ou métaplasie intestinale limitée à l'antrum : aucun contrôle
- dysplasie de bas grade avec lésion

Recherche Helicobacter pylori

- Ulcère gastrique ou duodéal (antécédent d'ulcère ou ulcère actif, compliqué ou non)
- Avant une prise d'AINS ou d'aspirine à faible dose en cas de risque d'ulcère élevé
- Facteurs de risque de cancer gastrique :
 - personne apparentée au premier degré à un patient ayant eu un cancer de l'estomac
 - patient avec syndrome de prédisposition aux cancers digestifs (HNPCC, Li-Fraumeni, Peutz-Jeghers, PAF)
 - patient avec gastrectomie partielle ou traitement endoscopique de lésions cancéreuses gastriques
 - patient avec lésions pré-néoplasiques gastriques (atrophie sévère et/ou métaplasie intestinale, dysplasie)
- Lymphome gastrique du MALT Helicobacter pylori positif ou en cas de doute sur la négativité
- Dyspepsie chronique avec gastroscopie normale
- Avant une intervention de chirurgie bariatrique isolant une partie de l'estomac
- Purpura thrombopénique immunologique de l'adulte
- Anémie ferriprive sans cause retrouvée ou résistante à un traitement oral par fer
- Carence en vitamine B12 sans cause retrouvée

Colonoscopie



Colonoscopie: SSG

- Pour élucider des symptômes, par exemple: selles irrégulières, rectorragies, anémie, maux de ventre
- Pour le suivi après polypectomie ou après opération d'un carcinome du colon
- Pour le dépistage ou la surveillance (âge, anamnèse familiale)

ASGE : Pas d'indication

- Syndrome de l'intestin irritable chronique et stable
- Diarrhées aiguës
- Adénocarcinome métastatique sans site primaire
- Hémorragie digestive haute ou méléna avec une source haute à l'OGD

Indications diagnostiques

- Dépistage familiale et cantonal
- Hématoschézie, rectorragies, méléna inexpliqués
- Diarrhées chroniques
- Anémie ferriprive inexpliquée
- Surveillance post-polypectomie et néoplasie

Indications thérapeutiques

- Traitement de source de saignement (malformation vasculaire, ulcération, néoplasie, site de polypectomie)
- Traitement de complication opératoire
- Extraction de corps étranger
- Décompression d'un mégaréolon

Contre-indications

•Absolues:

- Perforation digestive

- Peritonite

- Mégacolon toxique chez un patient instable

Contre-indications relatives

Suivi post-polypectomie

	Intervalle pour la 1 ^{ère} coloscopie de surveillance	Intervalle pour la 2 ^e coloscopie de surveillance	Intervalle pour la 3 ^e coloscopie de surveillance
Polypes adénomateux			
<i>Définition</i>			
Faible risque	10 ans:		
– Nombre: ≤4 et	Coloscopie ou reprise du pro- gramme de dépistage cantonal (FIT)		
– Taille: <10 mm et			
– Facteurs histologiques: dysplasie de bas grade			
Haut risque	3 ans	– De nouveau adénomes à haut risque: 3 ans	– De nouveau adénomes à haut risque: 3 ans
– Nombre: ≥5 ou		– Absence d’adénomes ou adénomes à faible risque: 5 ans	– Absence d’adénomes ou adénomes à faible risque: coloscopie ou reprise du programme de dépistage cantonal (FIT)
– Taille: ≥10 mm ou			
– Facteurs histologiques: dysplasie de haut grade			
Polypes et lésions festonnés (PH, LFS, AFT)			
<i>Définition</i>			
Faible risque	10 ans:		
– Taille: <10 mm et	Coloscopie ou reprise du pro- gramme de dépistage cantonal (FIT)		
– Facteurs histologiques: absence de dysplasie			
Haut risque	3 ans		
– Taille: ≥10 mm ou			
– Facteurs histologiques: dysplasie quel que soit le grade ou			
– Adénome festonné traditionnel (indépendamment de la taille et du grade de dysplasie)			
Situations spécifiques			
Résection par fragments («piecemeal») de volumineux polypes sessiles (généralement >2 cm): contrôle local après 3–6 mois, si (celui-ci) est normal, alors coloscopie après 3 ans.			
Ces recommandations ne s’appliquent pas en cas de (suspicion de) cancer colorectal héréditaire, de syndrome de polypose festonnée (SPF) ou d’antécédents familiaux positifs de cancer colorectal.			
Définition SPF (OMS 2019): – 5 PF proximaux du rectum, tous d’une taille de ≥5 mm, dont au moins deux d’une taille de ≥10 mm ou – 20 PF de toute taille dans tout le colorectum, dont ≥5 proximaux du rectum (nombre cumulé de PF de toutes les coloscopies)			

