Ces fiches ont été rédigées et mises à jour en 2014 par les experts de la Société Française d'ORL puis validées en 2014 par les plus hautes instances du Collège Français d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale. Elles constituent donc une information appropriée et loyale avant toute intervention ORL. Nous espérons ainsi répondre aux très nombreuses demandes faites par les internautes visitant ce site.

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION
D'UNE ENDOSCOPIE DES VOIES AERO-DIGESTIVES SUPERIEURES

Madame, Monsieur,

L'**endoscopie** est une exploration visuelle de la muqueuse de l'ensemble de vos voies aériennes et digestives supérieures.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de **lire attentivement ce document d'information**. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier Aspirine, anticoagulants... N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuse. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

Cet examen est indiqué pour mettre en évidence d'éventuelles anomalies de la muqueuse : préciser l'extension d'une tumeur, faire des prélèvements ou biopsies, rechercher d'autres anomalies associées.

REALISATION DE L'ENDOSCOPIE

Pour améliorer la tolérance de cette intervention, une anesthésie générale est souvent proposée et programmée. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation au préalable, de répondre à vos questions relatives à l'anesthésie.

Pour réaliser une endoscopie, sont utilisés des tubes rigides ou endoscopes avec amplification optique. Dans certains cas un complément d'examen sera réalisé à l'aide d'un tube souple ou fibroscope, en particulier au niveau des bronches ou de l'œsophage, voire de l'estomac.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Compte-tenu de dispositions morphologiques particulières, il est parfois impossible de réaliser une vision correcte du larynx ou d'autres régions des voies aéro-digestives supérieures.

En raison des instruments utilisés pour cet examen, peuvent être observés un pincement des lèvres, de la langue, une petite plaie de la cavité buccale, une mobilité anormale de vos dents. Il est donc important de signaler au préalable si vous avez des dents fragiles (bridges, implants dentaires, prothèses en céramique...).

Après l'intervention on peut observer un certain degré d'œdème du larynx, entraînant une aggravation de la gêne respiratoire qui peut parfois nécessiter de prolonger l'intubation ou de réaliser une trachéotomie. Cet œdème laryngé peut altérer temporairement votre voix.

En raison des prélèvements effectués, un petit saignement sous forme de crachats sanguinolents peut être observé.

Enfin, compte-tenu de la position de la tête pendant l'examen, vous pouvez présenter quelques douleurs au niveau du cou. Ces douleurs sont habituellement transitoires.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

La perforation du conduit digestif peut nécessiter une intervention chirurgicale majeure et une hospitalisation en réanimation.

Une hémorragie abondante peut exceptionnellement nécessiter une intervention chirurgicale.

L'impossibilité de ventiler correctement le patient du fait de dispositions anatomiques particulières ou du fait d'un obstacle majeur sur les voies aériennes peut rendre une trachéotomie nécessaire. Ces complications sont exceptionnelles, précoces, survenant pendant ou au décours immédiat de l'examen. Elles seront prises en charge immédiatement par l'équipe chirurgicale.