

# MANOMÉTRIE OESOPHAGIENNE À HAUTE RÉOLUTION AVEC IMPEDANCE

Afin que vous soyez clairement informé-e du déroulement de cet examen, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information.

**Afin que votre prise en charge soit la plus efficace possible, nous vous prions :**

- D'emmener la liste des médicaments que vous prenez ainsi que le consentement le jour de l'examen.
- De s'assurer qu'une gastroscopie était préalablement effectuée et de nous emmener une copie du rapport.
- De lire toute cette fiche informative **dès sa réception** pour s'assurer de **l'arrêt à temps des médicaments** en question (cf. avant dernière page).

**Pourquoi effectuer une manométrie œsophagienne ?**

- En cas de difficultés de déglutition (blocages)
- Symptômes de reflux réfractaires
- Avant une chirurgie de l'œsophage, d'une transplantation pulmonaire ou d'obésité
- Pour mesurer la pression au niveau de l'œsophage et du sphincter (muscle qui relie l'œsophage à l'estomac)
- Pour analyser la contractilité de votre œsophage
- Si une impédance pH-métrie est demandée par votre médecin (cathéter qui passe par la narine et qui va dans l'œsophage et reste en place pour 24h). Dans ce cas, une manométrie préalable est nécessaire pour assurer le bon positionnement du cathéter

**Description et déroulement de l'examen :**

- Une anesthésie locale de Xylocaïne® est mise dans les narines. Malgré ceci, la sonde peut provoquer une gêne transitoire ainsi que dans la gorge
- Un cathéter (sonde) de ~4 mm de diamètre sera introduit par une narine à travers l'œsophage jusqu'à l'estomac.
- Vous serez en position couchée, assise et vous avalerez de l'eau puis du pain
- L'examen dure 45 minutes en total. La sonde est retirée en fin d'examen.
- **Si une impédance pH-métrie est demandée, une autre sonde sera mise en place** (cf. feuille dédiée).

**ATTENTION :**

- **Munissez-vous de votre appareil dentaire si vous en portez un.**
- **En cas d'intolérance au gluten, veuillez apporter votre pain habituellement consommé.**

**Quels sont les risques de cet examen ?**

- Les risques sont minimes. Il s'agit de saignement nasal (<0.1 %), de réaction locale aux médicaments anesthésiants et de discrète irritation nasale ou pharyngée de courte durée.

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

- Le matin de l'examen, au cas où vous auriez des médicaments habituels, vous **devez les prendre** à l'aide de petites gorgées d'eau.
- Si vous êtes demandé d'arrêter certains médicaments pour l'examen, n'oubliez pas de le faire en temps voulu.
- Un **petit-déjeuner léger jusqu'à 6h avant** le rendez-vous est autorisé, puis vous ne pouvez boire **que de l'eau jusqu'à 2 heures** avant l'examen et **rester à jeun** jusqu'au RV.
- En cas de problèmes de vidange gastrique connue ou de régurgitations sévères, prière de rester à jeun 12 h avant

l'examen mais vous pouvez boire de l'eau jusqu'à 2h avant.

- **Veillez ne pas maquiller votre nez** (fond de teint ou crème grasse).

**Arrêt de médicaments pour la manométrie :**

Arrêt 48 heures avant	IpH - MO - H <sub>2</sub> exp.
<b>Pas d'arrêt si pris depuis plus de 3 mois</b> Stimulants de la motilité gastro-intestinale (favorise la motricité ou myorelaxant)	Amitiza <sup>®</sup> , Buscopan <sup>®</sup> , Motilium <sup>®</sup> , Neogast-X <sup>®</sup> , Paspertin <sup>®</sup> , Primperan <sup>®</sup>

**Arrêt de médicaments pour la manométrie :**

**Si vous êtes diabétique**, nous vous prions de discuter avec votre médecin traitant de la prise de votre traitement en lui expliquant les restrictions mentionnées ci-haut.

**Si vous prenez des médicaments qui influencent le risque de saignement (Asasantine, Aspirine, Brillique, Cardioral, DuoPlavin, Efient, Plavix, Ticlid ou Sintrom, Marcoumar, Pradaxa, Xarelto, etc.),** nous vous prions également de discuter de la prise de votre traitement avec votre médecin traitant ou cardiologue. Il est possible qu'en fonction des gestes techniques prévus, vous deviez arrêter de prendre ces médicaments plusieurs jours avant l'examen ( $\leq 7$  jours). Dans ce cas, votre médecin vous conseillera sur les alternatives adaptées à votre situation.

N'hésitez pas à nous contacter en cas de doute, le secrétariat ou le personnel soignant de gastro-entérologie du mardi au vendredi de 9h à 17h au numéro de téléphone : 079 55 62 787.

Lors de la consultation avec notre médecin, veuillez **l'informer de tous les médicaments** que vous **prenez** et des allergies dont vous souffrez. Si vous avez des radiographies des intestins et si vous **prenez régulièrement du Temesta**, veuillez s'il vous plait les prendre avec vous.

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

- Si vous avez des problèmes médicaux urgents liés à l'examen, vous pouvez contacter la garde de gastroentérologie (nuit et weekend) via la centrale du CHUV au 021 314 11 11 ou votre médecin traitant.





## Formulaire de consentement écrit pour la manométrie oesophagienne

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/de la 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 : \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

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 médecin qui pratiquera l'intervention lui sera communiquée avant celle-ci.

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

