

**Endoscopy Masterclass**  
**Blida 08 - 09 - 10 février 2024**

# Coloscopie Technique



**Dr AINSEBAA**  
Gastroentérologue libéral Tlemcen

# Coloscopie

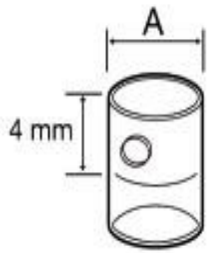
- Examen de référence pour l'exploration et le traitement des pathologies coliques
- Augmentation du nombre des Coloscopie dans le monde grâce aux progrès techniques et la sédation
- Une bonne compréhension du matériel et de la technique d'endoscopie ainsi que le suivie des recommandations standards permet une meilleurs prise en charge des patients concernés

# Le matériel



# évolutions techniques susceptibles d'améliorer nos performances

- La pompe de Lavage +++
- Coloration virtuelle (NBI; Iscan; Face)
- Rigidificateur ; Grossissement
- La coloscopie assistée par capuchon
- Les endoscopes à vision élargie , IA



A

B

C

# Organisation de la salle d'endoscopie

- Idéalement une salle dédiée à l'endoscopie
- Malade en décubitus Latéral gauche ou dorsal (changer)
- Chariot ou table opératoire mobile
- Colonne en face écran à bonne hauteur
- Câble venant du générateur parallèle au malade ne le croisant pas

# Organisation de la salle d'endoscopie



# Vérification du bon fonctionnement du matériel

- Netteté de l'image (régler balance/blanc)
- Aspiration
- Insufflation et lavage



# Astuces Bonne Coloscopie

- Insufflation minimale
- Progression douce sous control de la vue
- **Underwater technique** (pompe de lavage)
- **Shortening** : raccourcir le colon retraits – Aspiration  
Essayer d'arriver à l'angle gauche < 60 cm
- Rigidifier l'endoscope si nécessaire
- Aide opérateur pour les appuis (Formation des IDE)

# Prise en main

## ➤ La main gauche :

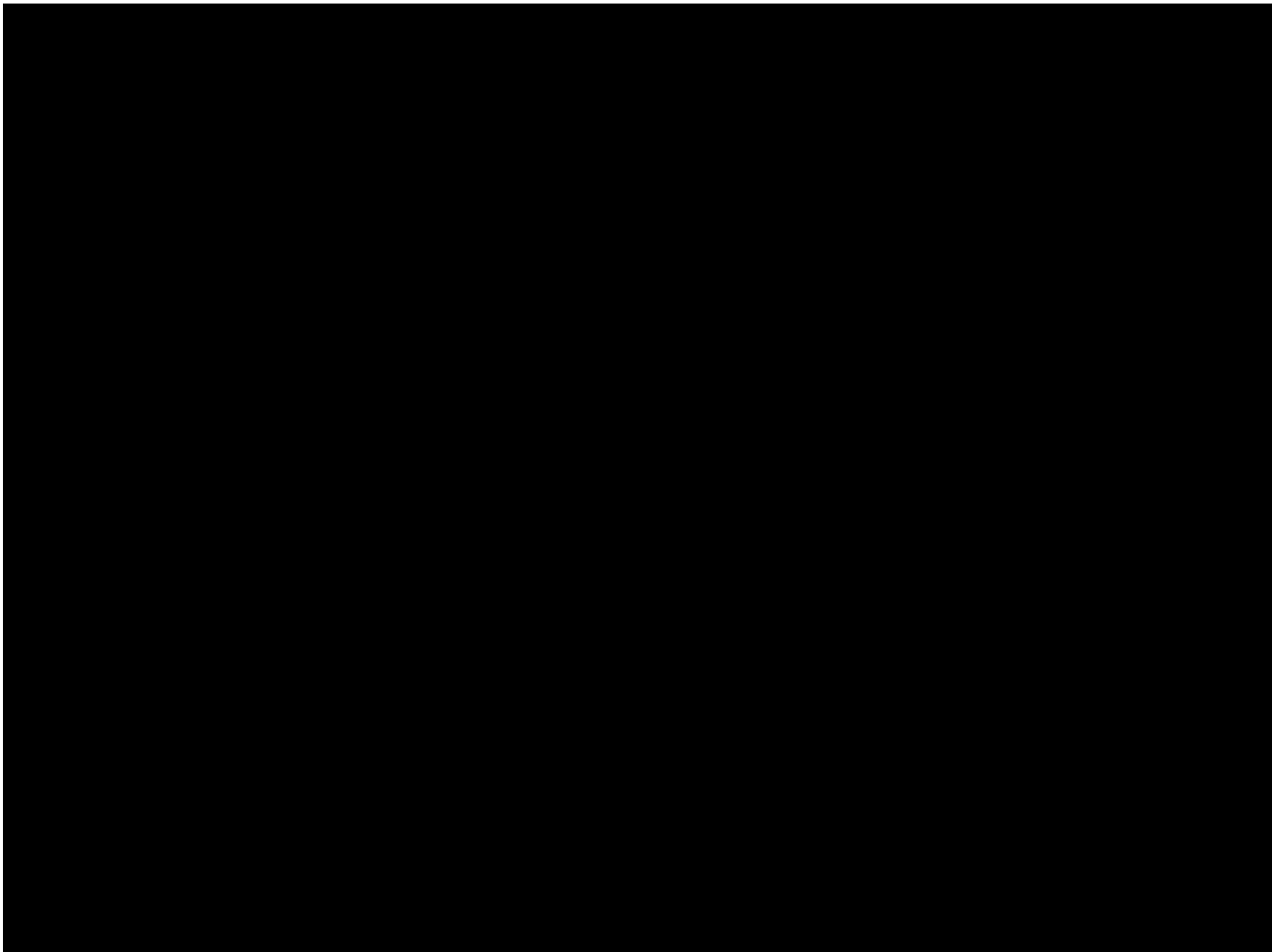
- Soutien la poignée et la maintient avec les 2 derniers doigts (annulaire et auriculaire)
- Les autres doigts contrôlent : les boutons d'insufflation , de lavage, d'aspiration et le pouce les manettes de béquillage



## ➤ La main Droite :

- Est responsable de la progression , du retrait, des mouvements de rotations horaires et antihoraires de l'endoscope, permettant d'assurer une vision latérale sans utiliser les béquillages.

