

 KB

LA REFERENCE

9^e EDITION

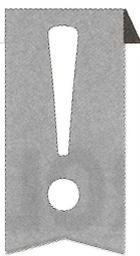
HEPATOLOGIE GASTRO-ENTEROLOGIE CHIRURGIE VISCERALE

Dr Jean-David ZEITOUN

Dr Ariane CHRYSSOSTALIS

Pr Jérémie LEFEVRE

 Editions Vernazobres-Grego | 99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. : 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com



AVERTISSEMENT

Les Éditions VG sont en perpétuelle évolution afin de réaliser des ouvrages innovants au plus proche de vos demandes. Malgré toute l'attention et le soin apportés à la rédaction de ceux-ci, certaines remarques constructives peuvent probablement être émises. N'hésitez pas à nous transmettre vos commentaires à l'adresse patrice@vg-editions.com (en nous précisant bien le titre de l'ouvrage et le numéro de la page concernée) ; nous ne manquerons pas de les prendre en compte dans le cadre de la réalisation de nos prochaines éditions.

MENTIONS LEGALES :

Cet ouvrage a été réalisé selon les dernières recommandations scientifiques en vigueur lors de sa publication. Les données médicales étant en permanente évolution, nous recommandons à nos lecteurs de consulter régulièrement les dernières données de pharmacovigilance.

Le prescripteur étant strictement responsable de ses actes, l'éditeur et l'auteur ne pourront en aucun cas être tenus responsables de la prise en charge d'un patient.

Editions Vernazobres-Grego



99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. : 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

Octobre 2023 - ISBN : 978-2-8183-1984-0

Imprimé par Printcorp - N° 23090088

INTRODUCTION

MOT DES AUTEURS

La Médecine évolue en permanence et les études de Médecine changent.

Chers étudiants,

Cette nouvelle édition du KB d'hépatogastroentérologie médicale et chirurgicale a été actualisée depuis la dernière version et ce, jusqu'à l'été 2023. L'ensemble du texte a été relu plusieurs fois pour traquer les erreurs de forme ou de typographie, reformuler certains passages qui gagnaient à être clarifiés, et surtout pour actualiser l'état des connaissances quand c'était nécessaire.

Les iconographies ont été revues et enrichies quand c'était possible et pertinent.

Toute la présentation a été modifiée pour complaire aux nouveaux standards, avec les items A, B et C et les « situations de départ ».

Pour autant, l'esprit du livre est a priori intact. Nous avons gardé les explications physiopathologiques, les principes chirurgicaux ou les traitements récents, même s'ils ne sont pas au programme des EDN, afin de donner une vision globale de cette spécialité médico-chirurgicale. Ils sont néanmoins mis à part pour faciliter l'apprentissage du contenu de base.

Nous espérons que ce livre continuera de provoquer des vocations vers l'hépatogastro-entérologie ou la chirurgie digestive

Bonne lecture.

Les auteurs.

Dr Jean-David ZEITOUN, Hépatogastro-entérologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris et ancien Chef de Clinique-Assistant à l'APHP

Praticien à temps partiel au Groupe Hospitalier Diaconesses-Croix Saint-Simon

Praticien Attaché à l'Hôpital Saint-Antoine

Dr Ariane CHRYSSOSTALIS, Hépatogastro-entérologue

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris et ancienne Chef de Clinique-Assistante à l'APHP

Ancienne Praticien Hospitalier à l'Hôpital Cochin

Pr Jérémie LEFEVRE, Chirurgien Digestif

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris et ancien Chef de Clinique-Assistant à l'APHP

Professeur des Universités (Sorbonne Université) – Chirurgien des Hôpitaux (Hôpital Saint-Antoine)

PREFACE de la 4^e édition

Il est devenu banal de rappeler que les connaissances et les pratiques médicales évoluent selon une cinétique de plus en plus rapide et il est maintenant clair que l'étudiant en Médecine ne peut ignorer cet environnement scientifique très actif et changeant. Le temps où la Médecine était gravée dans le marbre est révolu. La place des grands traités est de plus en plus restreinte et tout médecin étudiant ou diplômé va maintenant chercher en ligne une quantité très importante d'informations dans des sources souvent très officielles (ANSM, HAS, Vidal, InCA, etc.) et de grande qualité. Il faut de plus reconnaître que la portée didactique de ces sources est souvent excellente.

