

Dr Paul WIESEL

Secteur Croisettes - Bâtiment SC-C - Entrée B
Rte de la Corniche 1 – 1066 Epalinges

Tél : 021 683 08 08

secretariat.wiesel@svmed.ch

Dr Cristina NICHITA

Secteur Croisettes - Bâtiment SC-C - Entrée B
Rte de la Corniche 1 – 1066 Epalinges

Tél : 021 525 82 40

secretariatnichita@svmed.ch

INFORMATIONS SUR LA MANOMETRIE OESOPHAGIENNE

Chère Patiente, Cher Patient,

Vous allez avoir une manométrie œsophagienne. Avant cette investigation, nous vous demandons de lire **dès réception** cette feuille d'information, **puis de signer le consentement** qui sera conservé dans votre dossier.

Cette feuille d'information explique le déroulement de l'examen ainsi que ses objectifs et ses risques. Veuillez la lire attentivement. N'hésitez pas à consulter votre médecin si vous avez des questions avant l'examen. Le médecin qui vous a prescrit l'examen pourra répondre à la plupart de ces questions. Des questions touchant aux aspects techniques de l'examen peuvent aussi nous être posées. Merci de nous contacter suffisamment en avance.

Qu'est-ce qu'une manométrie œsophagienne ?

La manométrie œsophagienne mesure des pressions dans l'œsophage. Elle permet d'évaluer les forces de contraction le long de l'œsophage et le degré de fermeture et d'ouverture du sphincter œsophagien supérieur et du sphincter œsophagien inférieur (entrée de l'estomac) au repos et au moment de la déglutition, à plusieurs endroits dans l'œsophage, afin d'apprécier la réponse à la déglutition. Le péristaltisme œsophagien (c'est à dire les ondes de contraction qui parcourent l'œsophage quand il se contracte lors de la déglutition) est évalué.

La manométrie est l'investigation essentielle pour l'évaluation des troubles moteurs de l'œsophage. L'examen est indiqué chez les gens ayant des difficultés de déglutition et avant une opération chirurgicale pour une hernie hiatale ou de reflux gastro-œsophagien. On peut aussi détecter d'éventuelles anomalies dans la fermeture et l'ouverture du sphincter œsophagien inférieur. Les troubles œsophagiens peuvent parfois n'être qu'intermittents et, par conséquent, ne pas être décelés au moment de la manométrie.

Comment se préparer à une manométrie œsophagienne ?

Pour permettre l'examen de votre œsophage, votre estomac doit être vide et vous ne devez donc rien manger au minimum durant les 6 heures avant l'examen. Vous pouvez boire de l'eau jusqu'à 2 heures avant l'examen, puis rester complètement à jeun (sans boire, ni manger). Si vous êtes diabétique, nous vous prions de discuter avec votre médecin de la prise de votre traitement.

Vous devez continuer de prendre tous les médicaments prescrits par votre médecin traitant. **Chaque fois que possible, au moins 7 jours avant la manométrie**, les médicaments qui modifient la motricité œsophagienne doivent être interrompus. Cette liste des médicaments est indicative et non exhaustive.

<i>Classes thérapeutiques</i>	<i>Noms des médicaments</i>
Arrêt 48h avant	
(en raison du risque en cas d'arrêt de certains médicaments, vous devez avoir l'accord de votre médecin traitant et prendre avec vous le médicament le jour de la manométrie)	
<i>Agonistes et antagonistes adrénergiques</i>	Bricanyl®, NeoCitran®, Flutiform®, Foradil®, Gutron®, Onbrez®, Oxis®, Prétuval®/-C, Relvar®, Salamol®, Salbu Orion®, Seretide®, Serevent®, Striverdi®, Symbicort®, Triocaps retard®, Ultibro®, Vannair, Ventolin®
<i>Agoniste dopaminergique</i>	Dostinex®, Norprolac®, Parlodel®
<i>Agoniste enképhalinergique</i>	Debridat®
<i>Myorelaxants à action centrale</i>	Liorésal®, Mydocalm®, Sirdalud®, Tolflex®
<i>Parasympatholytiques / anti-cholinergiques +/- agoniste bêta-adrénergique</i>	Anoro®, Atropair®, Atropine®, Berodual®, Dospir®, Eklira®, Incruse®, Ipramol®, Seebri®, Spiolto®, Spiriva®
<i>Spasmolytiques digestifs</i>	Dicetel®, Duspatalin®
<i>Stimulants motilité gastro-intestinale</i>	Amitiza®, Buscopan®, Motilium®, Neogast-X®, Paspertin®, Primperan®
Arrêt 24h avant	
<i>Anticalciques</i>	Adalat® et gén. (nifédipine), Amlovasc®, Baypress®, Caduet®, Coridil® et gén. (diltiazem), Coveram®, Dilzem®, Exforge®, Flamon®, Isoptin®, Logimax®, Lomir®, Nif-Ten®, Norvasc® et gén. (amlodipine), Plendil® et gén. (félodipine), Sevikar®, Tarka®, Triveram®, Vascord®, Zanidip® et gén. (lercanidipine), Zanipress®
<i>Vasodilatateurs coronariens</i>	Deponit®, Minitran®, Nitroderm®, Nitro-Dur®, Nitrolong®, Perlinganit®, Trinitrine®

Comment se passe une manométrie œsophagienne ?

