



# COLOSCOPIE DE QUALITE

Docteur Jean-Christophe Letard, Poitiers



une bonne indication de l'examen : HAS  ;

une information éclairée du patient des risques éventuels de la technique :  SNFGE ;

une bonne préparation colique (intubation caecale 95%) ; 

une gestion irréprochable des risques de l'examen (y compris perforation 1/1000) HAS - projets EPP ;

une technique parfaite par un opérateur entraîné et prudent aidé d'un(e) assistant(e) spécifiquement formé(e) à l'endoscopie en tenant compte du temps de retrait ( > 6 mn / > 22 mn) des innovations technologiques (colorations vitales et virtuelles) : HAS 

et un compte rendu de qualité . 

# Préparation colique (1)

30% d'échecs (60 000) CT => liés à coloscopies mal préparées !

Soit 5 à 6% CT => 20 000 examens à refaire

Impact de la qualité de préparation sur :

- le taux de détection de polypes coliques 29 vs 26/24%

- le caractère complet ou pas de la CT 12 vs 20%  
soit 1/3 des 10% d'échecs d'intubation caecale

## Préparation colique (2)

Régime sans résidu (pas inutile)

PEG 4 : 250 mL / 10 mn

(2 L le soir , 2 L le matin – délai d'anesthésie : prise 3-4 h avant examen, anesthésistes 6 h solides et 2 h liquides clairs )

Phosphate de sodium (45 mL/ 0,35 L eau, 10 h entre deux prises)

(attention sujet âgé, enfant, IR, IH, IC, pathologie colique connue)

PEG 2 (acide ascorbique, ascorbate de sodium, 2 L le soir)

Autres alternatives : citrate de magnésium, bisacodyl (5 à 20 mg) ,  
métoclopramide

# Programmes EPP validés par la Haute Autorité de Santé:

- Prise en charge du risque lié à la coloscopie en gastroentérologie
- Tenue du dossier dans le cancer colorectal en gastroentérologie
- Prescription des examens complémentaires dans le reflux gastro-œsophagien chez l'adulte en gastro-entérologie
  - Dossier du patient
- La Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie (RCP)



# Certification établissement de santé (V2)

## Poitiers Polyclinique

8 thèmes :

- (44a) pertinence hospitalisations : pour lombalgie et lombo-sciatalgie aigue
- (44b) pertinence des actes à risque : pertinence de la transfusion
- (44c) pertinence prescription médicamenteuse : Abioprophylaxie péri-opératoire
- (44d) pertinence de indication des examens de laboratoire ou d'imagerie : indication coro-scanner
  
- (45a) risque à priori : prévention du risque lié à la coloscopie
- (45b) risque à postériori : analyse de endophtalmie et prévention
- (46) prise en charge chirurgie : douleur post opératoire et en ambulatoire
- (46) prise en charge médecine : embolie pulmonaire – cat
- facultatif => gestion des AAP et AVK



## Gestion de risques liés à la coloscopie irréprochable EPP – Poitiers Polyclinique

- Audit de pratique cf référentiel août 2005,
- Groupement de 6 HGE libéraux au sein d'un établissement de soin privé / CME / URML / HAS,
- 4 réunions minimum, cycle continu ->
- analyse (20 dossiers par praticien) -> plan d'actions amélioration -> suivi actions (10 dossiers par praticien).

## 9 items

Une procédure d'annulation d'examen (urgence/demande extérieure) (50% oui)

Une trace du protocole désinfection matériel (validé) (94% non)

La trace du matériel utilisé (95% oui)

La recherche de signe évocateurs ESST/CJ (80% oui)

Gestion AAP/AVK (prise et absence) (79% oui)

Une prescription spécifique AAP/AVK autour geste (non applicable 71% patients sans AAP/AVK)

Consultation médicale avant sortie pour vérifier absence de complication (97% oui)

Information transmise au médecin traitant sur la gestion complications (98% non)

# Chromoscopie (coloration vitale)

**Détection d'adénomes coliques chez des sujets à risque très élevé de CCR (HNPPC, PAF atténuée).**

**Pour la surveillance des MICI en complément des biopsies étagées.**

**En dehors des MICI la coloration peut être utilisée chez des sujets à risque élevé de CCR notamment en cas de suspicion de lésions planes.**

**Dans le cadre de bilans pré ou post-thérapeutique la coloration avec ou sans zoom est utile pour évaluer l'extension en surface des lésions avant traitement endoscopique ou chirurgical ;**

**couplée au zoom elle est utile pour détecter des résidus néoplasiques après traitement endoscopique ou chirurgical.**



L'indigo-carmin à 0,2% ou 0,5% est le colorant le plus utilisé,

Substance inerte qui accentue le dessin du relief villositaire,

couplé aux endoscopes à zooms grossissants et à haute résolution, il permet une analyse détaillée de l'agencement des cryptes au niveau du colon.

Il donne une coloration bleue avec tendance rougeâtre.

La coloration par l'indigo carmin augmente de façon significative la détection des adénomes de moins de 5 mm. D'autre part le nombre d'adénomes plans détectés au décours de cette coloration passe de 8 à 15% dans les séries occidentales.

Par ailleurs des données préliminaires ont montré que l'endoscopie à bandes spectrales étroites semblait prometteuse pour la surveillance des MICI.