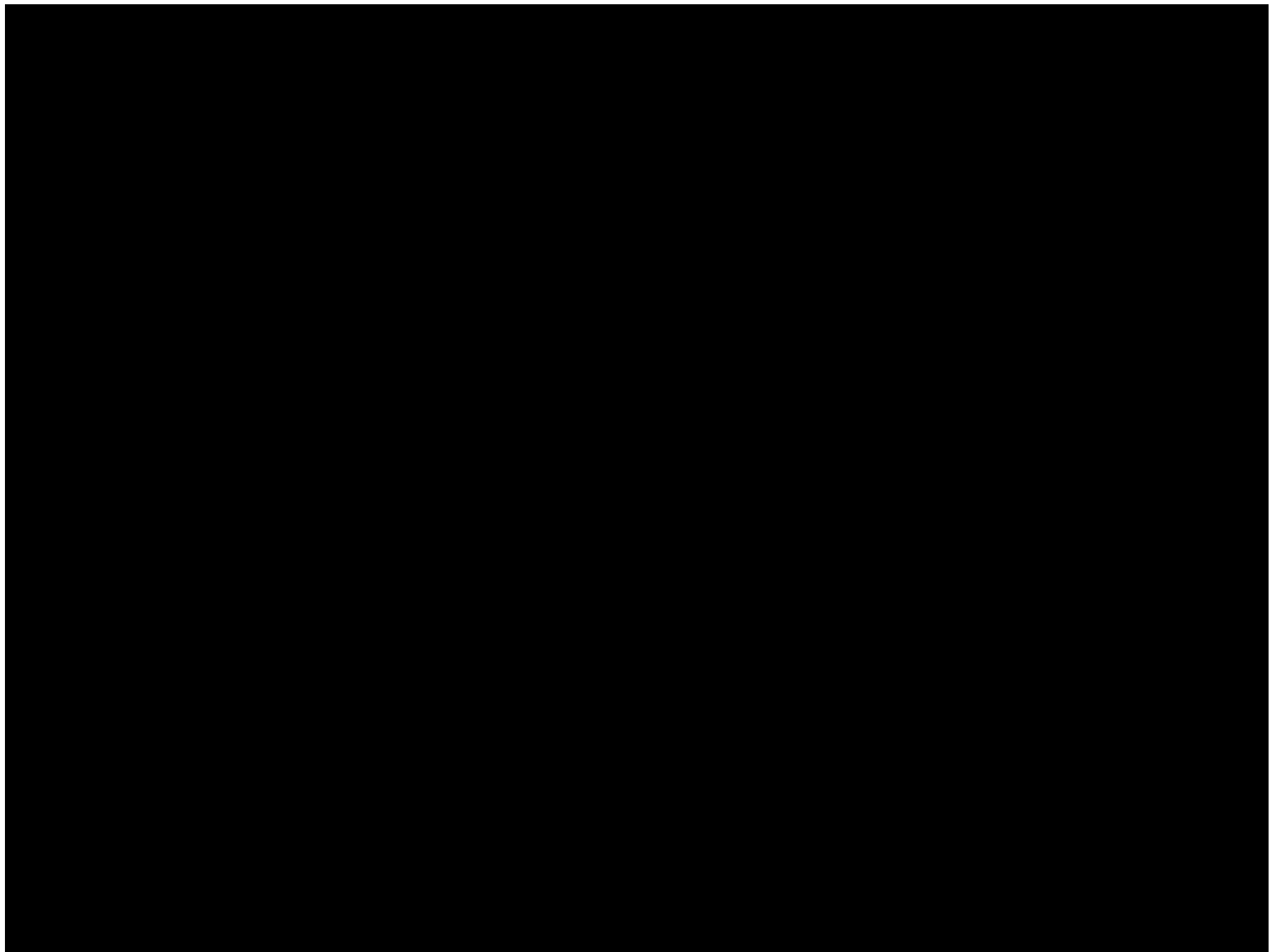




# Ce qu'il ne faut pas faire



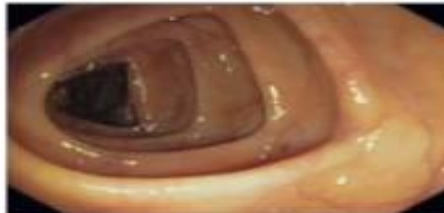
- Appui en continue sur le bouton d'insufflation
- Pousser excessivement sur l'endoscope et blanchissement de la muqueuse
- Utiliser la main droite pour le béquillage
- Avancer avec une boucle à l'extérieur



