

# Gastroskopie avec myotomie perorale endoscopique (POEM)

## Pourquoi effectuer une gastroskopie avec myotomie per-orale endoscopique (POEM) ?

Après avoir discuté avec votre médecin, une gastroskopie (OGD) avec myotomie perorale endoscopique vous est proposée. Cette intervention permet de traiter l'achalasie (maladie qui se caractérise par un problème de motilité au niveau de l'œsophage) ainsi que d'autres maladies de l'œsophage caractérisés par des difficultés à avaler les aliments. Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Veuillez ensuite signer le formulaire de consentement avant le jour de l'examen, en indiquant la date, puis remplir le questionnaire préalable à l'examen endoscopique. Le médecin est à votre disposition pour vous apporter, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez obtenir.

## Description et déroulement de l'examen

La gastroskopie est un examen visuel réalisé à l'aide d'un tube de petit calibre, long et flexible, muni en son bout d'une caméra (endoscope) introduit par la bouche. Vous enlèverez vos éventuelles prothèses dentaires et une bague sera insérée dans votre bouche pour protéger vos dents. La myotomie perorale endoscopique est une intervention qui permet de sectionner des fibres musculaires ayant pour but de permettre à nouveau le passage des aliments. Cet examen est effectué sous anesthésie générale. Le médecin introduira prudemment l'endoscope par votre bouche pour visionner votre œsophage et effectuera une incision de la muqueuse de l'œsophage. Ensuite le médecin crée un tunnel sous la muqueuse œsophagienne à l'aide de l'endoscope et commence à sectionner les muscles circulaires jusqu'à l'obtention de l'effet désiré. Il refermera ensuite l'incision à l'aide de clips endoscopique standard. L'examen n'est pas douloureux et n'entrave pas la respiration. L'examen dure entre 2 et 4 heures.

## Quels sont les risques de cet examen ?

Les complications de la gastroskopie sont très rares, survenant dans moins de 0.2% des cas. Malgré tout le soin apporté à cette intervention, des complications peuvent survenir dans de rares cas qui peuvent, dans des cas exceptionnels, représenter un danger vital. Il s'agit notamment : d'infections, de saignements et de lésions de la paroi (perforations) au niveau de l'œsophage ou du pharynx. Dans quelques cas isolés, l'administration de sédatifs peut provoquer des troubles respiratoires et des troubles cardio-vasculaires. D'autres risques comprennent des réactions allergiques dues aux médicaments, des lésions dentaires selon l'état de la dentition et des lésions du pharynx. Des enrouements, des troubles de la déglutition et des ballonnements temporaires désagréables (en raison de l'air subsistant dans l'estomac et le petit intestin) ont également été décrits à la suite de l'examen. Suite à une myotomie perorale endoscopique, une perforation ou un saignement (immédiat ou plus rarement pendant la semaine suivant l'examen) peut survenir au site. Si le saignement ou la perforation n'est pas contrôlé par une endoscopie, une intervention chirurgicale peut être nécessaire. Des complications rares également reportés sont de l'emphysème sous-cutané, un pneumothorax ou un pneumopéritoine tous liés à l'insufflation d'air durant l'intervention, mais le risque est très réduit au vu de l'utilisation du gaz CO<sub>2</sub>. Une autre complication possible mais très rare est l'inflammation du médiastin. Les complications sont parfois favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains médicaments. Les complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais se révèlent parfois après quelques jours. Ces complications dépendent de l'examen réalisé et de la difficulté technique.