Pourtant, l'étudiant continue d'éprouver le besoin d'apprendre le B.A.BA (et même un peu plus) de la Médecine dans des manuels dédiés à la préparation aux épreuves de fin d'études précédant le choix de la spécialité, les ECN. Mais ces manuels ont eux aussi dû s'adapter (et c'est très bien) à cet environnement. C'est la raison pour laquelle il nous est apparu normal de proposer une nouvelle réédition de ce KB d'Hépatogastroentérologie. Il ne s'agit pas d'un simple toilettage de forme mais bien d'une reprise de fond de la version précédente. Le contenu a été adapté au nouveau programme des ECN. Certains points ont été clarifiés lorsque cela paraissait nécessaire. Des passages trop techniques ont été relégués dans les sections « Pour en savoir plus ». Et surtout, chaque chapitre a été remanié en fonction des avancées de la science en tenant toujours compte des recommandations officielles, françaises dès qu'il en existe ou à défaut européennes.

Nous espérons ainsi centraliser dans une seule et même source l'essentiel de ce que l'étudiant doit savoir, afin de lui éviter une dispersion chronophage, tout en restant aussi pédagogique que possible et en rendant l'apprentissage agréable et concret grâce aux iconographies qui n'ont pas été sacrifiées.

A ce jour, ce manuel a systématiquement permis de répondre complètement et sans ambiguïté à tous les dossiers d'Hépatogastroentérologie des ECN. Alors, sans chercher absolument à stimuler des vocations ou à faire aimer la discipline qui est la nôtre, souhaitons simplement que cette nouvelle version permette encore aux étudiants qui en maîtriseront le contenu d'être performants aux dossiers qui ne manqueront pas de tomber en pathologie digestive dans les années à venir.

Bonne lecture et bon courage.

Les auteurs

PREFACE de la 3^e édition

Lecteur,

Le parcours des connaissances qui t'est imposé dans l'apprentissage de la médecine nourrit des incohérences et une brutalité que beaucoup dénoncent aujourd'hui. La somme d'informations que tu dois assimiler est énorme et le temps imposé bien court : il correspond à un deuxième cycle d'études médicales souvent amputé. Cette période est pourtant cruciale parce qu'elle te plonge aussi rapidement dans le monde du soin et de l'hôpital. Et c'est finalement à ce moment que tout se décide pour toi et que tu dois choisir : orientation professionnelle, choix d'une spécialité et préparation intensive aux Epreuves Classantes Nationales.

Il vaut mieux t'armer pour affronter tant d'épreuves : structurer ta pensée et ton travail, acquérir des connaissances par strates successives à partir de noyaux pathogéniques élémentaires (c'est ainsi que ta mémoire fera preuve des plus grands talents), faire le choix de l'essentiel d'abord pour ne pas te noyer et choisir les meilleurs supports pour apprendre. Les vieilles générations gardent le souvenir inaltéré des décennies où ces stratégies étaient guidées par un compagnonnage long et patient. Le temps des « précepteurs » est révolu, les « maîtres » appartiennent aujourd'hui plus au monde des arts martiaux que de la médecine et les « compagnons » se rencontrent finalement plus tard dans l'exercice de l'internat. Les cours magistraux se déroulent le plus souvent dans des amphithéâtres amorphes et vides que les étudiants ont aujourd'hui désertés pour beaucoup. Pour autant, les besoins de guides et de conseils sont réels et toujours présents.

A ce titre, lecteur, cet ouvrage offre des qualités qui te l'ont fait choisir. Il est tout d'abord cohérent parce que seuls trois auteurs ont partagé l'ensemble de sa rédaction. Le style simple et direct devrait faciliter ta lecture et ta compréhension. Les auteurs ont pris soin de mettre en exergue les points importants, de faciliter ton apprentissage par une présentation très claire en sections et sous sections. Ils ont introduit de nombreuses illustrations parce qu'ils savent que ta mémoire visuelle doit travailler également. L'ouvrage est riche et actuel parce que ses auteurs ont souhaité qu'il satisfasse au mieux ta curiosité mais aussi l'exercice contraint de la préparation aux ECN. Ils sont eux-mêmes « passés par là » il y a quelques années. Ils souhaitent pour cela que tu donnes le meilleur de toi-même et que tu aies eu du plaisir à lire, apprendre, restituer, adapter et réussir... lorsque le jour viendra où il faudra te soumettre à l'évaluation des tes connaissances.

Lecteur, tu l'auras compris : ils te transmettent leur savoir avec beaucoup d'intelligence parce qu'ils nourrissent un projet encore plus ambitieux : te faire aimer cette belle spécialité avec le secret espoir de te compter parmi leurs collègues gastroentérologues, hépatologues ou chirurgiens digestifs dans un proche avenir. En cela, ils jouent bien leur rôle de « compagnons ».

