

Avenue de Tervueren 236
1150 Bruxelles
Tél. : 02/762.03.25

Gastro-entérologie :

Dr K. Farahat — GSM : 0479/74.38.76
Dr A. Sarafidis — alexandre@sarafidis.eu

Concerne

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Chère Madame, Cher Monsieur,

Vous êtes inscrit(e) pour un examen de coloscopie.

Cet examen est programmé le à h

Nous vous prions de bien vouloir vous présenter **à l'accueil** muni(e) de votre **carte d'identité**.

Vous trouverez ci-joint 4 documents très importants :

- ① les informations relatives à la **coloscopie**,
- ② les instructions pour la **préparation** adéquate, et les consignes du **régime sans fibres**,
- ③ un questionnaire de santé à compléter si l'examen est *réalisé sous anesthésie*
- ④ le document de **consentement éclairé**, à remettre signé le jour de l'examen

Nous vous remercions pour votre collaboration.

Avec nos salutations distinguées,

L'équipe de gastro-entérologie

Gastro-entérologie :

① Informations concernant la coloscopie

Le cancer du gros intestin, ou cancer colorectal, est la deuxième cause de décès par cancer en Belgique. Chaque année, environ 8 000 nouveaux cas y sont diagnostiqués.

Dans près de 80 % des cas, ce cancer se développe à partir de petites excroissances de la muqueuse appelées polypes. Ces lésions sont le plus souvent bénignes au départ, mais peuvent évoluer lentement vers un cancer au cours d'une dizaine d'années.

La coloscopie permet d'examiner l'intérieur du côlon à l'aide d'un endoscope souple introduit par l'anus. Cet examen permet non seulement de détecter les polypes, mais aussi de les retirer immédiatement, interrompant ainsi le processus pouvant mener au cancer.

Il est recommandé de réaliser une coloscopie de dépistage à partir de l'âge de 45 ans, même en l'absence de symptômes.

Préparation

La qualité de l'examen dépend directement de la qualité de la préparation. Celle-ci comprend :

- Un **régime sans fibres 4 jours avant** l'examen.
- La prise de **laxatifs** pour vider complètement l'intestin.

Les selles doivent être **claires comme de l'urine** pour permettre une exploration optimale.

Déroulement

- L'examen dure environ **30 minutes**.
- L'examen est le plus souvent réalisé sous anesthésie légère afin d'en garantir le confort. En l'absence d'anesthésie, un médicament calmant est administré pour améliorer la tolérance de la procédure.

Important : Il est interdit de **conduire** ou d'effectuer des tâches nécessitant une attention soutenue après l'examen. Prévoyez d'être **accompagné(e)** pour le retour à domicile ou de prendre un transport en commun.

Risques

Des complications rares (moins de 1 pour 1000 cas) peuvent survenir, comme :

- Une perforation de l'intestin.
- Un saignement important.
- Un traumatisme de la rate

En cas de complication, une hospitalisation peut être nécessaire pour un traitement médical ou chirurgical.

Informations médicales à signaler

Veillez **informer le médecin** si vous :

- Avez des **allergies**, un **diabète**, un **stent cardiaque** ou des **antécédents cardiovasculaires ou pulmonaires**.
- Prenez des **anticoagulants** :

TYPE D'ANTICOAGULANTS	CONDUITE À TENIR
Antiplaquettaires Plavix (clopidogrel) ; Brilique (ticagrélor) ; Efient (prasugrel)	Arrêt 5 jours avant
Anti-vitamines K (Sintrom, Marcoumar)	Arrêt 3 jours avant +relais par HBPM (Clexane) en sous-cutané à raison de 1.5mg/kg de poids corporel par jour et dernière injection la veille de l'examen
Nouveaux anticoagulants oraux Eliquis (apixaban) ; Lixiana (édoxaban) ; Pradaxa (dabigatran) ; Xarelto (rivaroxaban)	Arrêt 2 jours avant
Aspirine	Ne pas arrêter

Dans tous les cas, **l'avis du cardiologue et/ou de l'anesthésiste est indispensable.**

Consentement

Un **formulaire de consentement éclairé**, lu, approuvé et signé, doit être remis au médecin avant l'examen.

② Instructions à suivre – Coloscopie avec ou sans anesthésie

Si la coloscopie est prévue LE MATIN entre 7h30 et 13h

Début du **régime sans fibres 4 jours avant l'examen** (voir liste ci-dessous).

La veille de l'examen

-  **19h** : Diluez la **dose n°1** de Plenvu® (1 sachet) dans 500 ml d'eau froide, puis buvez en 30 minutes.
-  **19h30** : Buvez au moins 500 ml d'eau en 30 minutes.
-  **21h** : Diluez la **dose n°2** de Plenvu® (2 sachets) dans 500 ml d'eau froide, puis buvez en 30 minutes.
-  **21h30** : Buvez au moins 500 ml d'eau en 30 minutes.

Il est permis de boire de l'eau pendant la prise de Plenvu®.

Repas du soir léger.

Le jour de l'examen

- Restez à **jeun pour les aliments solides**.
- Vous pouvez boire (eau, thé, café sans lait) jusqu'à **2h avant l'examen**.
- Prenez vos **médicaments habituels**.

Les selles doivent être claires comme de l'urine pour permettre une exploration optimale.

