



# **Complications de l'endoscopie digestive**

**-diagnostic et gestion-**

**Dr NAILI Oussama**  
Endoscopy master class  
-MINDAR-  
Sétif le 06 et 07 Juin 2024

# Plan

- Introduction
- Infection
- Perforation
- Hémorragie
- Conclusion

# Introduction

- Complications = inhérentes à l'endoscopie digestive (interventionnelle et thérapeutique) ≠ négligence de l'endoscopiste
- Degrés: mineures (brève hospitalisation) à graves (invalidité permanentes voire décès)

# Infection

## Circonstances de survenue

- Infections exogènes: liées à des instruments contaminés secondaire au non respect des procédures de désinfection
- Infection endogènes: à travers la circulation sanguine ou se propageant aux tissus adjacents
- Les micro-organismes peuvent se transmettre des patients au personnel d'endoscopie et rarement dans le sens inverse

# Infection

- Absence de lien de causalité entre l'endoscopie et l'endocardite infectieuse → pas d'antibioprophylaxie
- Indications de l'antibioprophylaxie
  - ❖ CPRE avec drainage incomplet anticipé
  - ❖ CPRE dans le cadre d'un pseudo kyste communicant
  - ❖ Drainage transmurale de collection de liquide pancréatique
  - ❖ Aspiration EUS-FNA de lésions kystiques
  - ❖ Placement de PEG
  - ❖ Cirrhose avec saignement digestif quelque soit la procédure endoscopique

# Perforation

- Fréquence = 0.03%
- Mortalité = 0.001%
- Facteurs prédisposant
  - ❖ Ostéophytes cervicaux antérieures, Diverticule de Zenker, Obstruction œsophagienne maligne, Sténose œsophagienne complexe ou radio-induite, Œsophagite à éosinophiles
  - ❖ Diverticulose, CIC sous ombilicale, Charnière R-S fixée, Sténose colique, Inflammation colique
  - ❖ Endoscopiste inexpérimenté

# Perforation

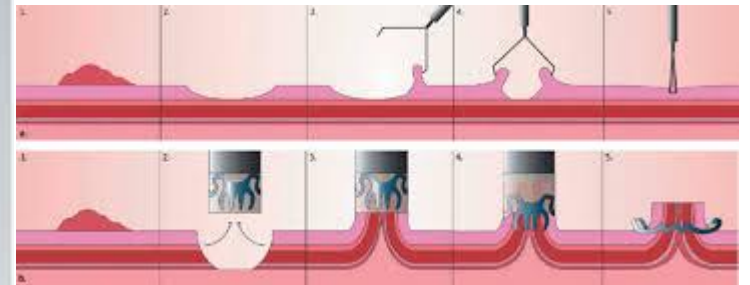
- Signes = douleur, fièvre, emphysème sous cutané, épanchement pleural ou péritonéal, hyperleucocytose
- Diagnostic = TDM +++
- Diagnostic précoce = gestion conservatrice (jeûne + ATB + SNG) si non mauvais résultats
- Chirurgie si perforation importante ou échec du traitement conservateur

# Perforation (PEC endoscopique)

- Début des 1990 = 1° description de fermeture de l'estomac par clip
- NOTES (Natural Orifice Transluminal Surgery) → développement de fermeture endoscopique des perforation
- Les clips sont indiqués si perforation < 2 cm
- Sept modèles de clips sont actuellement disponibles