Bonne lecture.

Pr Laurent SIPROUDHIS

Gastro-entérologue, Proctologue. CHU de Rennes
Président de la Société Nationale Française de Colo-proctologie

Pr Emmanuel TIRET

Chef du service de Chirurgie Générale et Digestive Hôpital Saint-Antoine.
Ancien Président du Conseil National des Universités (CNU) Sous-Section Chirurgie Générale

REMERCIEMENTS

Ariane Chryssostalis et Jean-David Zeitoun remercient :

- Le Dr Patrick Atienza
- Le Pr Laurent Beaugerie
- Le Dr Pierre Blanchard
- Le Dr Anne Bourrier
- Le Dr Antoine Charachon
- Le Pr Stanislas Chaussade
- Le Pr Jacques Cosnes
- Le Pr Jean-Charles Delchier
- Le Dr Marianne Gaudric
- Le Dr Hervé Hagège
- Le Pr Mehdi Karoui
- Le Dr Kiarash Khosrotehrani
- Le Pr Anne Lavergne-Slove
- Le Dr Yann Le Baleur
- Le Dr Maud Lemoine
- Le Dr Michaël Lévy
- Le Pr Alain Luciani
- Le Pr Vincent Mallet
- Le Pr Philippe Marteau
- Le Pr Frédéric Prat
- Le Pr Philippe Seksik
- Le Pr Philippe Sogni
- Le Pr Harry Sokol
- Le Pr Dominique Thabut
- Le Dr Kouroche Vahedi
- Le Pr Elie-Serge Zafrani

Jean-David Zeitoun tient à exprimer son immense gratitude au Dr Vincent de Parades à qui il doit tant.

Jérémie Lefèvre remercie pour leur aide précieuse (relecture minutieuse, scanner, photos opératoires, conseils...) :

- Le Dr Olivier Bréhant
- Le Pr Frédéric Bretagnol
- Le Pr Denis Castaing
- Le Dr Marine Camus
- Le Dr Ulriikka Chaput
- Le Dr Olivier Corcos
- Le Pr Jean-Robert Delpero
- Le Pr Bertrand Dousset
- Le Pr Olivier Farges
- Le Pr Diane Goéré
- Le Pr Christophe Hennequin
- Le Dr Mahaut Leconte
- Le Pr Thomas Lescot
- Le Pr Mickael Lesurtel
- Le Dr David Moszkowicz
- Le Pr Yves Panis
- Le Pr Yann Parc
- Le Pr Christophe Penna
- Le Dr Virginie Sastre
- Le Pr Alain Sauvanet
- Le Dr Agnès Sénéjoux
- Le Pr Olivier Scatton
- Le Pr Laurent Siproudhis
- Le Pr Emmanuel Tiret
- Le Pr Christophe Tresallet

Enfin, les 3 auteurs remercient :

- Damien Bertrand et Patrice Philéas pour toutes les illustrations réalisées et Béatrice pour la relecture
- Patrick Bellaïche pour la confiance qu'il leur témoigne via la rédaction et la réédition de ce livre
- Le Docteur Marie Lequoy pour sa relecture attentive des chapitres d'Hépatologie
- Et surtout les étudiants qui par leurs commentaires et leurs critiques – positives et négatives – les stimulent et les aident continuellement à s'améliorer.

A Marianne, Daphné et Esther.

Le sérieux, ce symptôme évident d'une mauvaise digestion.

Friedrich Nietzsche

SOMMAIRE

GENERALITES

1	Généralités sur l'endoscopie	1
2	Généralités sur la chirurgie viscérale	7
3	Généralités sur la chimiothérapie en cancérologie digestive	13
4	Généralités sur la nutrition artificielle	19
+	Annales du concours de l'Internat et de l'ECN de 1993 à 2022	23

ŒSOPHAGE – ESTOMAC

anat	Anatomie de l'œsophage	27
anat	Anatomie de l'estomac	28
5	N°253 – Obésité de l'adulte	29
6	N°271 – Reflux Gastro-Œsophagien chez l'enfant et chez l'adulte. Hernie hiatale	37
7	N°272 – Ulcère gastrique et duodéal	49
+	Pour en savoir plus : Le syndrome de Zollinger-Ellison	60
+	Pour en savoir plus : Prévention des lésions gastro-duodénales induites par les AINS	61
+	Pour en savoir plus : Prise en charge d'une dyspepsie sous AINS	61
8	N°272 – Gastrite	63
9	N°273 – Dysphagie	71
10	N°274 – Vomissements de l'enfant et de l'adulte	83
11	N°303 – Tumeurs de l'estomac	91
+	Pour en savoir plus : Traitement des cancers de l'estomac	101
+	Pour en savoir plus : Tumeurs stromales	105
+	Pour en savoir plus : Lymphomes digestifs	107
+	Pour en savoir plus : Polypes gastriques / Tumeurs bénignes de l'estomac	109
12	N°305 – Tumeurs de l'œsophage	111
+	Pour en savoir plus : Chirurgie des cancers de l'œsophage	119