Suivi cancer

A) Cancer du côlon T1–2N0M0	Mois après l'opération							
	3	6	12	18	24	36	48	60
Anamnèse, examen clinique, titre d'ACE ¹			X		X	X		
Endoscopie: coloscopie			X				X ²	

En présence d'un facteur de risque de récurrence tumorale (par ex. histologie G3, invasion vasculaire, bourgeonnement >1), l'indication d'un examen d'imagerie complémentaire selon (B) doit être généreusement posée.

B) Cancer du côlon T3N0M0 ou T1–3N1M0	Mois après l'opération							
	3	6	12	18	24	36	48	60
Anamnèse, examen clinique, titre d'ACE ¹		X	X	X	X	X	X	X
Endoscopie: coloscopie			X				X ²	
Imagerie: TDM thoraco-abdomino-pelvienne			X			X		

C) Cancer du côlon T4NXM0 ou TXN2M0	Mois après l'opération							
	3	6	12	18	24	36	48	60
Anamnèse, examen clinique, titre d'ACE ¹		X	X	X	X	X	X	X
Endoscopie: coloscopie			X				X ²	
Imagerie: TDM thoraco-abdomino-pelvienne		X ³	X		X	X	X	X

Cancer du rectum T1–4N0–2M0 (après opération avec exérèse partielle/totale du mésorectum)*	Mois après l'opération							
	3	6	12	18	24	36	48	60
Anamnèse, examen clinique, titre d'ACE ¹	X	X	X	X	X	X	X	X
Endoscopie: rectosigmoïdoscopie flexible		X		X	X			
coloscopie			X				X ²	
Imagerie: TDM thoraco-abdomino-pelvienne			X		X	X	X	X
IRM pelvienne et/ou écho-endoscopie ⁴		X		X				

* Ne s'applique pas aux polypes avec carcinome pT1 à faible risque.

Suivi cancer

Cancer du rectum avec rémission (presque) complète après (radio)chimiothérapie (sans chirurgie planifiée)⁵

Mois après l'opération

	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	42	48	60
Anamnèse, examen clinique ⁶ , titre d'ACE ¹	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Endoscopie: rectosigmoïdoscopie flexible ⁵	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
coloscopie				X											X ²
Imagerie: TDM thoraco-abdomino-pelvienne		X		X				X				X		X	X
IRM pelvienne et/ou écho-endoscopie basse ⁵	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X ⁴	X ⁴	X ⁴

Tableau 5: Recommandations consensuelles pour le suivi après résection complète des métastases.

Mesures	Mois après la fin du traitement											
	4	8	12	16	20	24	30	36	42	48	60	
Anamnèse, examen clinique, titre d'ACE ¹	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Endoscopie: coloscopie			X							X ²		
Imagerie: TDM thoraco-abdomino-pelvienne	X ³	X ³	X	X ³	X ³	X	X ³	X	X ³	X	X	

Evaluation risque CCR

- Très élevé: Lynch, PAF
- Elevé: MICI, AF +
- Moyen = population normale
=> score de Kaminski

