

Dr Paul WIESEL

Rte de la Corniche 1 – 1066 Epalinges
Tél : 021 683 08 08 – Fax : 021 683 00 10
secretariatwiesel@gmail.com – www.drpaulwiesel.ch

FEUILLE D'INFORMATION AVANT UNE DILATATION OESOPHAGIENNE (ANNEXE À LA FEUILLE D'INFORMATION POUR LA GASTROSCOPIE)

POURQUOI CE DOCUMENT ?

Nous voudrions vous informer préalablement du déroulement de l'examen, des interventions possibles et des risques. Cette information a pour but de contribuer à dissiper une inquiétude et une perplexité bien compréhensibles.

QU'EST-CE QU'UNE DILATATION OESOPHAGIENNE ?

Parfois des lésions rétrécissent la lumière de l'œsophage (achalasia, sténose inflammatoire ou tumorale) ne permettant plus un passage aisé des aliments, causant des blocages et des douleurs. Après avoir réalisé une gastroscopie et un examen radiologique (transit œsophagien) on peut parvenir à identifier et localiser précisément la zone rétrécie.

On débute par une gastroscopie (cf. feuille d'information jointe), puis par l'introduction d'un ballonnet passé au travers du gastroscopie que l'on est en mesure de dilater progressivement, sous contrôle de la vue et sous surveillance radiologique de la zone rétrécie.

La dilatation œsophagienne est réalisable ambulatoirement. Elle n'est pas douloureuse, elle dure environ 20 minutes.

COMMENT SE PREPARE-T-ON À UNE DILATATION OESOPHAGIENNE ?

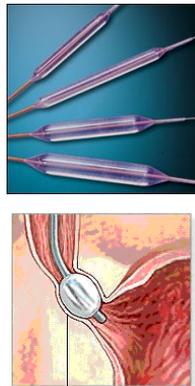
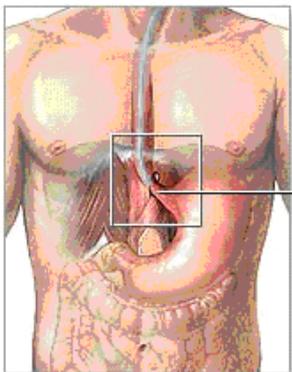
Comme pour une gastroscopie (cf. feuille d'information).

Un régime alimentaire pendant plusieurs jours et/ou des investigations supplémentaires sont parfois nécessaires (radiographie). Le cas échéant les mesures nécessaires vous seront communiquées.

Il est très important **d'arrêter tous les médicaments anticoagulants** 3 jours avant la dilatation et tous les anti-inflammatoires, aspirine ou équivalent 10 jours avant.

COMMENT SE DÉROULE UNE DILATATION OESOPHAGIENNE ?

Une endoscopie d'évaluation permet le repérage du niveau de la sténose par rapport à la bouche œsophagienne, apprécie le degré de sténose en mm, son angulation et son caractère. Cette étape est essentielle pour définir le matériel à utiliser pour l'étape de dilatation au ballonnet.



Les ballonnets œsophagiens ont un diamètre entre 6 et 20 mm. Le ballonnet est pourvu d'une extrémité souple ou d'un fil-guide court facilitant le franchissement de la sténose.

L'endoscope est positionné au-dessus de la sténose et le ballonnet est introduit dans l'endoscope. Sous contrôle endoscopique le ballonnet est placé à cheval sur la sténose. Si nécessaire pour un bon positionnement du ballon, un fil-guide peut être passé à travers la sténose sous contrôle radiologique et le ballonnet sera glissé sur le fil-guide.

Le ballonnet est raccordé à une seringue remplie d'eau ou d'air. L'assistante gonfle le ballonnet jusqu'au diamètre désiré 15 à 30 secondes avant d'être retiré.

QUE SE PASSE-T-IL APRÈS LA DILATATION OESOPHAGIENNE ?

Une endoscopie permettra d'apprécier le calibrage de l'œsophage, la facilité du passage de l'endoscope, l'absence de brèche pariétale ou de saignement anormaux (une légère effraction pariétale et un saignement modéré ne sont pas anormaux et témoignent de l'efficacité de la dilatation).

Pendant au moins une heure après l'examen et tant que l'effet du produit anesthésiant persistera dans la gorge, vous ne serez autorisé ni à boire ni à manger. La plupart du temps vous pourrez boire après une heure. Une surveillance après l'examen d'environ 3 heures est nécessaire. Vous pourrez manger dès le soir même, ou le lendemain du geste. Une diète hachée pendant une semaine est souvent nécessaire. Puis vous devrez faire attention de très bien mâcher vos aliments. Particulièrement les viandes et le pain. Entre chaque gorgée il pourra être nécessaire de prendre une gorgée de liquide pour faciliter la progression dans l'œsophage.

Un médicament anti-acide (inhibiteur de la pompe à protons) vous sera prescrit pour plusieurs semaines, voire à long terme.

Des dilatations oesophagiennes supplémentaires sont parfois nécessaires. Cela dépend du type de sténose et de l'évolution de vos symptômes lorsque vous mangez.

QUELS SONT LES RISQUES DE LA DILATATION OESOPHAGIENNE ?

Les complications de la dilatation oesophagienne sont essentiellement des douleurs les 2 à 3 jours qui suivent pouvant nécessiter des médicaments, un saignement (5%) ou une perforation (5%). Les complications peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains traitements.

Il est alors très important de prendre immédiatement contact avec nous, votre médecin traitant ou l'hôpital le plus proche.

Dans certains cas, les complications peuvent nécessiter un traitement urgent, une hospitalisation, des transfusions ou une opération.

QUELLES QUESTIONS POSER ?

Vous devriez poser toutes les questions qui vous paraissent importantes au médecin avant l'endoscopie, par exemple :

Quelles sont la nécessité et l'urgence de ce traitement ?

Quelles alternatives existe-t-il à cette méthode de traitement ?

Existe-t-il dans mon cas des risques personnels qui ne sont pas mentionnés dans ce document ?

Nous sommes à disposition pour répondre à toutes vos questions.

DECLARATION DE CONSENTEMENT CONCERNANT LA DILATATION OESOPHAGIENNE

Je, soussigné(e), déclare avoir pris connaissance de la notice informative. J'ai été informé(e) de l'indication à la dilatation oesophagienne. Je comprends la nature, le déroulement et les risques de la dilatation oesophagienne. J'ai reçu des réponses satisfaisantes à mes questions. Je donne mon accord pour l'exécution de la dilatation oesophagienne.

Epalinges, le.....

Nom du patient (ou représentant légal) et Signature :

Si les explications données ne sont pas claires ou si vous souhaitez un complément d'information ne signez pas. Vous pouvez discuter avec nous et poser toutes les questions que vous souhaitez.