



# Gastroskopie avec pyloromyotomie endoscopique (G-POEM)

## Pourquoi effectuer une gastroskopie avec pyloromyotomie endoscopique (G-POEM) ?

Après avoir discuté avec votre médecin, une gastroskopie (OGD) avec pyloromyotomie endoscopique vous est proposée. Cette intervention permet de traiter la gastroparésie réfractaire (baisse de l'amplitude des mouvements de l'estomac associé à un ralentissement de la vidange de l'estomac). 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 pyloromyotomie endoscopique est une intervention qui permet de sectionner les fibres musculaires du sphincter pylorique et de la dernière partie de l'estomac ayant pour but de faciliter le passage des aliments. Cet examen est effectué sous anesthésie générale. Le médecin introduira prudemment l'endoscope par votre bouche pour visionner votre estomac et effectuera une incision de la muqueuse à proximité du pylore. Ensuite le médecin crée un tunnel sous la muqueuse gastrique au niveau du pylore 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 métalliques endoscopiques standards. L'examen n'est pas douloureux et n'entrave pas la respiration. L'examen dure entre 40 min et 2 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 du pharynx, de l'œsophage ou de l'estomac. 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. 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 pyloromyotomie endoscopique, un saignement (immédiat ou plus rarement pendant la semaine suivant l'examen) peut survenir au niveau du site d'intervention. Si le saignement ou la perforation n'est pas contrôlé par une endoscopie, une intervention chirurgicale peut être nécessaire. Une complication rare est également le pneumopéritoine, lié à l'insufflation d'air durant l'intervention, mais le risque est négligeable au vu de l'utilisation du gaz CO<sub>2</sub>. Les complications sont parfois favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise des 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 de les reprendre avec un délai et selon les recommandations de l'opérateur après l'examen. Dans ce cas, votre médecin vous conseillera également sur les alternatives adaptées à votre situation.

### Que se passe-t-il après l'examen?

Vous serez sous surveillance à l'Hôpital de Jour après l'examen et vous serez ensuite transféré dans votre chambre où vous serez hospitalisé environ 1 à 2 jours pour surveillance et reprise de l'alimentation. Vous serez à jeun le jour de l'intervention puis un régime liquide sera introduit dès le lendemain, qui sera suivi par un régime mixé 48h après l'examen. 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. Khashab M Stein E, Clarke JO, et al. Gastric peroral endoscopic myotomy for refractory gastroparesis: first human endoscopic pyloromyotomy (with video). Gastrointest Endosc. 2013 Nov;78(5):764-8.
4. Gonzalez J. M., A. Benezech, V. Vitton, M, et al. G-POEM with antro-pyloromyotomy for the treatment of refractory gastroparesis: mid-term follow-up and factors predicting outcome. Aliment Pharmacol Ther. 2017;1–7.





Étiquette patient

## Formulaire de consentement écrit pour la gastroscopie avec pyrolomyotomie endoscopique (G-POEM)

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





Étiquette patient

Formulaire d'information

## 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 des saignements prolongés et anormalement abondants qui nécessitent une consultation médicale 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 abondantes qui nécessitent 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 et/ou des dents abîmées, cassées ? Etes-vous suivi pour un traitement dentaire particulier ?	
8. Avez-vous une prothèse dentaire supérieure, inférieure ou les deux ?	

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

Lieu et date : ..... Signature du patient : .....

Lu et validé par Dr : ..... Signature : ..... Date : .....