

**PROCEDURE**

**N°  
003/2013**

**ENDOSCOPIES DIGESTIVES EN URGENCE**

**- INDICATIONS ET DÉLAIS -**

<u>RÉDACTEURS :</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Dr V. HAMELIN</li> <li>. Dr S. PELLERIN</li> </ul>
<u>VALIDATION :</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Hépto-gastro-entérologues : <ul style="list-style-type: none"> <li>. H.Cosme - CH Sens</li> <li>. A. Ouazir - CH Nevers</li> <li>. F. Rostain - CHU Dijon</li> </ul> </li> <li>. Groupe Inter-SAMU - le 13 novembre 2013</li> <li>. ICR du RUB - le 24 janvier 2014</li> </ul>
<u>DIFFUSION :</u> par le RUB le 24.01.2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Directeurs d'établissements de santé</li> <li>. Président de CME</li> <li>. Chef des urgences</li> <li>. Site internet du CMUB, rubrique Ressource, Procédures du RUB</li> </ul>
<u>RÉFÉRENCES :</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consensus en endoscopie digestive. Recommandations de la Société Française d'Endoscopie Digestive 2009.</li> <li>- Le weekend end d'astreinte en endoscopie digestive (hors hémorragies) : indications, techniques, timing. Société Française d'Endoscopie Digestive 2011.</li> <li>- Quand réaliser une endoscopie digestive pour une urgence hémorragique ? Journées Francophones d'hépto-gastro-entérologie et d'oncologie digestive 2012.</li> <li>- Prise en charge des corps étrangers du tractus digestif supérieur. Hépto-gastro. Vol 8, n°3, 179-87, mai-juin2001, Mini revues.</li> </ul>

Cette procédure a pour but de définir les délais de réalisation de l'endoscopie digestive dans les indications en urgence que sont :

- les hémorragies digestives
- les corps étrangers
- l'ingestion caustique
- les urgences bilio-pancréatiques

## 1) HEMORRAGIES DIGESTIVES (HAUTES OU BASSES)

L'endoscopie sera réalisée après stabilisation hémodynamique et cardiorespiratoire du patient.

### ❖ Hémorragie digestive haute

Si le malade ne présente pas de signes de gravité clinique

- en cas d'hémorragie digestive haute non liée à une hypertension portale : l'endoscopie oesogastroduodénale sera réalisée **dans les 24h**.

- en cas d'hémorragie digestive haute chez un patient porteur d'une hypertension portale, avec suspicion de rupture de varices oesophagiennes : l'endoscopie oesogastroduodénale sera réalisée **dans les 12h** suivant l'admission.

Si l'hémorragie est active et nécessite une stabilisation hémodynamique,

l'existence d'une éventuelle hypertension portale n'entre pas en ligne de compte et la fibroscopie sera réalisée après stabilisation hémodynamique (**moins de 6h** après l'admission).

### ❖ Hémorragie digestive basse :

- en cas de rectorragie active et/ou d'instabilité hémodynamique, une fibroscopie oesogastroduodénale sera réalisée **dès que possible** voire un angioscanner avec possibilité d'embolisation (CHU Dijon) ou une coloscopie.

- une coloscopie sera réalisée **dans les 24h** si le saignement est interrompu (après préparation colique et consultation anesthésiste).

## 2) EXTRACTION DE CERTAINS CORPS ETRANGERS (CE)

Les CE doivent être extraits endoscopiquement :

❖ **immédiatement en cas :**

- d'intolérance clinique
- de CE acéré
- de piles en position oesophagienne ou de pile altérée en position gastrique

❖ **dans un délai de 12h, en raison de risque de perforation digestive, en cas :**

- de CE de l'œsophage obstructif
- de CE de taille supérieure à 5 cm et de diamètre supérieur à 2,5 cm
- de piles intactes en position gastrique
- d'aimants multiples
- d'impactions alimentaire : endoscopie **dans les 12-24h** sauf s'il existe une incontinence salivaire auquel cas l'endoscopie devra être réalisée dès que possible.

❖ Tout **risque de sténose intestinale** (maladie de Crohn, ATCD de chirurgie abdominale avec résection digestive, grêle radique) est une indication d'extraction quelles que soient les caractéristiques du CE.

## 3) EXPLORATION APRES INGESTION DE CAUSTIQUES

La présence de signes d'atteinte buccale ou de la sphère ORL a une bonne valeur prédictive d'atteinte digestive sous-jacente associée mais leur absence ne permet pas de l'éliminer.

L'endoscopie sera réalisée **dès que possible** pour aspiration du caustique ingéré et exploration.

Elle est contre indiquée devant des signes de perforation clinique.

#### 4) URGENCES BILIOPANCREATIQUES

Se pose l'indication d'un ***cathétérisme rétrograde des voies biliaires avec sphinctérotomie*** pour drainage des voies biliaires (dès que l'état hémodynamique du patient est stabilisé) devant :

- une angiocholite aigüe avec signes de sepsis ne répondant pas au traitement médical et/ou avec défaillance d'organe
- une pancréatite aigüe associée à une angiocholite ou à un ictère obstructif.

En Bourgogne, cet examen est réalisable en urgence au CHU de Dijon.