GRELE – COLON – RECTUM

anat	Anatomie du côlon	125
anat	Anatomie du rectum	127
anat	Anatomie du duodénum et du grêle	129
13	N°282 – Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI)	131
+	Pour en savoir plus : Physiopathologie des MICI : Génétique, immunologie	146
+	Pour en savoir plus : Colite aiguë grave (CAG)	148
+	Pour en savoir plus : Traitement médical des MICI	149
+	Pour en savoir plus : Traitement chirurgical des MICI	151
14	N°283 – Constipation chez l'enfant et chez l'adulte (avec traitement)	155
+	Pour en savoir plus : Inertie colique	166
+	Pour en savoir plus : Maladie de Hirschprung	166
+	Pour en savoir plus : Examens complémentaires pour constipation	167
15	N°284 – Colopathie fonctionnelle	169
16	N°285 – Diarrhée chronique chez l'adulte et chez l'enfant	179
+	Pour en savoir plus : Entéropathies exsudatives	194
17	N°287 – Diverticulose colique et diverticule aiguë du sigmoïde	197
18	N°225 – Pathologie digestive vasculaire	209
19	N°301 – Tumeurs du côlon et du rectum	215
	Formes familiales de cancer colo-rectal	216
	Tumeurs du côlon et du rectum	225
+	Pour en savoir plus : Classification TNM et cancer colo-rectal	252
+	Pour en savoir plus : La coloscopie virtuelle	253
+	Pour en savoir plus : Marges et cancers du rectum	254
+	Pour en savoir plus : Métastases hépatiques de cancers colorectaux	255

ANUS – PROCTOLOGIE

anat	Bases anatomiques utiles pour la proctologie	259
20	N°288 – Pathologie hémorroïdaire	261
+	Pour en savoir plus : Cancer de l'anus	269
+	Pour en savoir plus : Fissure anale, abcès et fistule anale, sinus pilonidal	272

PANCREAS

anat	Anatomie du pancréas	279
21	N°281 – Pancréatite chronique	281
22	N°308 – Tumeurs du pancréas	295
	Adénocarcinome du pancréas	296
+	Pour en savoir plus : Chirurgie du cancer pancréatique	303
	Tumeurs kystiques du pancréas	306
	Tumeurs neuroendocrines	312
23	N°358 – Pancréatite aiguë	317
+	Pour en savoir plus : Les scores de Ranson et Imrie	332

FOIE – VOIES BILIAIRES

anat	Anatomie du foie	337
anat	Anatomie des voies biliaires	339
24	N°167 – Hépatites Virales	341
25	N°366 – Exposition accidentelle aux liquides biologiques	365
26	N°201 – Transplantation d'organes	367
+	Pour en savoir plus : Techniques chirurgicales	377
27	N°219 – Pathologie du Fer chez l'enfant et chez l'adulte	379
	L'hémochromatose HFE-1	380
	Surcharges en fer non liées à l'hémochromatose HFE-1	387
+	Pour en savoir plus : L'hépatosidérose dysmétabolique (HSD)	391
+	Pour en savoir plus : Surcharge en fer et histologie hépatique	391
28	N°278 – Anomalies biologiques hépatiques chez un sujet asymptomatique	393
29	N°276 – Hépatomégalie et Masse abdominale	403
30	N°277 – Lithiase biliaire et complications	413
+	Pour en savoir plus : Le LPAC syndrome	434
31	N°278 – Ictère	437
+	Pour en savoir plus : La Cholangio-Pancréatographie Rétrograde Endoscopique (CPRE)	452
+	Pour en savoir plus : Ponction biopsie hépatique	453
+	Pour en savoir plus : Cholangiocarcinome	454
	Pour en savoir plus : Cancer de la vésicule biliaire	456
32	N°279 – Cirrhose non compliquée	457
33	N°279 – Cirrhose compliquée	473
+	Pour en savoir plus : TIPS	491
34	N°76-279-337 – Maladies alcooliques du foie	495