# Anatomie du Colon



Hepatic flexure



Transverse colon



Splenic flexure



Ascending colon



Descending colon



Cecum



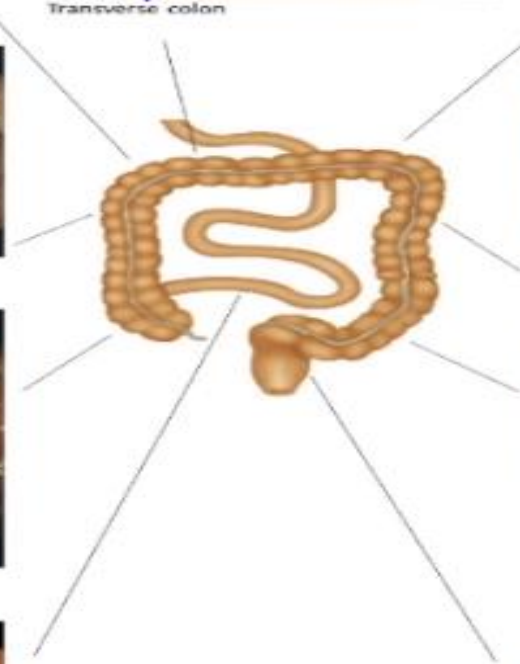
Sigmoid colon



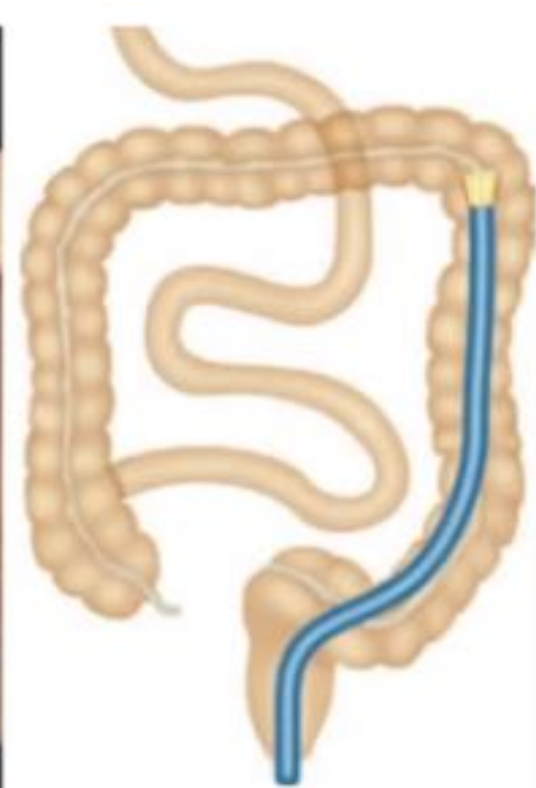
Ileum



Rectum

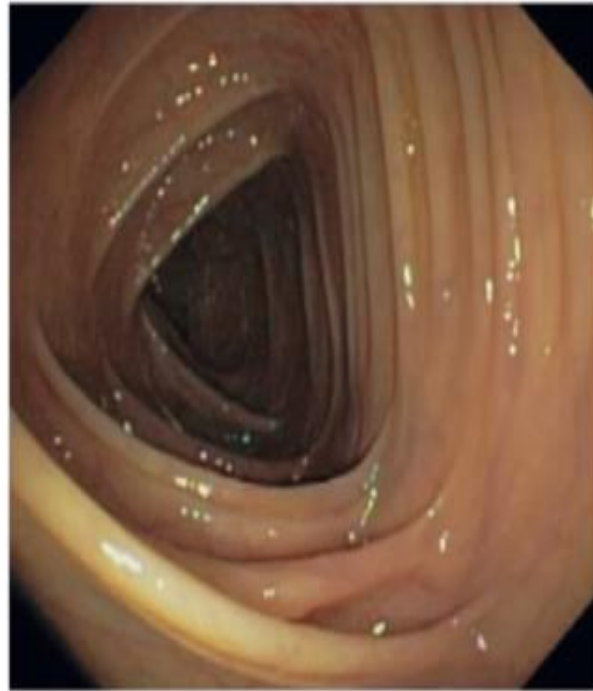


## Angle colique gauche avec l'empreinte splénique



**Fig. 5.12 Splenic flexure with luminal impression, shimmering of spleen.**

# Colo Transverse avec sa forme triangulaire et ses Haustrations



b

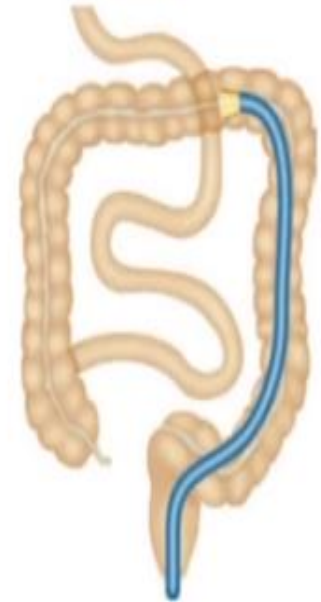


Fig. 5.14 a, b View into the transverse colon after passing the splenic flexure: typical triangular configuration and pronounced, evenly spaced haustration.

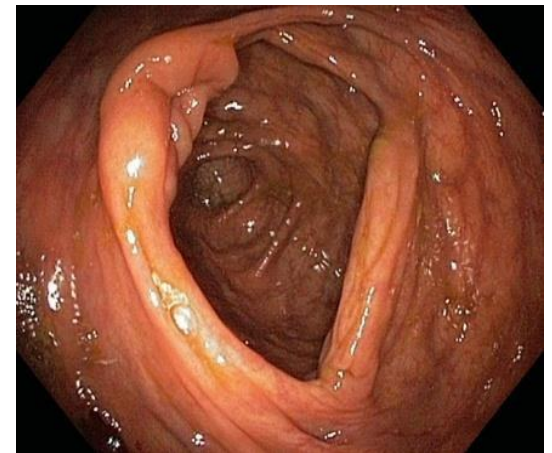
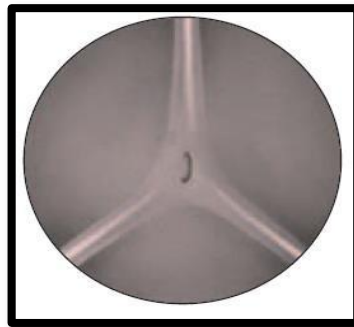
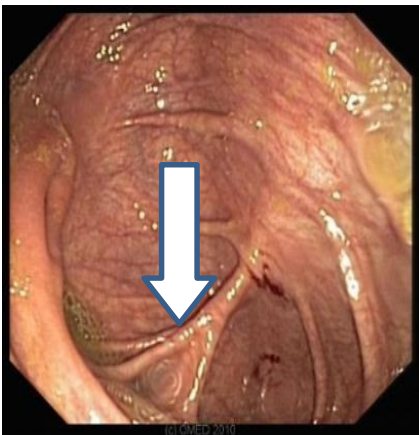


## Angle colique droit (empreinte hépatique)



# Coecum

- Fusion des trois plis longitudinaux (Tenia coli): en  
patte d'oie ou
- Convergence des trois plis vers l'orifice  
appendiculaire: signe « Mercedes »
- Orifice appendiculaire
- Valvule iléo-caecale
- Transillumination
- Compression digitale



