



Coloscopie et sigmoïdoscopie

De quoi s'agit-il ?

La coloscopie (ou colonoscopie) est un examen qui permet de **visualiser l'intérieur du gros intestin (côlon) et la dernière partie de l'intestin grêle** à l'aide d'un tube souple muni d'une caméra (un endoscope), que l'on insère par l'anus.

Ce tube permet également d'introduire des instruments pour, par exemple, retirer des polypes, prélever un bout de tissu (biopsie) de l'intestin pour **des examens complémentaires** ou pour **arrêter un saignement**.

La sigmoïdoscopie est un examen similaire, mais qui se limite au rectum ou au côlon sigmoïde (la dernière partie du gros intestin). Pour cet examen, l'endoscope est inséré d'environ 50 cm.

Ce type d'examen dure environ 20-25 minutes. La coloscopie ou la sigmoïdoscopie est généralement réalisée en hospitalisation de jour. Elle se fait souvent sous une légère anesthésie, ce qui signifie que vous êtes éveillé, mais légèrement assommé. Après l'examen, vous n'êtes pas autorisé à prendre le volant. Vous devez donc organiser votre transport au préalable.

Quand faut-il faire une coloscopie (ou une sigmoïdoscopie) ?

La sigmoïdoscopie est réservée à quelques cas très spécifiques (par exemple lorsqu'un cancer du côlon est très peu probable) ou au suivi ou traitement d'anomalies détectées antérieurement.

Motifs justifiant une coloscopie :

- **saignement anal** : la coloscopie est systématique chez les personnes de plus de 50 ans ; chez les plus jeunes, un examen du rectum (rectoscopie) suffit généralement en cas de suspicion de fissure anale ou d'hémorroïdes.
- **anémie** due à une carence en fer d'origine inconnue.
- présence de **sang dans les selles**, constatée par un test de laboratoire (y compris si elle n'est pas visible à l'œil nu).

- **diarrhée chronique** : en cas de suspicion de maladie inflammatoire de l'intestin (inflammation du rectum, colite ulcéreuse ou maladie de Crohn).

En présence de troubles de l'estomac ou des intestins évoquant un problème dans l'intestin grêle, on commence par un examen de l'estomac (gastroscopie). Idem en cas de selles noires (méléna). La coloscopie ne sera réalisée dans un deuxième temps que si le médecin l'estime nécessaire.

Une coloscopie peut aussi être utilisée en tant **qu'examen de suivi** :

- après le retrait d'une tumeur bénigne ou d'un cancer,
- en cas de cancer colorectal héréditaire ou de polypose familiale,
- en cas d'inflammation chronique du côlon, compte tenu du risque accru de cancer,
- en vue d'évaluer l'activité et l'étendue d'une inflammation chronique du côlon s'accompagnant de symptômes.

Quand faut-il à tout prix éviter une coloscopie (ou une sigmoïdoscopie) ?

La coloscopie (ou la sigmoïdoscopie) n'est pas indiquée :

- en cas de poussée d'une inflammation des renflements du gros intestin (diverticulite) ;
- en cas de suspicion de perforation de la paroi de l'intestin ;
- chez une personne gravement malade, l'examen doit se limiter à la partie facilement visible de l'intestin.

Comment savoir quand une coloscopie ou une sigmoïdoscopie pourrait être indiquée ?

Contactez votre médecin généraliste si vous avez (eu) un saignement anal, si vous souffrez de diarrhée et de maux de ventre persistants et/ou si vous présentez un changement de l'aspect ou du rythme des selles, en particulier si

vous avez plus de 50 ans ou si vous avez des antécédents familiaux de cancer colorectal ou de polypose.

Comment le médecin détermine-t-il si une coloscopie ou une sigmoïdoscopie est indiquée ?

En fonction de vos plaintes et de vos antécédents (familiaux), le médecin réalisera un **examen clinique et une analyse de selles et/ou de sang**. Il arrive parfois que ces examens révèlent la nécessité d'une coloscopie (ou d'une sigmoïdoscopie).

Que pouvez-vous faire pour vous préparer à une coloscopie ?

Le côlon doit être propre. Il vous est dès lors déconseillé de manger des baies, des légumes qui contiennent des graines et des graines de lin la semaine qui précède l'examen. Certains centres recommandent un petit régime **sans fibres** (régime sans résidu) et vous demandent de prendre **des laxatifs** la veille de l'examen.

À partir du soir précédant le jour de l'examen, seule l'eau reste autorisée. Le matin de la coloscopie, vous devez boire 3 à 4 litres de polyéthylène glycol sur une période de 3 à 4 heures. Au cours de la première heure, les contractions des intestins (péristaltisme) s'accroissent et une diarrhée se déclenche. L'examen peut avoir lieu lorsque le liquide évacué est (presque) transparent.

Un lavement à base de phosphate de sodium est une bonne alternative au lavement au polyéthylène glycol. Il s'agit d'un lavement, injecté par l'anus, qui stimule l'intestin de telle manière à déclencher un besoin d'aller à selle au bout de quinze à trente minutes.

Vous devez arrêter certains médicaments : compléments de fer (7 jours avant l'examen) et anticoagulants. L'arrêt des anticoagulants doit toujours se faire en concertation avec le médecin et le(s) spécialiste(s) en fonction du risque de complications lié à l'arrêt du traitement.

Quelles sont les complications possibles ?

Les complications sont **rare**s. Si vous développez des maux de ventre, un saignement anal, une fièvre ou des frissons, vous devez contacter de toute urgence le médecin qui a pratiqué l'examen. Les complications éventuelles sont, par exemple :

- une perforation de la paroi de l'intestin nécessitant une intervention,

- une hémorragie, que le gastro-entérologue peut généralement arrêter par le biais de l'endoscope. Une hospitalisation s'impose parfois pour vous garder sous surveillance et éventuellement vous transfuser du sang. La nécessité d'une intervention chirurgicale est exceptionnelle.
- très rarement : une infection ou un problème au niveau des poumons ou du cœur.

Rédaction le 31 janvier 2020.

Dernière mise à jour le 31 janvier 2020

Lien vers l'article:

<https://infosante.whitecube.dev/guides/coloscopie-et-sigmoidoscopie>



Liens Utiles

- Coloscopie
<https://www.erasme.ulb.ac.be/fr/services-de-soins/glossaire-medical/coloscopie>
- Dépistage du cancer colorectal (vidéo)
<https://www.youtube.com/watch?v=NCKS-QOWOvs>
- Cancer colorectal
<https://www.cancer.be/les-cancers/types-de-cancers/cancer-colorectal-du-gros-intestin>

Sources

- Guide de pratique clinique étranger
<https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00189>
- Health Technology Assessment. Dépistage du cancer colorectal : connaissances scientifiques actuelles et impact budgétaire pour la Belgique. KCE Reports 45B. Centre fédéral d'expertise des soins de santé 2006.
<https://kce.fgov.be/fr/health-technology-assessment-d%C3%A9pistage-du-cancer-colorectal-connaissances-scientifiques-actuelles-et>