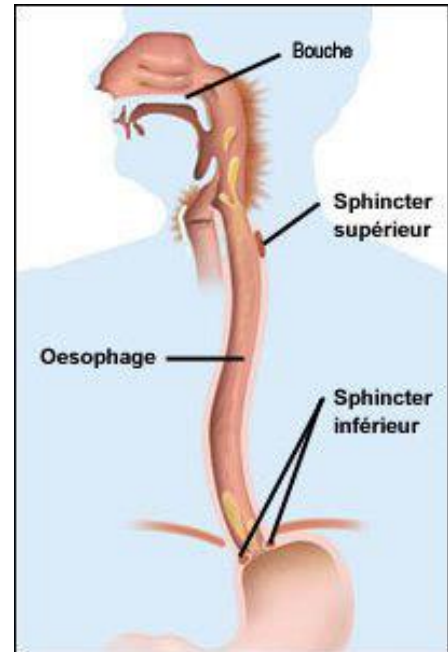
Pour faciliter l'introduction de la sonde en position assise, les narines sont anesthésiées avec un gel de Xylocaïne 2%. L'introduction de la sonde de manométrie est ainsi indolore. Cependant, les réflexes nauséux et de la toux restent et l'introduction peut être perçue comme désagréable.

Il n'y a le plus souvent pas d'administration de calmant durant l'examen et vous pourrez conduire votre véhicule normalement après. Cependant nous pourrions vous administrer du Temesta Expidet 1mg, ce qui ne sera plus compatible avec la conduite d'un véhicule.

Vous serez ensuite allongé sur votre côté droit. On glissera la sonde de manométrie de 3 mm par une des narines dans le pharynx puis l'œsophage, jusqu'à ce que tous les capteurs de pression soient bien situés. Ceci est vérifié par une inspiration profonde.

Après une période de quelques minutes de stabilisation, sans avaler, le fonctionnement de l'œsophage sera mesuré pendant des déglutitions de 5 ml d'eau espacées de 30 secondes. Ensuite, vous serez de nouveau en position assise et nous vous demanderons d'avalier rapidement 200 ml d'eau, puis selon l'indication à l'examen, nous vous demanderons encore d'avalier de la compote de fruits, ou du pain toast ou du riz.

L'examen dure environ 30 minutes.



Que se passe-t-il après une manométrie œsophagienne ?

Il n'y a pas de surveillance particulière après l'examen.

Le médecin qui vous a adressé recevra dans la semaine un rapport contenant d'éventuelles propositions d'investigations supplémentaires et/ou des propositions thérapeutiques.

Quels sont les risques de la manométrie œsophagienne ?

Chez un sujet en bonne santé, ne prenant pas d'anticoagulant, ne présentant pas de maladie cardiaque, l'examen peut être considéré comme non dangereux. Une réaction locale à l'anesthésiant est rare. Après le retrait de la sonde, une irritation nasale ou pharyngée est possible, mais de courte durée. Si vous présentez un problème à la suite de l'examen, veuillez nous contacter rapidement, à défaut votre médecin traitant.

Avez-vous d'autres questions ?

Si vous avez d'autres questions concernant la manométrie œsophagienne, contactez votre médecin traitant et s'il ne peut pas y répondre, contactez-nous.

DECLARATION DE CONSENTEMENT POUR LA MANOMETRIE OESOPHAGIENNE

Je, soussigné(e), déclare avoir pris connaissance de la feuille d'information pour la manométrie œsophagienne. J'ai été informé(e) de l'indication à la manométrie œsophagienne. Je comprends le déroulement et les risques de la manométrie œsophagienne. J'ai reçu des réponses satisfaisantes à mes questions.

Epalinges, le

Je donne mon accord pour l'exécution de la manométrie œsophagienne.

Nom du patient (ou représentant légal) et Signature :

Cette signature est obligatoire, sans votre accord écrit nous ne pouvons pas effectuer l'examen demandé par votre médecin. Si les explications données ne sont pas claires ou si vous souhaitez un complément d'information ne signez pas. Vous pouvez discuter avec nous avant et poser toutes les questions que vous souhaitez.

Documents basés sur les recommandations de la Société Suisse de Gastroentérologie, de la FMH et de l'Organisation suisse des Patients (OSP)