

## Sédation en endoscopie digestive : Le point de vue du gastroentérologue

**Dr F. Froehlich, PD, Université de Lausanne ( Suisse)**

En Europe, la plupart des endoscopies digestives sont effectuées sous sédation. La pratique varie cependant entre l'absence de sédation (p.ex. en Scandinavie) et l'utilisation fréquente d'une anesthésie générale (France).

La sédation est essentiellement basée sur des benzodiazépines (midazolam >autres) ou/et des opiacés iv. avec une tendance vers des doses plus faibles et vers une intégration des préférences du patient. Malgré l'absence de preuve formelle d'efficacité, une oxymétrie de routine est recommandée.

L'impact organisationnel de la sédation découle surtout de l'importance et de la durée de la phase de réveil. En Suisse, des benzodiazépines à faible dose combinées ou non à un opiacé sont utilisées par l'endoscopieur. Voici ma pratique personnelle : spray de lidocaïne seulement pour la gastroscopie, fentanyl iv (rarement combiné au midazolam) pour la coloscopie. L'interrogatoire avant l'examen permet d'adapter et de modifier la pratique standard en fonction de l'anxiété du patient, de ses préférences, du sexe, de l'âge, des antécédents endoscopiques et chirurgicaux.

L'arrivée du propofol (diprivan®), une substance hypnotique avec une phase de réveil très brève, est en train de modifier profondément la pratique de la sédation et la recherche dans ce domaine.

A l'avis de l'auteur, l'utilité du propofol ne fait pas de doute pour des examens complexes de durée prolongée (ex : cholangiographie rétrograde). En revanche, une utilisation de routine pour la coloscopie et la gastroscopie ne me semble pas justifiée, le propofol soulève de nombreuses questions de compétence (utilisation par l'anesthésiste seulement ?), de sécurité et d'équipement (capnographie ?), qui défient l'interface entre l'endoscopie digestive et l'anesthésie.

La tolérance et l'acceptation de l'examen par le patient sont des paramètres essentiels notamment dans le contexte du dépistage du cancer colotectal. Des publications récentes font penser qu'une sédation contrôlée par le patient est supérieure à une sédation à dose fixe. Le concept de perfusion basée sur un taux cible d'un médicament (target controlled infusion, TCI) ouvre à mon avis des perspectives intéressantes notamment pour le propofol et pourrait à l'avenir augmenter la sécurité si ce médicament est utilisé par des non-anesthésistes.