



Gastroskopie

🕒 paru le 16/12/2019 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 02/02/2020 • dernière vérification de mise à jour le 02/02/2020

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Une gastroscopie est un examen qui permet de voir 'en direct' la muqueuse de l'œsophage, de l'estomac et de la première partie du duodénum. Pour ce faire, le médecin utilise un endoscope. Il s'agit d'un fin tube flexible, dont l'extrémité est équipée d'une petite caméra et qui est introduit par la bouche. Certains traitements peuvent également être réalisés de cette manière.

Il est aussi possible de prendre des bouts de tissu (biopsies) pendant cet examen. Ces biopsies sont ensuite examinées au microscope afin de chercher d'éventuelles bactéries ou cellules malignes.

Quand l'examen est-il indiqué ?

Tous les problèmes d'estomac ne nécessitent pas une gastroscopie. Chez les personnes de moins de 50-55 ans souffrant de brûlures d'estomac, de régurgitations ou de ballonnements, on commence généralement par un traitement d'essai à base d'antiacides de la classe des inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) pendant 4 semaines. C'est aussi la première démarche lorsque les plaintes sont causées par des médicaments tels que les anti-inflammatoires.

L'examen est nécessaire pour le diagnostic de maladies de l'estomac et de l'œsophage, pour le suivi de l'effet d'un traitement et pour certaines interventions locales.

Pour le diagnostic d'une affection chez :

- les personnes de moins de 50-55 ans qui souffrent de lourdeur gastrique après le repas, d'une sensation de satiété rapide ou de douleur ou brûlure d'estomac ([dyspepsie](#)), chez qui le test respiratoire n'a pas montré d'*Helicobacter pylori*, et qui ne sont pas soulagées par le traitement d'essai.
- les personnes de plus de 50-55 ans souffrant de douleurs à l'estomac persistantes telles que brûlures d'estomac et régurgitations acides.
- les personnes présentant des symptômes d'alerte ou des antécédents médicaux tels que des [vomissements de sang](#) ou des [selles noires \(méléna\)](#), des difficultés à avaler ([dysphagie](#)), une [perte de poids inexplicquée](#), une [anémie](#) d'origine inconnue, des antécédents d'ulcères, une consommation excessive d'anti-inflammatoires, une [consommation excessive d'alcool](#) et des douleurs à la poitrine inexplicquées.

Pour le suivi de :

- l'effet d'un traitement pour un ulcère d'œsophage, pour certains [ulcères d'estomac](#) et pour les inflammations de l'œsophage.
- patients qui ont d'autres affections sous-jacentes telles une atteinte du tube digestif du à une [intolérance au gluten](#), un [cancer de l'estomac](#) ou un cancer de l'œsophage.

Pour certaines interventions, telles que :

- l'enlèvement de polypes et de tumeurs.
- l'arrêt de saignements et la ligature de varices.
- la dilatation de rétrécissements.
- la mise en place d'une sonde dans l'estomac pour une alimentation artificielle.

Comment l'examen se déroule-t-il ?

Idéalement, l'examen doit être pratiqué à jeun. Vous ne devez donc de préférence rien manger depuis la veille au soir. Un repas léger et pauvre en fibres, par exemple un peu de confiture sur du pain blanc grillé ou une biscotte, est encore autorisé jusqu'à 5 heures avant l'examen.

Vous devrez arrêter certains médicaments avant l'examen. Demandez conseil à votre médecin.

En général, le médecin anesthésie votre gorge localement, au moyen d'un spray. Les personnes très nerveuses ou anxieuses reçoivent parfois une injection de midazolam, qui produit une (légère) anesthésie pendant une quinzaine de minutes.

Après l'examen, vous pouvez simplement rentrer chez vous. Il est déconseillé de prendre le volant après l'examen, surtout si vous avez reçu une anesthésie.

Il est conseillé de ne rien boire, ni manger dans les 2 heures qui suivent l'examen. Comme votre gorge est endormie, les aliments et les boissons risquent de passer dans votre trachée sans que vous ne le remarquiez.

Que peut faire votre médecin ?

Une gastroscopie peut montrer des inflammations, des rétrécissements, des ulcères et des tumeurs au niveau de l'œsophage. Parfois, elle montre des zones striées, recouvertes de cellules susceptibles d'évoluer en cellules malignes. C'est ce qu'on appelle un œsophage de Barrett.

Le médecin peut également détecter une hernie au niveau de l'estomac ([hernie hiatale](#)). Cette hernie ne s'accompagne pas nécessairement de symptômes. Toujours au niveau de l'estomac, le médecin peut également constater des ulcères, des tumeurs et des lésions qui saignent. Parfois, la muqueuse de l'estomac est pâle et plus fine (atrophie). Cela peut être le cas chez les personnes qui ont une [consommation d'alcool problématique](#). Dans ce cas, un test sanguin sera réalisé afin d'identifier un manque de vitamine B12.

Si le médecin constate un reflux de bile vers l'estomac, ce n'est généralement pas un problème.

Enfin, le médecin peut voir des inflammations, des ulcères, des tumeurs ou des déformations de la jonction entre l'estomac et l'intestin grêle, au niveau du duodénum.

Que pouvez-vous faire ?

Préparez-vous correctement à l'examen. Soyez de préférence à jeun depuis la veille au soir ; si vous avez l'estomac rempli, le médecin ne pourra pas voir grand-chose.

Pour prévenir les affections de l'estomac et de l'œsophage, privilégiez une [alimentation saine](#) et évitez les plats très épicés. Ne buvez pas trop d'alcool, de café ou de boissons pétillantes si vous y êtes sensible. Évitez les aliments qui déclenchent les plaintes. Essayez de perdre du poids si vous êtes en surpoids et [arrêtez de fumer](#). Il est également conseillé de consommer des plus petits repas et de bien mâcher. Prenez le temps de manger.

Que peut faire votre médecin ?

Tout dépend des résultats de l'examen. Les inflammations sont généralement traitées par des antiacides de la classe des inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) (p.ex. l'oméprazole). En cas d'infection bactérienne (à *Helicobacter pylori*), une association de 2 antibiotiques est également prescrite en plus des antiacides. La combinaison de ces 3 médicaments guérit 96 % des infections.

Si le médecin observe une lésion suspecte, il prendra une biopsie. Si la lésion est maligne, une intervention sera généralement programmée.

Si on pense à un manque de vitamine B12 ou à une [intolérance au gluten](#), un bilan sanguin est habituellement réalisé.

Une gastroscopie est en général effectuée après un traitement afin de vérifier que la maladie est bien guérie.

En savoir plus

- [Arrêter de fumer. C'est possible – Tabacstop - Fondation contre le cancer](#)
- [La pyramide alimentaire – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Anti-inflammatoires non-stéroïdiens – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Inhibiteurs de la pompe à proton – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Tabacologues – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Trouver un diététicien agréé – Union professionnelle des diététiciens de langue française](#)
- [Trouver un médecin nutritionniste – Société Belge des Médecins Nutritionnistes](#)
- [Aide alcool – Le Pélican & Le centre ALFA](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Gastroscopie' \(2000\), mis à jour le 30.03.2017 et adapté au contexte belge le 08.09.2019 – ebpracticenet](#)