### Comment se prépare-t-on à l'examen ?

Il est important de respecter un **régime liquide (pas de nourriture solide)** toute la journée la veille de l'examen. Cet examen nécessite que l'estomac soit vide, il ne faut donc **ni boire, ni manger depuis minuit le jour de l'examen**. Le matin de l'examen, vous devez prendre les médicaments prescrits par votre médecin en les avalant à l'aide de petites gorgées d'eau selon les indications de l'anesthésiste que vous rencontrerez avant votre examen. **Si vous êtes diabétique**, nous vous prions de discuter avec votre médecin traitant de la prise de votre traitement en lui expliquant que vous devez rester à jeun à partir de minuit. **Ne prenez par contre pas d'antiacides tels qu'Alucol ou Ulcogant. Si vous prenez des médicaments qui influencent le risque de saignement (Aspirine, Plavix, Sintrom, Marcoumar, etc.),** ceci sera discuté lors de vos différents rendez-vous pré-examen et avec votre médecin traitant. Il est fort probable que vous deviez arrêter de prendre ces médicaments plusieurs jours avant l'examen et reprendre que quelques jours après l'examen. Dans ce cas, votre médecin vous conseillera sur les alternatives adaptées à votre situation.

### Que se passe-t-il après l'examen ?

Vous serez sous surveillance à l'Hôpital de Jour pendant plusieurs heures après l'examen et vous serez ensuite transféré dans votre chambre où vous serez hospitalisé 24h pour surveillance. En règle général, vous serez à jeun les 6h suivant l'examen, ensuite les boissons sont autorisées jusqu'au lendemain. Un régime mixé tiède sera instauré pour les prochaines 48h. L'alimentation normale sera reprise progressivement selon tolérance.

### Que faire en cas de problèmes après l'examen ?

Si vous avez des douleurs abdominales ou thoraciques inhabituelles, du sang rouge dans les selles, des selles noires, un état fébrile, des frissons, des vomissements de sang rouge ou noir, des vomissements répétés dans les heures ou les jours suivant l'endoscopie, ou en cas d'autres problèmes à la suite de l'examen, contactez immédiatement le Centre d'endoscopie (tél. 021-314 07 20) ou le gastro-entérologue de garde (nuit et week-end) au 021-314 11 11 ou votre médecin traitant. Si vous n'arrivez pas à joindre un médecin, vous devez vous rendre rapidement à l'hôpital le plus proche.

### Avez-vous d'autres questions ?

Si vous avez d'autres questions concernant l'examen programmé, veuillez-vous adresser au médecin qui a demandé cet examen. S'il n'est pas en mesure de répondre à vos questions, contactez le Centre d'endoscopie (tél. 021-314 07 20) qui se chargera de vous mettre en contact avec le gastro-entérologue de garde. Vous aurez aussi la possibilité de discuter avec le gastro-entérologue avant votre examen.

## Références bibliographiques

1. Complications de l'endoscopie digestive : gastroscopie et coloscopie – M-G Lapalus, J-C Saurin, Gastroentérologie Clinique et Biologique Vol 27 – N10 – Octobre 2003
2. Recommandations de la SFED de la pratique des biopsies oesogastro-duodénales- Septembre 2005
3. Peroral Endoscopic Myotomy (POEM). K. Mouen. John Hopkins Medecine , patient information available on the website
4. Achalasie: quelle thérapie choisir en 2015? P.Castro Soares, M. Drepper, R. Grignoli, P. Bichard ,J.-L. Frossard. Rev Med Suisse 2015. 11 : 1587-91
5. Peroral endoscopic myotomy for treating achalasia and esophageal motility disorders.Y. Hoon Youn, H. Minami, P. Wai Yan Chiu, H. Park. Journal of Neurogastroenterology Motility. Vol 22. No1 January 2016.





## Formulaire de consentement écrit pour la gastroscopie myotomie per-orale endoscopique (POEM)

Après avoir lu le formulaire d'information annexé, veuillez dater et signer ce document au plus tard la veille de l'examen.