35	N°280 – Ascite	501
+	Pour en savoir plus : Ascite chyleuse	507
36	N°304 – Tumeurs du foie primitives et secondaires	509
+	Pour en savoir plus : Prise en charge du carcinome hépatocellulaire	530
+	Pour en savoir plus : L'embolisation portale	533

URGENCES – INFECTIONS

37	N°172 – Parasitoses digestives	537
38	N°173 – Zoonoses : Hydatidose	547
39	N°176 – Diarrhées aiguës infectieuses chez l'adulte	551
+	Pour en savoir plus : Fièvre typhoïde	567
+	Pour en savoir plus : Diarrhée résolutive en moins de 24 heures	568
40	N°289 – Hernie pariétale chez l'enfant et chez l'adulte	569
41	N°269 – Douleurs abdominales et lombaires aiguës chez l'enfant et chez l'adulte	581
42	N°334 – Traumatisme abdominal et plaie de l'abdomen	593
43	N°354 – Syndrome occlusif	607
44	N°355 – Hémorragie digestive	627
45	N°356 – Appendicite de l'enfant et de l'adulte	645
+	Pour en savoir plus : Mucocèle appendiculaire	656
46	N°357 – Péritonite aiguë	657

TABLE DES MATIERES

PAR UNITE D'ENSEIGNEMENT

Chap.	Objectif N°	Titre du chapitre correspondant	Pages	1° tour	2° tour	3 tour
1		Généralités sur l'endoscopie	1			
2		Généralités sur la chirurgie viscérale	7			
3		Généralités sur la chimiothérapie en cancérologie digestive	13			
4		Généralités sur la nutrition artificielle	19			
-		Annales du concours de l'Internat et de l'ECN de 1993 à 2017	23			
34	76-279-337	Maladies alcooliques du foie	495			

UNITE D'ENSEIGNEMENT 6

Maladies transmissibles – Risques sanitaires – Santé au travail

Chap.	Objectif N°	Titre du chapitre correspondant	Pages	1° tour	2° tour	3 tour
24	167	Hépatites Virales	341			
37	172	Parasitoses digestives	537			
38	173	Zoonoses	547			
39	176	Diarrhées aiguës infectieuses	551			

UNITE D'ENSEIGNEMENT 7

Inflammation – Immunopathologie – Poumon – Sang

Chap.	Objectif N°	Titre du chapitre correspondant	Pages	1° tour	2° tour	3 tour
26	201	Transplantation d'organes	367			
27	219	Pathologie du Fer (Surcharge en Fer)	379			
18	219	Pathologie digestive vasculaire	209			

UNITE D'ENSEIGNEMENT 8

Circulation – Métabolismes

Chap.	Objectif N°	Titre du chapitre correspondant	Pages	1° tour	2° tour	3 tour
5	253	Obésité de l'adulte	29			
41	269	Douleurs abdominales et lombaires aiguës chez l'enfant et chez l'adulte	581			
6	271	Reflux Gastro-Œsophagien. Hernie hiatale	37			
7	272	Ulcère gastrique et duodénal	49			

Chap.	Objectif N°	Titre du chapitre correspondant	Pages	1 ^o tour	2 ^o tour	3 tour
8	272	Gastrite	63			
9	273	Dysphagie	71			
10	274	Vomissements de l'adulte	83			
29	276	Hépatomégalie et Masse abdominale	403			
30	277	Lithiase biliaire et complications	413			
28	278	Anomalies biologiques hépatiques chez un sujet asymptomatique	393			
31	278	Ictère	437			
32	279	Cirrhose non compliquée	457			
33	279	Cirrhose compliquée	473			
35	280	Ascite	501			
21	281	Pancréatite chronique	281			
13	282	Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI)	131			
14	283	Constipation	155			
15	284	Colopathie fonctionnelle	169			
16	285	Diarrhée chronique	179			
17	287	Diverticulose colique et diverticulite aiguë du sigmoïde	197			
20	288	Pathologie hémorroïdaire	261			
40	289	Hernie pariétale	569			