Risques

- Taux de risque global pour la population suisse de développer un cancer du côlon au cours de la vie 5 - 6%
- Un parent au premier degré atteint du cancer du côlon 2 - 3 x plus de risques
- Deux parents au premier degré atteints du cancer du côlon 3 - 4 x plus de risques
- Un parent au premier degré de moins de 50 ans atteint du cancer du côlon 3 - 4 x plus de risques
- Un parent au deuxième/troisième degré atteint du cancer du côlon ~ 1.5 x plus de risques
- Deux parents au deuxième degré atteints du cancer du côlon ~ 2 - 3 x plus de risques
- Un parent au premier degré atteint d'un polype bénin ~ 2 x plus de risques

1er degré: parents, frères et sœurs, enfants

2ème degré: grands-parents, tantes, oncles

3ème degré: arrière-grands-parents, cousins

Score	0	1	2	3	SCORE
Age	40-49 ans	50-54 ans	55-59 ans	> à 60 ans	
ATCD familiaux	aucun	CCR 1er degré et ≥ à 60 ans	CCR 1er degré et < à 60 ans	2 CCR au 1er degré	
Sexe	Femme	–	Homme	–	
Tabagisme	< 11 paquets années	≥ 11 paquets années	–	–	
IMC	< 30	≥ 30	–	–	
					Total =

Score total Risque d'adénome avancé et/ou CCR

Score 0 à 2	≤ 5%
Score 3 à 4	5 à 10%
Score ≥ 5	10 à 20%

Déroulement endoscopie

- Demande via le médecin traitant
- Examens ambulatoires
 - Accompagnement en raison de la sédation
 - Arrêt de travail une journée
 - Consentement envoyé à chaque patient
- Gastroskopie: ½ heure

Régime limité en résidus en vue d'un examen endoscopique

Vous devez suivre ce régime 3 jours avant votre examen.

Repas	Autorisé	Non autorisé
Déjeuner	Café, thé ou tisanes (+sucre) Biscottes ou pain blanc grillé Beurre ou margarine Miel ou gelée de fruits	Pains complets Céréales complètes Flocons pour bircher PAS DE RAISIN !!!
Dîner et souper	Viandes grillées, rôties Poissons Oeufs à la coque, pochés ou durs Fromages sans herbes Farineux : pâtes, riz blanc, polenta fine, semoule de couscous, semoule fine	Saucisses, salami, viande séché, viande ou poissons panés Légumineuse Sauces grasses Soupe avec légumes Farineux complet (riz brun, pâtes complètes etc.)
Fruits et légumes	Jus de fruits sans pulpe Pommes de terre sans pelure	Salades, légumes cuits ou crus, pommes de terre frites Fruits crus et cuits, et raisins !
Desserts et collation	Yogourt nature ou arôme Flan ou crème, madeleine	Tout dessert contenant des fruits ou des noix, noisettes, amandes etc.
Collations	Biscuits secs Biscottes avec petit fromage à tartiner ou un petit morceau de fromage à pâte dure Petits suisse ou autres fromages blancs nature ou avec du sucre ou du miel	Popcorn Noix etc. Graines Chips
Boissons autorisées	Eau plate ou gazeuse Thé froid ou chaud, café Tisanes, sirop de couleur clair Jus de fruits sans pulpe Limonade Bouillon sans légumes ou pâtes	Tout liquide non transparent. Les boissons et sirop de couleur rouges

A partir de 16h la veille de l'examen, ne consommez que les liquides clairs autorisés dans la liste.

N'oubliez pas de prendre avec vous la carte de la caisse maladie et tous les documents signés.

Complications

•Sédation:

- troubles respiratoires et troubles cardio-vasculaires
- réactions allergiques dues aux médicaments

•Gastroskopie:

- survenant dans moins de 0.2% des cas
- infections, saignements et lésions de la paroi (perforations) au niveau de l'oesophage ou du pharynx
- lésions dentaires selon l'état de la dentition et lésions du pharynx
- enrouements, troubles de la déglutition et ballonnements temporaires désagréables

•Coloscopie :

- saignements (0,5-3% après polypectomie, 0,5-6% après mucosectomie) aigu ou retardé