Colon transverse  
mobile

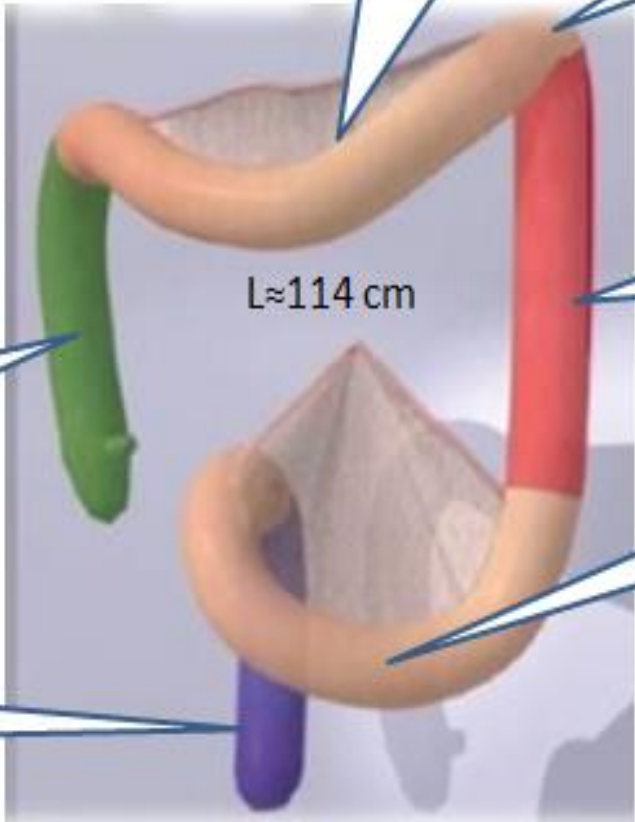
Angle colique  
Gche: fixe

Colon Gche:  
fixe

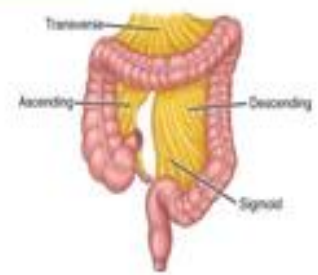
Colon et angle  
droit: fixe

Sigmoïde:  
mobile

Rectum:  
fixe



L≈114 cm

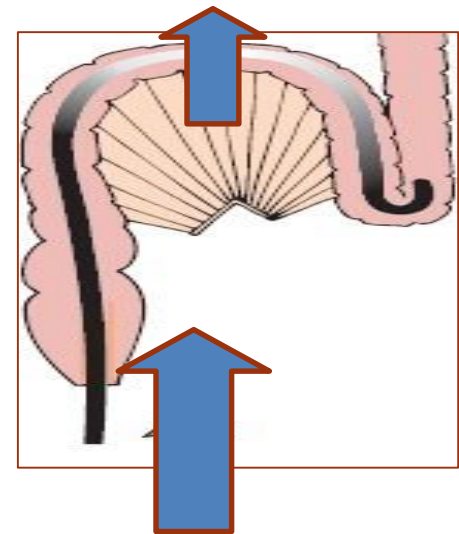
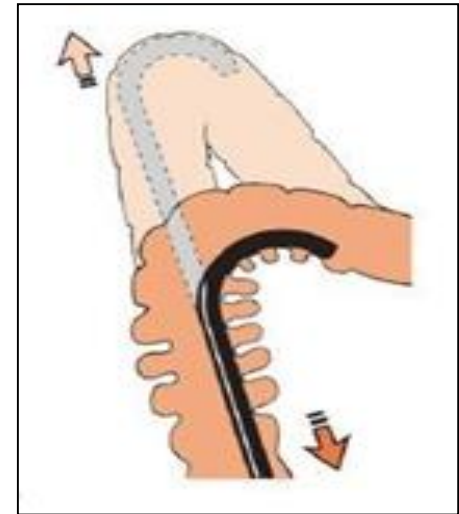


# Les boucles en coloscopie

## Savoir les détecter :

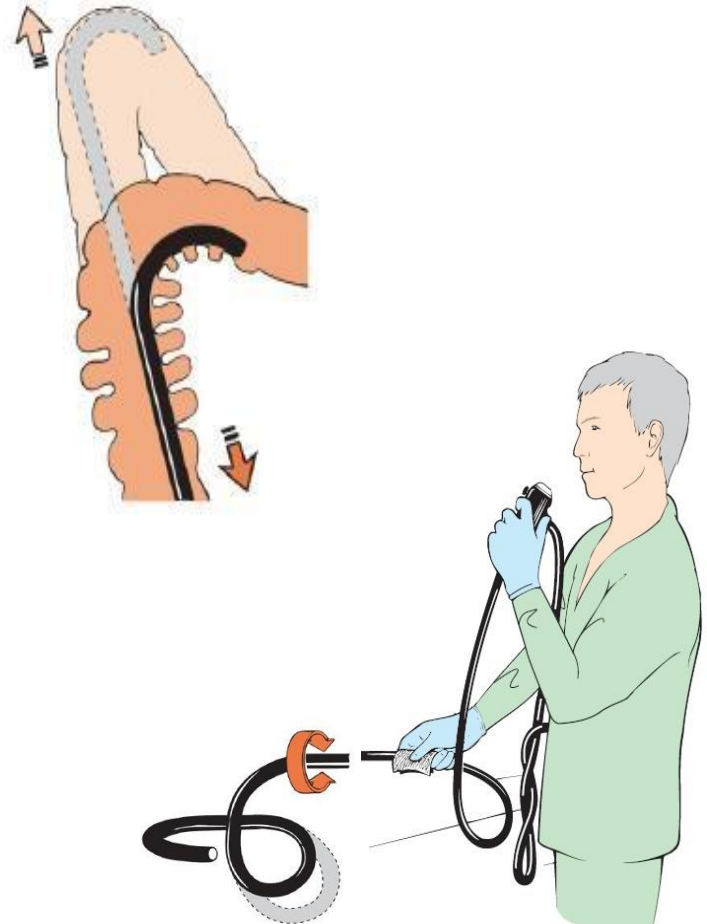
Disproportion entre la longueur du tube introduit et la progression à l'écran

Arrêt de la progression - Retrait



# Les boucles en coloscopie pourquoi les réduire ?

- Les boucles entraînent:
  - Etirement du colon
  - Risque de Perforation +++
  - Douleur et dilacération
  - Examen incomplet
- Contrainte sur l'endoscope
  - Perte d'efficacité des béquillages
  - Diminution de la maniabilité
  - Difficulté des gestes thérapeutiques