UNITE D'ENSEIGNEMENT 9

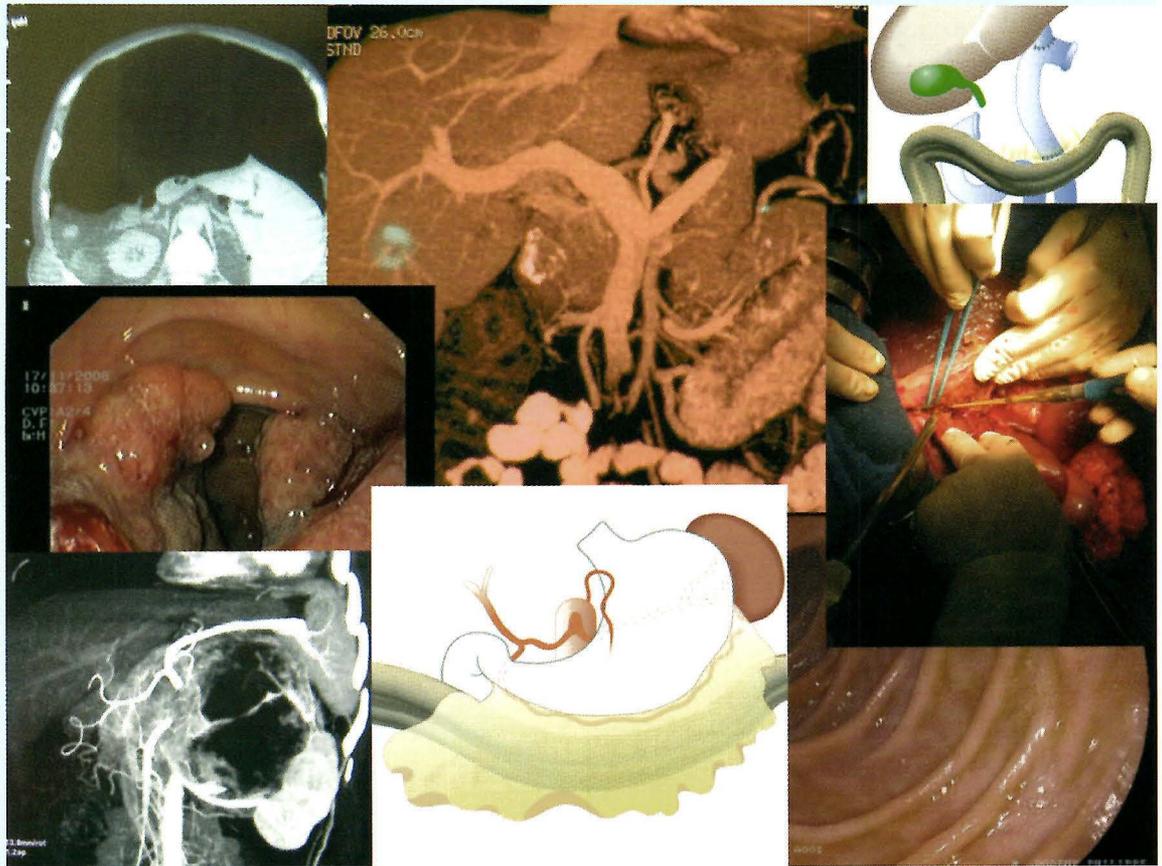
Maladies transmissibles – Risques sanitaires – Santé au travail

Chap.	Objectif N°	Titre du chapitre correspondant	Pages	1 ^o tour	2 ^o tour	3 tour
19	301	Tumeurs du côlon et du rectum	215			
11	303	Tumeurs de l'estomac	91			
36	304	Tumeurs du foie, primitives et secondaires	509			
12	305	Tumeurs de l'œsophage	111			
22	308	Tumeurs du pancréas	295			

UNITE D'ENSEIGNEMENT 11

Urgences et défaillances viscérales aiguës

Chap.	Objectif N°	Titre du chapitre correspondant	Pages	1 ^o tour	2 ^o tour	3 tour
42	334	Traumatisme abdominal et plaie de l'abdomen	593			
43	354	Syndrome occlusif	607			
44	355	Hémorragie digestive	627			
45	356	Appendicite	645			
46	357	Péritonite aiguë	657			
23	358	Pancréatite aiguë	317			
25	366	Exposition accidentelle aux liquides biologiques	365			



GENERALITES

1	Généralités sur l'endoscopie	1
2	Généralités sur la chirurgie viscérale	7
3	Généralités sur la chimiothérapie en cancérologie digestive	13
4	Généralités sur la nutrition artificielle	19
+	Annales du concours de l'Internat et de l'ECN de 1993 à 2019	23

ENDOSCOPIE

INTRODUCTION

L'endoscopie digestive permet l'exploration du tube digestif, des voies biliaires et du pancréas, et permet le plus souvent la réalisation d'un geste thérapeutique.

