

INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UNE ENDOSCOPIE SOUS SOMMEIL INDUIT

Madame, Monsieur,

L'endoscopie sous sommeil induit (ESSI) est une exploration visuelle de l'ensemble de vos voies aériennes supérieures pendant un sommeil induit par les médicaments d'anesthésie.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de **lire attentivement ce document d'information**. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement. N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuse. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques et **enregistrements du sommeil notamment**.

BUT DE L'INTERVENTION

Cet examen est indiqué pour mettre en évidence d'éventuels sites obstructifs au niveau de vos voies aériennes supérieures responsables d'évènements respiratoires nocturnes (apnée ou hypopnée). Il permet d'évaluer l'intérêt des différents traitements proposés dans le cadre de traitement des apnées, évaluer l'opérabilité ou de comprendre les raisons d'échec de traitement de type PPC ou d'orthèse d'avancée mandibulaire.

REALISATION DE L'ESSI

Il est recommandé au préalable de se présenter avec **vos oreillers personnels** le jour de l'endoscopie.

L'intervention se passe au bloc opératoire dans un lit d'hôpital, ou sur la table opératoire en cas de geste prévisible. Le sommeil est induit à l'aide des

produits anesthésiques par un médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation au préalable. A l'occasion de cette consultation, il pourra répondre à vos questions relatives à l'anesthésie. Le produit anesthésique est administré à l'aide d'une perfusion.

Pour réaliser l'ESSI, sont utilisés un nasofibroscope souple avec une colonne vidéo, permettant l'enregistrement vidéo de celle-ci. Cette dernière dure moins de 20 minutes pour limiter le rôle des médicaments anesthésiques sur la qualité du sommeil.

En cas de site anatomique accessible à un geste chirurgical et confirmé à l'endoscopie, ce dernier peut être réalisé au décours immédiat de l'ESSI. Ceci aura été discuté avec vous lors de la consultation réalisée avant l'ESSI ainsi que les complications éventuelles de la chirurgie.

L'ESSI est pratiquée en chirurgie ambulatoire avec l'accord de l'anesthésiste.

RISQUES IMMEDIATS

Les médicaments utilisés peuvent être responsables de désaturation en oxygène. Si la désaturation dépasse le niveau constaté lors de votre enregistrement du sommeil (polygraphie ou polysomnographie), une oxygénothérapie sera mise en place et, à défaut, une interruption prématurée de l'endoscopie.

La respiration spontanée est maintenue pendant tout le geste, contrairement à une anesthésie générale, ainsi l'oxygénation sanguine et la ventilation reste contrôlable.

En raison de la tolérance du nasofibroscope ou des médicaments administrés, une agitation anormale sur table peut limiter la réalisation de l'examen. Ce dernier doit toujours rester atraumatique.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

La réaction allergique au produit d'anesthésie est la complication prédominante dans ce geste.

En cas d'impossibilité de contrôler une apnée, une ventilation au masque ou une intubation oro-trachéale peuvent être nécessaires, mais cette éventualité est rarissime.