



> **SYMPOSIUM 2008** <
Endoscopie et MICI

Lundi 10 mars
Palais des Congrès de Paris

Quelle préparation ?

Docteur Jean-Christophe Létard, Poitiers

Pourquoi cette question ?

- La prévalence des MICI augmente (de 1 % en Europe du Nord)
- L'iléo-coloscopie est la référence pour le diagnostic des MICI (prélèvements), le suivi du traitement (scores endoscopiques et notion de guérison muqueuse), les récurrences, les complications mécaniques (aspiration, dilatation, prothèse) et dégénératives ...
- 35 % des échecs de la coloscopie sont liés à une mauvaise préparation
- La qualité de la préparation influence la détection des lésions planes et le caractère complet de l'examen
- Précaution d'emploi ou contre-indication à la préparation si : occlusion, mégacôlon toxique grave, perforation

Préparation au PEG

- Diète alimentaire sans résidus 48 heures avant l'examen
- Macromolécules (PEG) : 4 litres (à adapter en fonction de l'état clinique du patient), soit 250 ml/10 min (Fortrans*, Klean Prep*, Colopeg*, ...)
- Contre-indication si : vomissements, troubles de la déglutition
- Pour une coloscopie le matin : le patient peut manger matin, midi et soir la veille de l'examen ; 4 l de PEG de 16 à 20 h (pause de 1 h entre 2 l)
- Pour une coloscopie l'après-midi (++) : 2 à 3 l de PEG la veille, 1 à 2 l le matin
- Peut être donné si colectasie
- Pédiatrie (> 6 mois) : 25 ml/kg/h jusqu'à ce que le rectum soit propre

Préparation au PEG + associations

- Moviprep* : 2 l avec acide ascorbique / ascorbate de sodium
- Voire avec 20 milligrammes de bisacodyl (Contalax*, Dulcolax*, Prépacol*) / citrate de magnésium
- Pour une coloscopie le matin : le patient peut manger le matin et le midi la veille de l'examen puis boire des liquides clairs
- 1 l de PEG + associations à 17 h et 1 l à 19 h
- Contre-indication si : phényl-cétonurie, déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase et âge < 18 ans

Préparation au phosphate de sodium

- Fleet*
- Pour une coloscopie le matin : le patient peut manger le matin la veille de l'examen, avec diète hydrique et 2 prises de 45 ml de phosphate de sodium dans 350 cc d'eau à 10-12 h d'intervalle (9 h /19 h)
- Contre-indication si : MICI évolutive connue (lésions aphtoïdes coliques), prise d'inhibiteur de l'enzyme de conversion ou d'antagoniste des récepteurs de l'angiotensine, néphrocalcinose, insuffisance cardiaque (angor), insuffisance rénale, insuffisance hépatique, déshydratation intra- ou extra-cellulaire, et chez l'enfant < 5 ans
- Modifications hydro-électrolytiques : augmentation des concentrations de calcium et de phosphates, diminution de celles de sodium et de potassium

Alternatives

- Laxatifs au séné (Xprep*) :
 - contre-indiqués dans les maladies inflammatoires intestinales
 - chez l'enfant, avec du phosphate de sodium en comprimé
- Lavements au phosphate de sodium (Normacol*) > à eau :
 - RCH recto-sigmoïdoscopie (pouvant aussi être proposés lors d'évacuation distale incomplète ou lors de dysfonctionnement colique de type colectasie)
 - association avec du citrate de magnésium ou du bisocodyl la veille de l'examen ou 45 ml de phosphate de sodium
- Capsule vidéo-endoscopique : pas de consensus sur la nécessité de préparer le patient pour une exploration du grêle par capsule, mais souvent 2 litres de PEG la veille ou plus récemment 2 l de PEG + acide ascorbique / ascorbate de sodium

Conclusion

- Evaluer le risque de sténose (occlusion), perforation
- Le phosphate de sodium donne des lésions aphtoïdes, mais on le sait
- 4 l de PEG, c'est efficace (colectasie)
- Mais 2 l de PEG + associations, c'est bien