Les examens endoscopiques pratiqués sont :

- Endoscopie œso-gastroduodénale, appelée aussi endoscopie digestive haute
- Coloscopie totale +/- iléoscopie
- Entéroscopie (double-ballon ou spiralée)
- Vidéo-capsule endoscopique
- Echo-endoscopie haute ou basse
- Cholangio-pancréatographie rétrograde par voie endoscopique (CPRE)

1. PRINCIPES GENERAUX

Avant une endoscopie, toujours penser à :

- **Patient à jeun**
- Consultation d'anesthésie préalable si examen programmé sous anesthésie générale
- Bilan **d'hémostase** : plaquettes, TP, TCA (sauf pour une endoscopie œso-gastroduodénale simple)
- **Arrêt des anti-agrégants plaquettaires NON SYSTEMATIQUE +++** : seulement si geste à haut risque hémorragique (on ne les arrête PAS pour : biopsies simples, polypectomie de petite taille, sphinctérotomie endoscopique pour l'aspirine)
- **Patient sous AVK** : prévoir un relais par héparine si un geste est prévu
- **Patient sous NACO** : arrêt préalable entre J-5 et J-3 en fonction du traitement et de la fonction rénale du patient si un geste est prévu
- Prévention de l'**endocardite** : non systématique, en fonction de la valvulopathie et du risque infectieux du geste (voir plus loin)
- Interrogatoire du patient pour recherche de facteurs de risque de maladie ou des signes cliniques évocateurs de Creutzfeldt-Jakob

2. ENDOSCOPIE ŒSO-GASTRO-DUODENALE

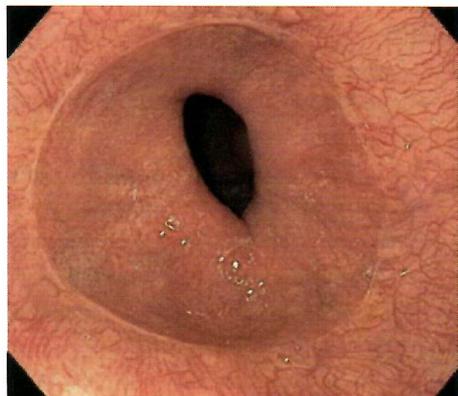
PRINCIPE

Explore l'œsophage, l'estomac, le duodénum (jusqu'au 2^e duodénum)

Introduction de l'endoscope par la bouche, insufflation d'air pour déplisser les parois digestives.

L'examen ne permet pas un bon examen de la papille qui est située au bord interne du 2^e duodénum (elle est mieux vue avec un duodéno-scopie : appareil à vision latérale).

EOGD : œsophage normal
Observez la ligne Z qui
correspond à la jonction œso-
gastrique. (Cliché Dr U.Chaput)



Conditions de réalisation :

Patient à jeun depuis 6 heures

Examen pratiqué après une anesthésie locale (anesthésie pharyngée à la Xylocaïne®) ou générale

Si patient non à jeun (examen pratiqué en urgence, par exemple pour une hémorragie digestive) :

- Perfusion d'érythromycine IVL pour vider l'estomac
- Intubation préalable car risque d'inhalation

INTERETS

Examen de référence pour le **diagnostic** des pathologies de la muqueuse œso-gastroduodénale : œsophagite, varices œsophagiennes, cancers de l'estomac et de l'œsophage, ulcère gastro-duodéal...

Permet la réalisation de biopsies (la pince à biopsie est introduite dans le canal opérateur de l'endoscope) et donc le diagnostic histologique de cancer du tube digestif haut.

Intérêt thérapeutique :

- Traitement des varices œsophagiennes par ligature élastique
- Traitement de l'hémorragie digestive ulcéreuse (hémostase endoscopique)
- Exérèse de tumeurs superficielles du tube digestif haut
- Mise en place de prothèses digestives en cas de sténose tumorale du tube digestif haut (prothèses œsophagiennes, duodénales)
- Dilatation de sténoses œsophagiennes bénignes
- Extraction de corps étrangers...