Coûts

Date	Tarif	Code	Code réf.	Sé	Cô	Quantité	Pt PM/Prix	f PM	VPt PM	Pt PT	f PT	VPt PT	ERPM	Montant
28.11.2023	001	00.0050		1		1.00	10.42	1.00	0.96	8.19	1.00	0.96	1110	17.86
Entretien d'information du spécialiste avec le patient ou ses proches avant une intervention diagnostique ou thérapeutique pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 min														
28.11.2023	001	00.1370		1		1.00	4.17	1.00	0.96	28.01	1.00	0.96	1110	30.89
Prise en charge, suivi et surveillance au cabinet médical, pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 15 min														
28.11.2023	001	19.0410		1		1.00	59.00	1.00	0.96	275.89	1.00	0.96	1110	321.49
Endoscopie gastro-intestinale haute														
28.11.2023	001	19.0440	19.0410	1		1.00	37.76	1.00	0.96	88.29	1.00	0.96	1110	121.01
+ Biopsies à la pince lors d'une endoscopie gastro-intestinale haute, plus de 5 prélèvements														
28.11.2023	402	7680295546990		1		1.00	5.70		1.00				1110	5.70
NACL Braun 0.9 % 250ml Ecofl pl														
28.11.2023	402	7680570290167		1		1.00	4.40		1.00				1100	4.40
Propofol 1% 200/20ml														
28.11.2023	406	2000		1		1.00	3.25		1.00				1100	3.25
Cale-dent														
28.11.2023	406	2000		1		1.00	10.80		1.00				1100	10.80
Pince														

Code	Taux	Montant	TVA
0	0.00	515.40	0.00

N° TVA:
Monnaie: CHF
N° du client: 010012873
N° de référence: 00 00000 04305 00026 39210 01002

Montant total:	515.40
dont pr. obl.:	496.95

Montant dû: 515.40

Coûts

Date	Tarif	Code	Code réf.	Sé	Cô	Quantité	Pt PM/Prix	f PM	VPt PM	Pt PT	f PT	VPt PT	ERPM	Montant
03.10.2023	001	00.0050		1		1.00	10.42	1.00	0.96	8.19	1.00	0.96	1110	17.86
Entretien d'information du spécialiste avec le patient ou ses proches avant une intervention diagnostique ou thérapeutique pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 min														
03.10.2023	001	00.1370		1		2.00	4.17	1.00	0.96	28.01	1.00	0.96	1110	61.79
Prise en charge, suivi et surveillance au cabinet médical, pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 15 min														
03.10.2023	001	19.1010		1		1.00	66.08	1.00	0.96	331.67	1.00	0.96	1110	381.84
Coloscopie totale														
03.10.2023	001	19.1020	19.1010	1		1.00	14.16	1.00	0.96	33.10	1.00	0.96	1110	45.37
+ Endoscopie de l'iléon terminal lors d'une coloscopie														
03.10.2023	001	19.1050	19.1010	1		1.00	37.76	1.00	0.96	88.29	1.00	0.96	1110	121.01
+ Biopsies à l'aide d'une pince lors d'une coloscopie, plus de 5 prélèvements														
03.10.2023	402	7680295546990		1		1.00	5.70		1.00				1110	5.70
NACL Braun 0.9 % 250ml Ecofl pl														
03.10.2023	402	7680570290167		1		1.00	4.40		1.00				1100	4.40
Propofol 1% 200/20ml														
03.10.2023	406	2000		1		1.00	5.20		1.00				1100	5.20
Colopants														
03.10.2023	406	2000		1		1.00	10.80		1.00				1100	10.80
Pince														

Code	Taux	Montant	TVA
0	0.00	653.97	0.00

N° TVA:
Monnaie: CHF
N° du client: 010012873
N° de référence: 00 00000 04271 90026 36210 01001

Montant total:	653.97
dont pr. obl.:	633.57

Montant dû: 653.95

Endoscopies (ASGE 2012)

.Une endoscopie est généralement indiquée:

-Si la prise en charge du patient change selon les résultats de l'endoscopie

-Après l'échec d'un traitement empirique donné pour la suspicion d'une maladie digestive bénigne

Merci pour votre attention!