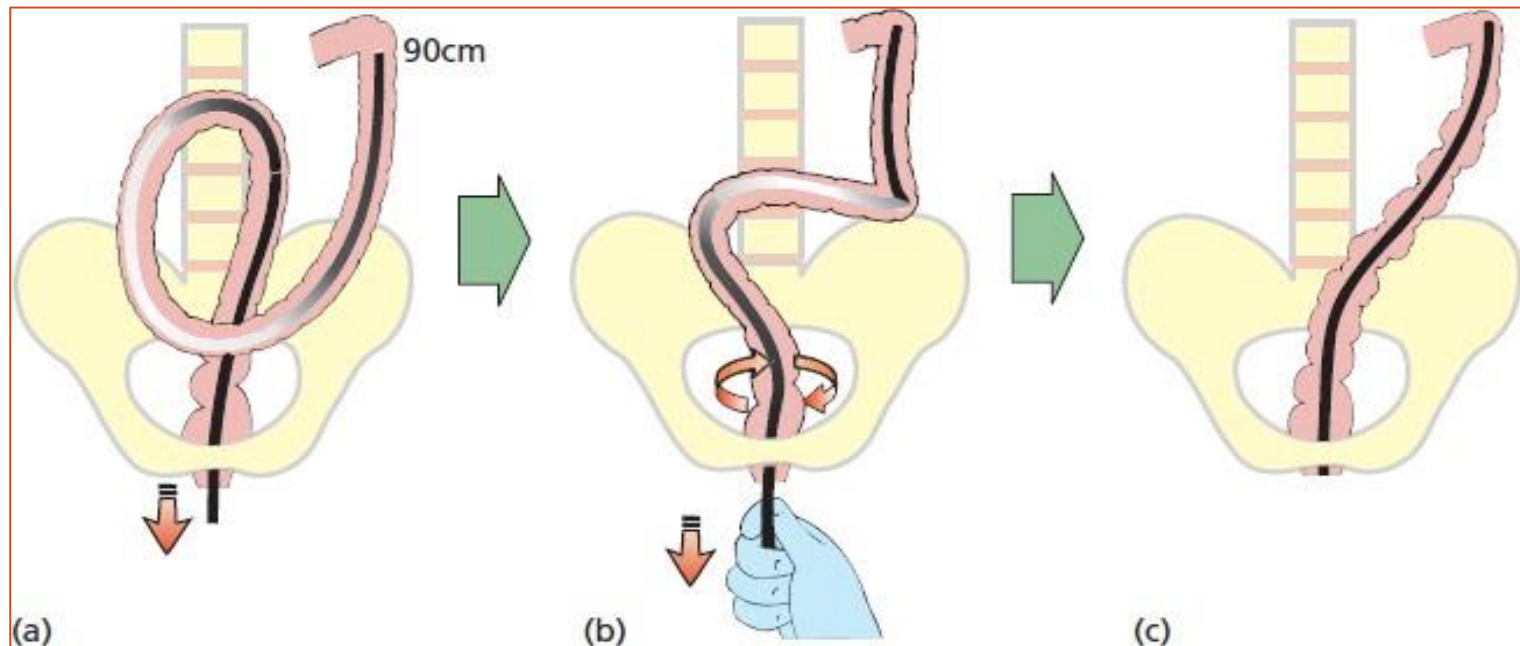
# Comment réduire les boucles

- Plusieurs manœuvres en fonction du siège et du type de la boucle
- Retrait avec rotation horaire ou anti horaire
- Palpation de l'abdomen pour guider les appuis

# boucle alpha du Sigmoide : réduction

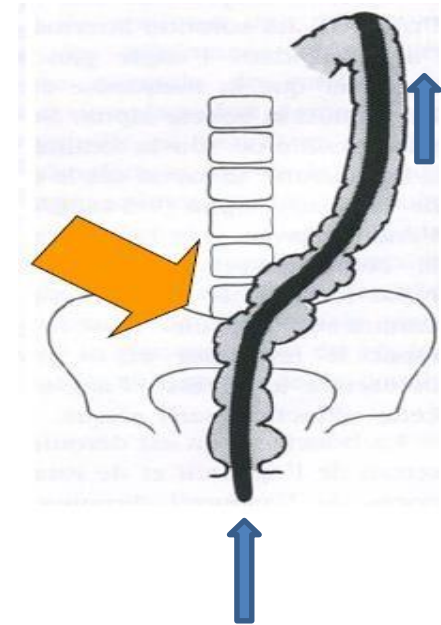
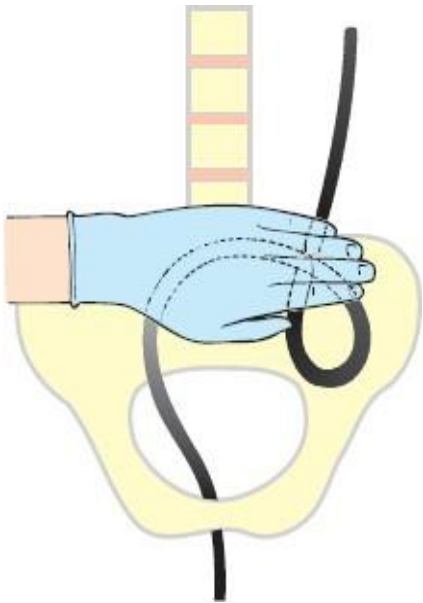
la plus fréquente 60 % cas

- Dès franchissement de l'angle sigmoïdo-colique
- Aspiration + retrait en rotation horaire



# boucle alpha du sigmoïde réduction avec appui

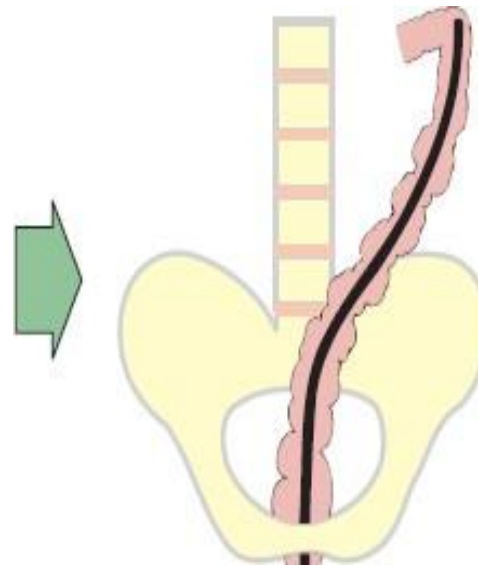
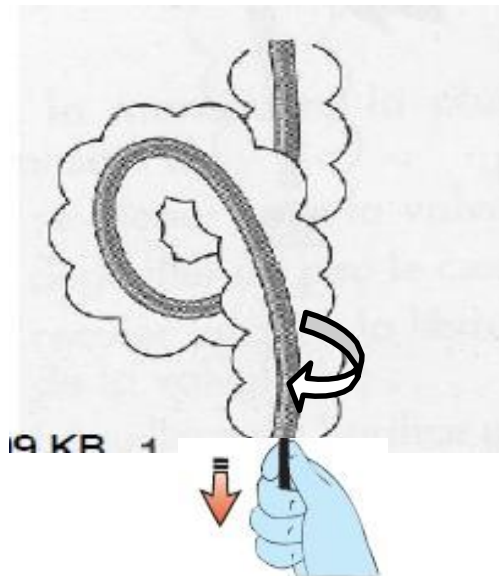
- IED: Pression manuelle de la région ombilicale en direction de l'épine iliaque gche évite la récurrence