- Je soussigné-e, déclare avoir pris connaissance du formulaire d'information sur le but, les modalités et les risques de cet examen.
- J'ai été informé-e des raisons (indications) pour laquelle je dois faire cet examen par le médecin qui l'a prescrit.
- J'ai compris que ma prise en charge est assurée en équipe et que du personnel en formation peut participer aux soins qui me sont donnés, sous la supervision de spécialistes compétents. J'ai pris note que l'identité du médecin qui pratiquera l'intervention me sera communiquée avant celle-ci.

Je donne mon accord à cet examen : oui  non  Date de l'examen : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du patient-e ou représentant légal/thérapeutique: \_\_\_\_\_

Cette signature est obligatoire, sans votre accord écrit nous ne pouvons pas effectuer l'examen demandé par votre médecin.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du/de la patient-e ou de son représentant légal ou thérapeutique : \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Dr-e \_\_\_\_\_ (Nom, prénom, lettres majuscules), a expliqué la nature, le but, les bénéfices, les risques et les alternatives à l'examen. Il/elle a également offert au/à la patient-e la possibilité de poser toutes les questions qu'il/elle souhaitait et a pleinement répondu à ces dernières. Le/la patient-e a été informé-e que du personnel en formation peut participer aux soins et que l'identité du/de la médecin qui pratiquera l'intervention lui sera communiquée avant celle-ci.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du médecin





## Questionnaire préalable à l'examen endoscopique

**Questions concernant les troubles de la crase (coagulation du sang) :** (merci de répondre par OUI ou par NON)

|                                                                                                                                                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Présentez-vous des hématomes de plus de 2 cm sans traumatisme évident ou des hématomes très significatifs après un traumatisme mineur ?                                            |  |
| 2. Présentez-vous à l'occasion des saignements prolongés et anormalement abondant qui nécessite une consultation médical ou un traitement (saignement de nez, après vous être rasé) ? |  |
| 3. Pour les femmes : avez-vous des règles prolongées (plus de 7 jours) et anormalement abondante qui nécessite un suivi médical ou un traitement ?                                    |  |
| 4. Avez-vous présenté des hémorragies prolongées et sévères pendant ou après un traitement dentaire ?                                                                                 |  |
| 5. Avez-vous présenté des hémorragies prolongées et sévères après ou pendant des interventions chirurgicales (par ex. : amygdalectomie, appendicectomie, accouchement) ?              |  |
| 6. Y-a-t-il dans votre famille (parents, frère, sœur, enfant, grands-parents, oncles ou tantes) une maladie provoquant des saignements prolongés (hémophilie etc) ?                   |  |

**Questions concernant la prise de médicaments, les allergies ou les maladies concomitantes:**  
(merci de répondre par OUI ou par NON)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Prenez-vous des médicaments pour l'anticoagulation (par ex. : Sintrom ou Marcoumar) ou avez-vous pris au cours des 7 derniers jours de l'Aspirine, de l'Alcacyl, du Tiatral, du Plavix ou des médicaments antigrippaux, antidouleurs ou antirhumatismaux ? Si oui, lesquels ? |  |
| 2. Présentez-vous une allergie (médicaments, iode, latex, œufs, soja, anesthésiques, pansements) ? si oui, lesquels ?                                                                                                                                                            |  |
| 3. Présentez-vous une maladie des valves cardiaques ? Une maladie du cœur ou une maladie des poumons ? Avez-vous une carte pour la prophylaxie des endocardites (vert/rouge) ?                                                                                                   |  |
| 4. Etes-vous porteur (se) d'un pacemaker, d'un défibrillateur ou d'implant métallique ?                                                                                                                                                                                          |  |
| 5. Etes-vous diabétique ?                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 6. Pour les femmes: êtes-vous enceinte ou existe-t-il la possibilité d'une grossesse ?                                                                                                                                                                                           |  |
| 7. Avez-vous une instabilité dentaire, une prothèse dentaire ou des maladies dentaires ?                                                                                                                                                                                         |  |

Je confirme par ma signature avoir lu et répondu à toutes les questions ci-dessus.

Lieu et date

Signature du patient

