

SERVICE DE PNEUMOLOGIE

Dr M. MATHIEU
Chef de Service

Dr D. ALIOUA
Praticiens Hospitaliers

Dr J-M. GIRAULT

Dr S. HABIBALLAH

Dr C. NAKAD

Dr J. VIRALLY

Mme E. GRANDGUILLOT
Psychologue

Mme M. GERMANY
F.F. Cadre de Santé

Mme V. DUPERRIN
Pharmacienne

L'écho-endoscopie bronchique

Principe

L'écho-endoscopie est une exploration de l'arbre trachéo-bronchique qui combine une endoscopie et l'échographie. Elle permet de repérer des structures situées derrière les parois (essentiellement des ganglions, des tumeurs, des kystes) et non visibles en endoscopie conventionnelle. Sous guidage échographique, il est alors possible de ponctionner les anomalies découvertes en toute sécurité. L'indication principale est le diagnostic de l'envahissement des ganglions ou le diagnostic de tumeur en soi ou de certaines pathologies bénignes du médiastin telles que sarcoïdose ou tuberculose.

Préparation

- Examen réalisé en courte hospitalisation de 24 h.
- A jeun 4 heures avant au moins (boire, manger et fumer)
- Prémédication (par voie orale quelques minutes auparavant, avec un calmant et un médicament qui assèche les sécrétions) pour calmer l'anxiété et la toux.
- Interruption des anticoagulants oraux et Plavix (au besoin remplacés par des injections sous-cutanées d'anticoagulants : cf médecin)
- Anesthésie de la bouche et l'arrière gorge (spray à base de xylocaïne)
- Pendant toute la durée de l'examen, et afin de prévenir autant que possible des complications, de l'oxygène peut-être administré par voie nasale. La quantité d'oxygène dans le sang est contrôlée en continu pendant l'examen également.

Durée

- 30 minutes
- Un repos de deux heures dans le service est maintenu immédiatement après l'examen (surveillance et dissipation des effets de la sédation)

Contre-indications

(le médecin qui pratique l'examen doit être mis au courant si le patient présente un des points suivants)

- Arrêter la prise d'aspirine ou tout traitement anticoagulant au moins 7 jours avant l'examen (cf avis du médecin traitant),
- Maladie coronarienne (angine de poitrine) d'apparition récente,
- Infarctus du myocarde récent,
- Bronchite chronique ou emphysème sévère,
- Asthme bronchique instable,
- Troubles connus de la coagulation du sang.

Complications

- nausées et toux habituelles (lors de l'anesthésie locale).
- crachats avec du sang dans les heures qui suivent la procédure si des biopsies sont réalisées.
- pic de température, même jusqu'à 39°, dans les 12 heures qui suivent la procédure (traitement par Aspirine ou Paracétamol). Si la fièvre persiste plus de 24 heures après l'examen, une consultation médicale est nécessaire.

Complications rares à très rares

- Si susceptibilité à l'anesthésique local, complications sévères possibles, y compris un arrêt cardiaque. (On a décrit dans la littérature 2 cas de décès sur plus de 50.000 endoscopies bronchiques).
- Chutes de tension sévères, des arythmies cardiaques, des infarctus du myocarde, des syncopes, des convulsions, des difficultés respiratoires et des infections.

En cas de ponction périphérique:

- Pneumothorax, qui peut nécessiter un séjour à l'hôpital.
- Hémorragies sévères qui ne sont rapportées qu'exceptionnellement.

Que fait-on en cas de complications ?

En cas de complications, la surveillance après l'examen est prolongée.

Les troubles cardiaques peuvent nécessiter l'administration de médicaments, de même que les réactions vagales sévères.

En cas d'hémorragie, une substance favorisant la coagulation peut être appliquée dans la bronche.