

# Informations concernant la gastroscopie

## Quels papiers devrez-vous amener lors de votre rendez-vous ?

- La prescription de gastroscopie signée par votre médecin (si vous êtes transféré)
- Votre carte d'immatriculation à la sécurité sociale
- Votre formulaire de consentement que vous aurez lu et signé

**Veillez vous présenter 30 minutes avant l'examen  
à l'accueil du service de l'endoscopie.**

## Précautions à prendre pour la gastroscopie :

Asprine Asaflow Cardio-Aspirine Herz-Ass	peut être continué
Pradaxa Eliquis Xarelto Lixiana	à arrêter 2 jours avant la gastroscopie
Asprine + Plavix Brilique Sintrom Marcoumar	Veillez demander à votre cardiologue ou médecin traitant



## Qu'est-ce qu'une gastroscopie ?

La gastroscopie est l'examen de référence pour explorer l'œsophage, l'estomac et le duodénum. Elle permet de mettre en évidence des anomalies, de prélever des fragments de tissu (biopsies) et de traiter certaines anomalies. En raison de ses performances diagnostiques et thérapeutiques, la gastroscopie ne peut actuellement être remplacée par aucun autre examen. Dans certaines conditions, la non-réalisation d'une gastroscopie nécessaire peut avoir des conséquences préjudiciables sur votre santé.

## Comment bien se préparer pour la gastroscopie ?

Durant les 6 heures précédant l'examen, il faut être à jeun et s'abstenir de fumer. Il est permis de boire un peu de liquide clair jusqu'à 2 heures avant l'examen.

## Déroulement de l'examen

Vous êtes installé(e) couché(e) sur le côté gauche. Après anesthésie locale et mise en place d'une protection dentaire, un appareil souple et fin est introduit par la bouche. Comme l'endoscope ne va pas dans les poumons, vous n'êtes pas gêné(e) pour respirer. Pour déplisser les parois, du gaz CO<sub>2</sub> est insufflé pendant l'examen et peut vous occasionner des renvois d'air. Si nécessaire, des prélèvements de tissu sont réalisés. Entre chaque examen, l'endoscope et les accessoires à usage multiple sont soigneusement désinfectés. Un système informatisé complexe veille au respect parfait des critères de qualité stricts pour cette désinfection. Ce système informatique garantit un déroulement à 100% sécurisé de la désinfection.

Pour améliorer la tolérance de l'examen, une sédation (administrée par votre médecin) peut être nécessaire. Dans ce cas, vous ne serez pas capable de conduire une automobile pendant le reste de la journée.

### **Surveillance post-gastroscopie**

Si vous n'avez pas eu de sédation pour faire votre gastroscopie, vous pourrez repartir juste après votre examen et vous pourrez travailler.

Si vous avez eu une sédation ou une anesthésie générale, après l'examen, vous séjournerez en salle de surveillance, en général pendant 1 à 2 heures avant de pouvoir repartir. La durée de la surveillance est fixée par le médecin.

En cas d'administration de calmants ou d'une sédation profonde, vous n'êtes pas à même de prendre le volant.

Il vous sera demandé d'être accompagné(e) pour rentrer à domicile.



### **Risques et complications de la gastroscopie**

Les complications sont exceptionnelles. Ce sont en particulier la perforation, l'hémorragie, les troubles cardio-vasculaires et les infections. Ces complications peuvent nécessiter très rarement une hospitalisation, voire une intervention chirurgicale (avec son propre risque opératoire). Elles peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains traitements. Il sera important de donner l'ensemble de ces informations à votre médecin avant l'examen et d'indiquer absolument toute prise d'antiagrégants (ASS, Aspirine, Cardio-Aspirine, Herz-Ass, Asaflow) ou d'anticoagulants (Clexane, Sintrom, Marcoumar...). Toutes ces complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais peuvent également se révéler quelques heures ou jours après l'intervention (douleurs abdominales, selles rouges ou noires, frissons). Il est alors très important de contacter immédiatement notre service ou votre médecin traitant.

## Consentement

Avant de réaliser votre gastroscopie, il vous sera demandé de signer un consentement éclairé que vous remettrez au médecin. Par cette signature, vous reconnaissez que vous avez bien reçu les informations sur la coloscopie, que vous avez le droit en cas de doute de poser des questions au médecin sur les avantages et risques de cet examen.

---

Dr BLONDELOT Jacques  
Dr BOURGEOIS Françoise  
Dr GÖBBERT Arne  
Dr KRAHN Jan  
Dr PESCATORE Paul  
Dr ROLLES Rolf  
Dr SCHARPANTGEN Claude  
Dr STÜRMER Carsten  
Dr WALIA Mohan

Hôpital Kirchberg  
5, rue Edward Steichen  
L-2540 Luxembourg

Tél.: 2468 -4080  
Fax : 2468-4081

ZITHA Klinik  
20-30, rue d'Anvers  
L-1130 Luxembourg

Tél.: 2468 -4080  
Fax : 2468-4081

# Questionnaire médical

Veillez apporter ce questionnaire rempli pour votre rendez-vous

Nom/Prénom: .....

GSM: .....

Matricule: .....

Personne de contact: .....

GSM: .....

Médecin de famille: .....

**Allergies / Hypersensibilités:**  oui  non

Si oui,  
lesquelles?.....  
.....

**Prise de médicaments anticoagulants?**

oui  non

ASS/Aspégic/Aspirin  oui  non

Plavix/Brilique/Efient  oui  non

Sintrom/Marcumar  oui  non

Xarelto/Eliquis/Pradaxa/Lixiana  oui  non

Autres: .....

**Maladies cardio-vasculaires ou pulmonaires?**

oui  non

Valve cardiaque mécanique?  oui  non

Pacemaker?  oui  non

Bronchite chronique/ BPCO?  oui  non

Autres:  
.....

**Consommation de tabac?**  oui  non

**Maladies infectieuses?**  oui  non

HIV / SIDA  oui  non

Hépatite type .....  oui  non

Autres  
.....

**Articulation artificielle?**  oui  non

Si oui, quelles articulations?  
.....

**Avez-vous déjà subi une opération du ventre?**

oui  non

Si oui, lesquelles?  
.....

**Maladies des yeux (glaucome) ?**  oui  non

**Avez-vous des antécédents familiaux de cancer du colon/estomac?**  oui  non

Si oui, quel membre de la famille / âge au moment du diagnostic?  
.....  
.....

**Des complications sont-elles survenues lors d'une gastro/coloscopie antérieure ?**  oui  non

Si oui, lesquelles?  
.....

**Quels médicaments prenez-vous régulièrement?**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

J'ai lu attentivement la fiche d'information sur l'examen prévu et j'ai rempli le questionnaire en toute conscience.