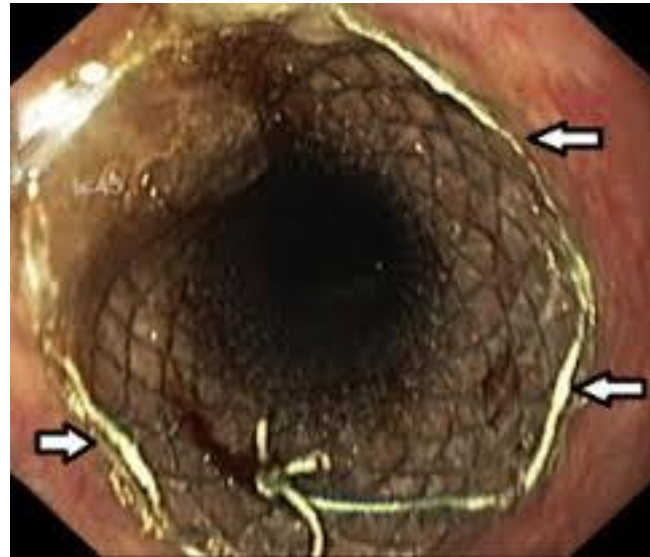


# Perforations (clips)



# Perforation (PEC endoscopique)

- Si perforation  $> 2$  cm ou perforation tumorale maligne  $\rightarrow$  SEMS (stents métallique auto-extensibles couvertes)



# Hémorragie

- Fréquence rare pour une endoscopie exploratrice
- Facteurs de risque = coagulopathie et/ou thrombocytopénie sévère
- Aspirine et AINS peuvent être poursuivis en période péri-endoscopique avec prudence
- Clopidogrel doit être suspendu 7 jours avant une procédure à haut risque
- Warfarine doit être suspendue 3 à 5 jours avec thérapie de transition par HBPM qui seront redémarrées après 6 heures du geste

# Hémorragie

- Procédures à faible risque du saignement
  - ❖ FOGD et coloscopie diagnostiques (+/- Bx)
  - ❖ Pose de stent entéral
  - ❖ CPRE sans sphinctérotomie
  - ❖ EE sans FNA
- Procédures à haut risque du saignement
  - ❖ EMR, ESD
  - ❖ Ampullectomie
  - ❖ Dilatation
  - ❖ Hémostase endoscopique
  - ❖ Traitement des varices
  - ❖ Placement de PEG
  - ❖ Ablation tumorale
  - ❖ CPRE/SE
  - ❖ EE avec FNA

# Hémorragie

- Surveillance en USI
- Geste d'hémostase endoscopique (SSI adrénaliné, clips)
- Angio-TDM + embolisation artérielle
- Si échec → chirurgie d'hémostase

# Conclusion

- Connaissance nécessaire des complications liées à la procédure et celles qui sont spécifiques
- Il faut avoir une stratégie pour minimiser ces évènements et les diagnostiquer précocement afin de les bien gérer

# Bibliographie

- Anderson MA Ben Menochiam T. Gan St, et ol Management of orattromboc agents for endoscopie procedures, Gastrointest Endosc 70 1060-1070, 2009
- Banerjee 5 Shen B, Baron TH, et al. Anisbiotic prophylaxis for Gt andoscopy Caastrointest Endosc 67-791-798, 2008
- Banerjee 5, Shen B. Nelson DB, et al Infection control during Gi endoscopy, Gastrointest Endosc 67781-790, 2008
- Barkay O. Khashab M. Al-Haddad M, et al. Minimizing complicatons in pancrea scobillary endoscopy, Cuir Gastroenterol Rep 11 134-141, 2009
- Eisen GM, Baron TH, Dominitz JA, et al: Complications of upper Of endoscopy, Gastrointest Endosc 55.784-793, 2002
- Anderson MA Ben Menochiam T. Gan St, et ol Management of orattromboc agents for endoscopie procedures, Gastrointest Endosc 70 1060-1070, 2009
- Banerjee 5 Shen B, Baron TH, et al. Anisbiotic prophylaxis for Gt andoscopy Caastrointest Endosc 67-791-798, 2008
- Banerjee 5, Shen B. Nelson DB, et al Infection control during Gi endoscopy, Gastrointest Endosc 67781-790, 2008
- Barkay O. Khashab M. Al-Haddad M, et al. Minimizing complicatons in pancrea scobillary endoscopy, Cuir Gastroenterol Rep 11 134-141, 2009
- Eisen GM, Baron TH, Dominitz JA, et al: Complications of upper Of endoscopy, Gastrointest Endosc 55.784-793, 2002
- Levin TR, Zhao W, Conell C, et al: Complications of colonoscopy integrated health care delivery system, Ann Intern Med 145(12): 880-886, 2006