

## CAS CLINIQUE

Gastroskopie  
avec gastroscopie  
à usage unique

# GASTROSCOPIE D'URGENCE AVEC UN GASTROSCOPE À USAGE UNIQUE

Dr. AMAIA ARRUBLA, Dr. JUAN J. VILA

Service d'endoscopie digestive - Hospital Universitario de Navarra

## HISTORIQUE DU PATIENT

Homme de 63 ans ayant des antécédents personnels de dyslipidémie, de diabète sucré de type 2 mal contrôlé, de tabagisme actif et d'œnolisme, de sténose carotidienne interne gauche légère et de détérioration cognitive multifactorielle. Admission pour traumatisme costal (4 fractures costales gauches) après une chute à son domicile après des vertiges sans perte de connaissance. Le patient évoque un mauvais sommeil nocturne en raison de la douleur liée à la mobilisation et à l'inspiration profonde. La radiographie thoracique montre des callosités de fracture sur la grille costale droite et une fracture de l'arcade postéro-latérale des 5e, 6e, 7e et 8e côtes gauches, la 7e avec deux traits de fracture (Fig. A).

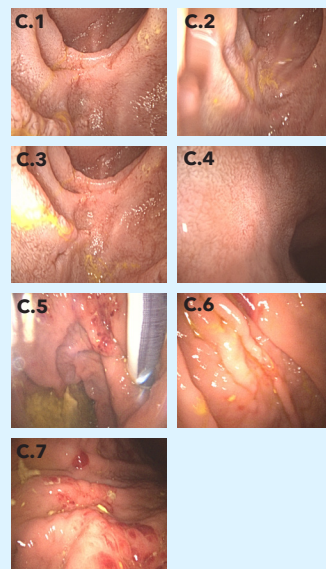
Une admission en médecine interne est décidée pour contrôler la douleur. Une TDM thoraco-abdominale est réalisée, montrant des fractures de l'arcade costale postérieure gauche avec un léger épaississement et un épanchement pleural ipsilatéral (Fig. B.1-4). Dans la fenêtre du parenchyme, un emphysème bilatéral avec bulles sous-pleurales et une augmentation de la densité à la base du poumon gauche en verre dépoli sont observés, probablement secondaires à une contusion. Aucune image de contusion viscérale n'est visible dans l'abdomen. Distension discrète des anses jéjunales avec de petites languettes liquides entre les anses. À l'admission, il présente une hypotension et une tachycardie, une diaphorèse et un mauvais état général. La reconstitution du volume est initiée et l'analyse cible l'acidose métabolique au lactate de 5.

Diagnostic de choc septique d'origine idiopathique avec composant de translocation bactérienne d'origine intestinale possible, admission en soins intensifs pour traitement vasoactif et suivi de l'évolution. Après deux semaines d'hospitalisation en soins intensifs, il présente une instabilité progressive accompagnée d'une labilité tensionnelle (MAP > 65 mmHg) et une tendance à la tachycardie, avec une anémie progressive nécessitant une transfusion de 3 concentrés d'hématies. Dans cette situation, une gastroscopie d'urgence est requise en soins intensifs pour exclure toute origine digestive du saignement.



## PROCÉDURE

La gastroscopie est réalisée avec le gastroscopie Ambu® aScope™ Gastro en soins intensifs, en ciblant l'œsophage avec une muqueuse et une morphologie normales et une jonction squamo-colonnaire inchangée. L'estomac contient peu de résidus alimentaires solides, sans résidus sanguins. Au moins 3 plaques de muqueuse œdémateuse et érythémateuse sont observées dans le haut du corps, avec impression d'hématomes sous-muqueux légers, probablement en lien avec une sonde nasogastrique (Fig. C.5-7). Aucune érosion ni ulcération n'est observée. Le reste de la muqueuse gastrique ne présente aucune altération. Il est avancé dans le duodénum jusqu'à 3° sans débris sanguins ni lésions potentiellement hémorragiques (Fig. C.1-4). On observe une muqueuse d'aspect blanchâtre, avec une atrophie discrète des villosités et une muqueuse d'aspect divisé (Fig C.1-4).



## CONCLUSION

Grâce à l'Ambu aScope Gastro, nous avons pu réaliser une endoscopie complète dans la chambre du patient en soins intensifs. Toutes les parties du tractus digestif haut ont pu être examinées avec une image de haute qualité, excluant l'origine digestive du saignement. L'aScope Gastro d'Ambu a permis de réaliser la procédure de manière pratique et avec une grande qualité technique, sans avoir à mobiliser ni déplacer le patient, ni à interférer avec les dispositifs de contrôle utilisés en USI. Dans cette situation, le gastroscopie à usage unique est idéal car il nécessite très peu d'espace pour être utilisé et peut être utilisé en urgence sans désinfection ultérieure par du personnel non qualifié.

# Ambu

Ambu A/S  
Baltorpbakken 13  
2750 Ballerup  
Danemark  
Tél. : +45 7225 2000  
ambu.com