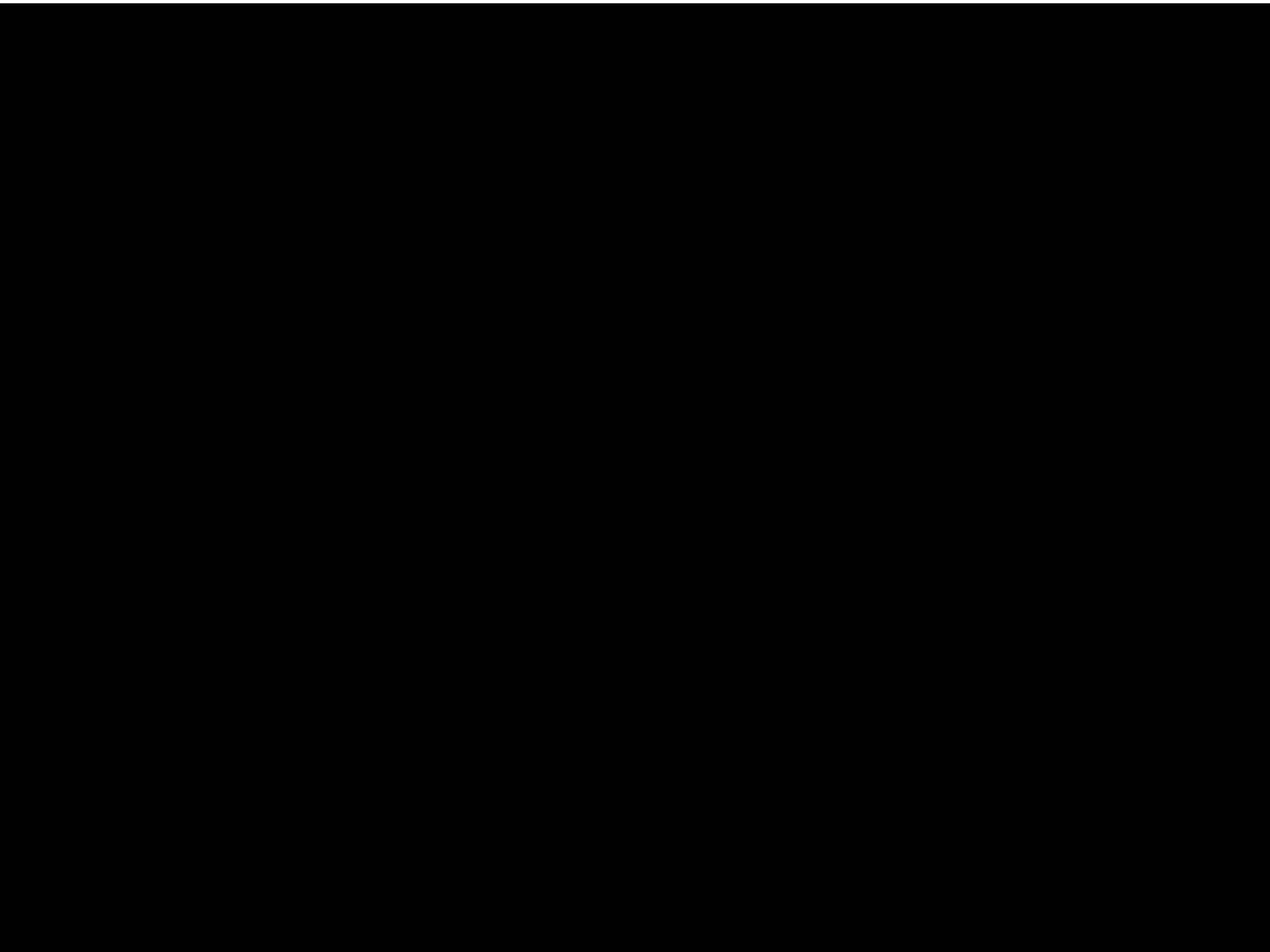




# Sigmoïde, boucle alpha inversée, reduction

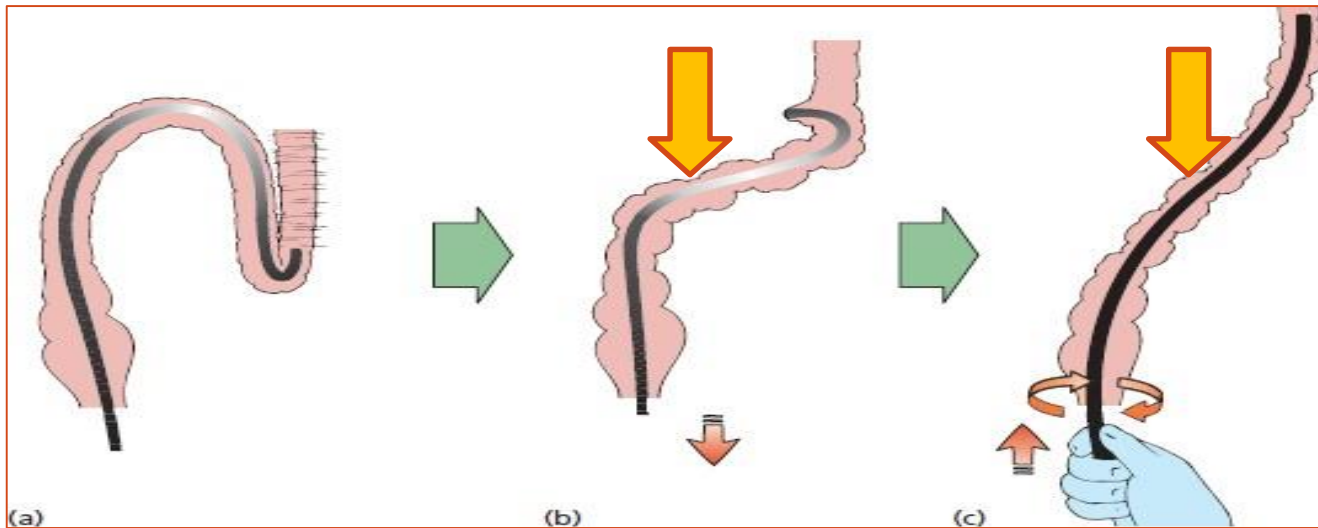
- Situation inverse à une boucle alpha
- Endoscopiste: aspiration + retrait en rotation anti horaire





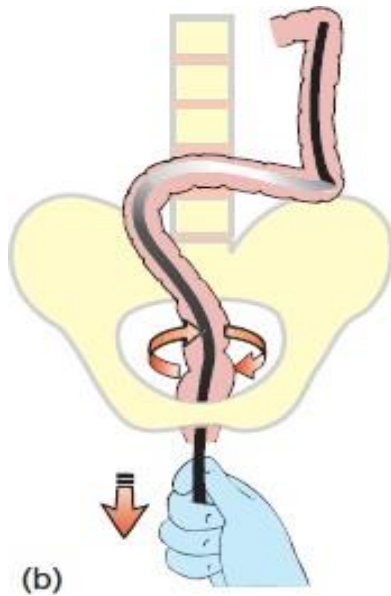
# Sigmoïde, boucle Omega, réduction

- Action combinée du médecin et IED
- Retrait en aspirant jusqu'au rectum (rotation anti-horaire)
- Pression manuelle
- Avancer en rotation horaire
- Enfiler colon sur endoscope en crochétant sur chaque valve