 **Si la coloscopie est prévue L'APRÈS-MIDI – à partir de 13h30**

→ Début du **régime sans fibres 4 jours avant l'examen** (voir liste ci-dessous).

La veille de l'examen

-  **19h** : Diluez la **dose n°1** de Plenvu® (1 sachet) dans 500 ml d'eau froide, puis buvez en 30 minutes.
-  **19h30** : Buvez au moins 500 ml d'eau en 30 minutes.

Il est permis de boire de l'eau pendant la prise de Plenvu®.

Repas du soir léger.

Le jour de l'examen

Prenez un petit-déjeuner léger et veillez à le terminer au plus tard à 7 h 30.

-  **8h** : Diluez la **dose n°2** de Plenvu® (2 sachets) dans 500 ml d'eau froide, puis buvez en 30 minutes.
-  **8h30** : Buvez au moins 500 ml d'eau claire en 30 minutes.
- Vous pouvez boire (eau, thé, café sans lait) jusqu'à **2h avant l'examen**.
- Prenez vos **médicaments habituels**.

Les selles doivent être claires comme de l'urine pour permettre une exploration optimale.



Remarque : En cas de tendance à la **constipation**, nous vous recommandons de prendre du Dulcolax® 5 mg (bisacodyl), à raison de 2 comprimés au coucher, pendant les quatre jours précédant l'examen, durant la période de régime préparatoire.

Régime sans fibres (pendant 4 jours avant l'examen)

Aliments autorisés

- **Pains** : pain blanc, biscottes à la farine blanche ou à la maïzena.
- **Féculents cuits** : riz blanc, pâtes blanches, pommes de terre nature ou en purée
- **Céréales** : de type Rice Krispies, Corn Flakes.
- **Produits sucrés** : gelée de confiture, miel
- **Protéines** : toutes les viandes, tous les poissons et fruits de mer, œufs.
- **Produits laitiers** : lait nature, yaourt nature (sans morceaux), fromage blanc, fromages, pudding, flan, riz au lait.
- **Matières grasse** : beurre, huile
- **Biscuits** : biscuits secs, petits beurres, boudoirs, gaufres.
- **Boissons** : eau, thé, café, tisanes, lait, jus sans pulpe, boissons non pétillantes.

Avenue de Tervueren 236
1150 Bruxelles
Tél. : 02/762.03.25

Gastro-entérologie :

Dr K. Farahat — GSM : 0479/74.38.76
Dr A. Sarafidis — alexandre@sarafidis.eu

③ QUESTIONNAIRE DE SANTÉ À remplir et à remettre au médecin le jour de l'examen

Merci de répondre à ce questionnaire pour mieux évaluer votre état de santé et prendre toutes les mesures nécessaires pour votre sécurité pendant l'examen et l'anesthésie.

Nom : Prénom : Âge :

Poids : kg Taille : cm

- Tabac ? ☐ non ☐ oui (≤ 1 paquet/jour ☐ ou ≥ 1 paquet/jour)
- Alcool ? ☐ occasionnel ☐ régulier
- Allergies ? ☐ non ☐ oui → Allergies aux médicaments ? ☐ oui ☐ non
- Médicaments réguliers ?
- Trouble du rythme ? ☐ oui ☐ non → Pacemaker ? ☐ oui ☐ non
- Problème cardiaque ? ☐ oui ☐ non
- Stent coronarien ou cardio-vasculaire ? ☐ non ☐ oui, depuis ans
- Hypertension ? ☐ oui ☐ non
- Difficulté à respirer au moindre effort ? ☐ oui ☐ non
- Asthme, bronchite chronique ou emphysème ? ☐ oui ☐ non
- Insuffisance rénale ? ☐ oui ☐ non
- Diabète ? ☐ oui ☐ non
- Affection neurologique ? ☐ oui ☐ non
- Hématomes ou saignement facile du nez ? ☐ oui ☐ non
- Maladie transmissible (HIV, Hépatite B/C) ? ☐ oui ☐ non
- Glaucome ? ☐ oui ☐ non
- Intervention chirurgicale ? ☐ oui ☐ non
- Prothèse de hanche/genou ? ☐ oui ☐ non
- Antécédents de problème d'anesthésie ? ☐ oui ☐ non

Questions à adresser à l'anesthésiste :

-
-

Merci pour votre collaboration.

Avenue de Tervueren 236
1150 Bruxelles
Tél. : 02/762.03.25

Gastro-entérologie :

Dr K. Farahat — GSM : 0479/74.38.76
Dr A. Sarafidis — alexandre@sarafidis.eu

À remplir et à remettre au médecin le jour de l'examen

④ Document de consentement éclairé pour un examen de Coloscopie

Je soussigné(e) :

certifie avoir reçu une information complète, compréhensible et appropriée sur l'indication, les modalités de réalisation, les bénéfices attendus ainsi que les risques et complications potentiels liés à la coloscopie.

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions que je jugeais utiles et d'obtenir les réponses nécessaires de la part de mon médecin/gastro-entérologue. Je confirme avoir compris l'ensemble des informations transmises.

J'accepte dès lors, en toute liberté et sans contrainte, de bénéficier de cet examen médical.

Lu et approuvé,

Date :

Signature :