EOGD : estomac normal
Vue du fundus
(Cliché Dr U.Chaput)

COMPLICATIONS

Rares en cas d'endoscopie diagnostique :

- Perforation œsophagienne ou du cardia (si œsophage pathologique ++ : cancer, diverticule de Zenker...)
- Complications respiratoires (inhalation)
- Bactériémie (rare)
- Complications de l'anesthésie générale
- Risque de transmission d'agents infectieux : risque viral quasi nul, risque de transmission des prions inconnu
 - interrogatoire préalable pour recherche de facteurs de risques ou de signes de maladie de Creutzfeldt-Jakob, séquestration de l'endoscope s'il a été utilisé chez un malade atteint
 - Risque de complications en cas d'endoscopie :
 - Perforation : polypectomie, dilatation, pose de prothèse
 - Hémorragie : polypectomie
 - Bactériémie : risque augmenté pour tout geste

3. COLOSCOPIE**PRINCIPE**

Explore l'ensemble du cadre colique et l'iléon terminal (qui est cathétérisé à travers la valvule iléo-cæcale). Introduction de l'endoscope par l'anus, insufflation de CO₂ pour déplisser les parois digestives

Conditions de réalisation :

- Préparation préalable du colon par régime sans résidus 3 à 5 jours avant et préparation colique (à boire la veille ± le matin avant l'examen).
- Examen réalisé le plus souvent sous anesthésie générale.
- Patient à jeun depuis 6 heures

NB : on peut dans certains cas réaliser une coloscopie courte ou recto-sigmoïdoscopie pour explorer le rectum et le sigmoïde pas besoin d'être à jeun car pas d'anesthésie générale, préparation par lavements

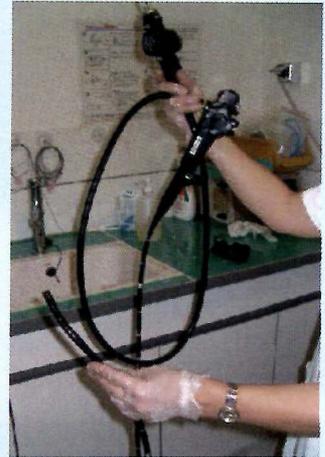
INTERETS

Diagnostique : dépistage des cancers et polypes du côlon et du rectum ++, diagnostic des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, recherche des causes coliques d'hémorragie digestive basse (diverticules, angiodysplasie)

Permet de réaliser des **biopsies** (d'une tumeur, d'une muqueuse pathologique...)

Thérapeutique :

- Exérèse de polypes, de tumeurs superficielles colo-rectales
- Traitement de l'hémorragie digestive d'origine colo-rectale (coagulation d'angio-dysplasies...)
- Dilatation de sténoses coliques (anastomotiques, inflammatoires)
- Traitement des sténoses tumorales coliques par mise en place de prothèses



Coloscope

Cliché reproduit avec l'aimable autorisation du Dr Kouroche Vahedi

COMPLICATIONS

Perforation : rare pour une coloscopie diagnostique, augmenté en cas de polypectomie ou autre geste (prothèse, dilatation)

Hémorragie : si polypectomie Complications de l'anesthésie générale Complications infectieuses :

- Bactériémie (risque augmenté si geste)
- Risque de transmission d'agents infectieux : identique à celui de l'endoscopie œso-gastroduodénale

4. EXPLORATIONS DE L'INTESTIN GRELE

VIDEO-CAPSULE ENDOSCOPIQUE

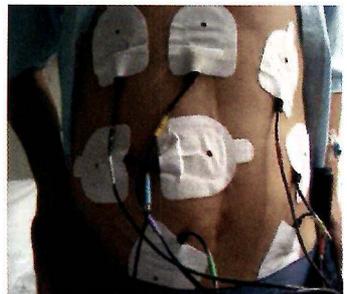
La vidéo-capsule mesure 2 x 1 cm, elle contient une batterie et une diode lumineuse et prend 2 photos/seconde.

Elle est ingérée après 8 heures de jeûne et éventuellement préparation intestinale par PEG®. L'examen est réalisé en ambulatoire sans anesthésie.

Les images prises par la capsule sont transmises par le biais d'électrodes collées sur l'abdomen du patient à un boîtier porté par le patient (comme pour un Holter-ECG), puis les données du boîtier sont transférées sur un ordinateur et lues par le gastro-entérologue. La capsule est éliminée dans les selles et non récupérée.

Indications retenues :

- **Hémorragie digestive sans cause retrouvée** à l'endoscopie haute et la coloscopie
- **Anémie par carence martiale inexplicée** par le bilan endoscopique standard (incluant les biopsies duodénales)
- **Suspicion de maladie de Crohn**
- **Maladie cœliaque réfractaire au régime sans gluten** (recherche de lymphome du grêle)
- **Contre-indication : sténose du grêle +++** → risque de rétention et occlusion. En cas de suspicion clinique de sténose du grêle, indication à une entéro-IRM en premier lieu



Vidéo-capsule et capteurs cutanés

Cliché reproduit avec l'aimable autorisation du Dr Vahedi