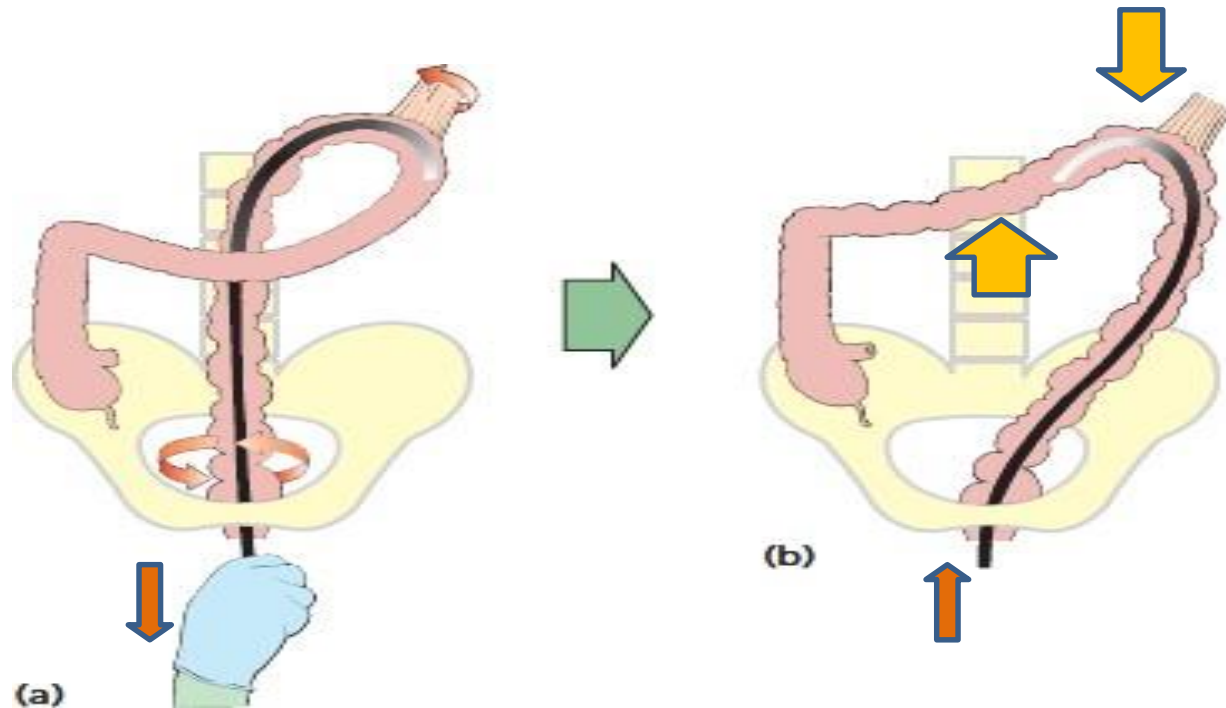
## Franchissement de l'angle gauche

- Retrait de l'endoscope en rotation horaire puis
- IDE: compression manuelle de l'angle gche et du sigmoïde à la poussée : Décubitus Dorsal ou LD



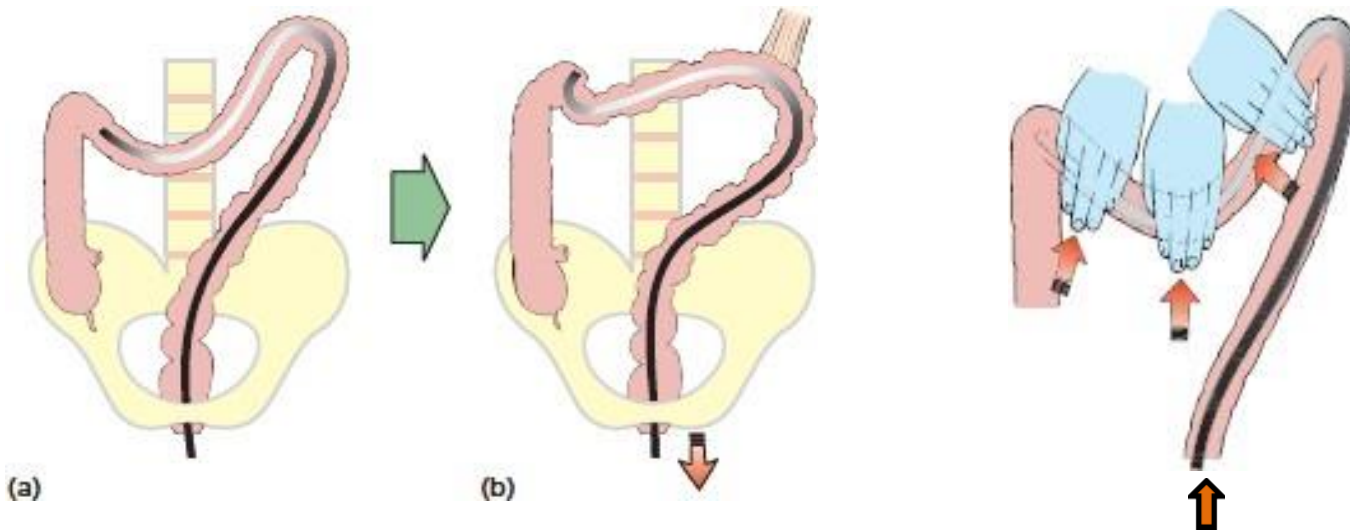
# Angle gche, Boucle splénique inverse: réduction

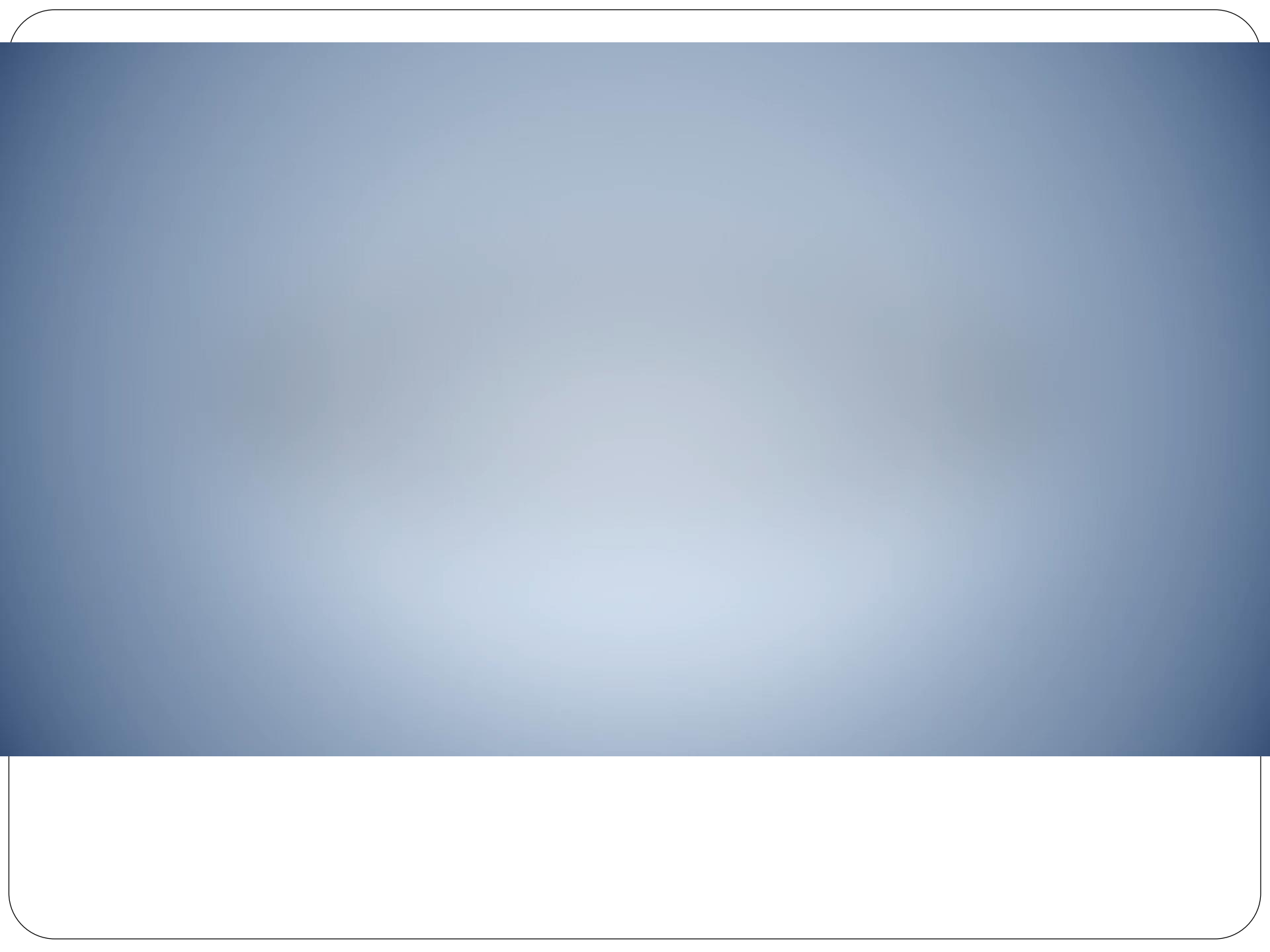
- Retrait + rotation anti-horaire
- IED: compression manuelle de l'angle gche et du transverse à la progression



## Boucles du transverse: réduction

- Redresser de façon répétée l'endoscope rotation horaire aspirer et tasser le colon sur le coloscope.
- IDE: pression sur transverse et sigmoïde en progression





# Angle droit

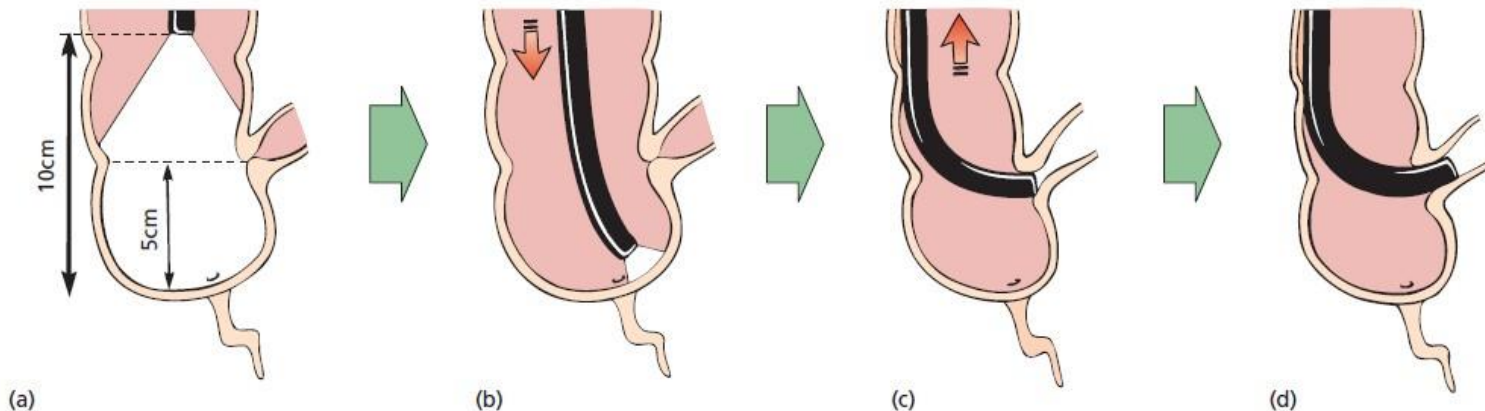
- Angle à 180 °
- Béquillage maximum après avoir repérer la direction
- Une fois franchit : Aspiration + retrait anti-horaire
- parfois il faut lever la pression abdominale ++
- Progression vers Coecum : **75 – 80 cm**



# Valvule iléo-caecale (VIC)

## ■ Manœuvre habituelle

- Bien repérer la valvule de Bauhin
- Essayer de positionner la valvule à gauche
- Se placer au dessous de la valvule
- Aspirer un peu le caecum pour ouvrir la valvule
- Retirer l'endoscope en béquillant vers l'orifice présumé, en rotation antihoraire, insuffler pour ouvrir l'orifice dès son apparition, pousser pour cathétériser.



# Coloscopie de Qualité

Théorique



Webinar  
vidéos



CONTINUOUS  
LEARNING



Hand on  
Model animal  
Maquettes  
Simulateur

Pratique

