



INFORMATIONS MÉDICALES AVANT LA RÉALISATION D'UNE DILATATION PNEUMATIQUE

Madame, Monsieur,

Ce document a pour objectif de vous informer sur la procédure prescrite par votre médecin devant vos symptômes.

La dilatation pneumatique (à l'air) est un acte thérapeutique réalisé au cours d'une endoscopie œso-gastro-duodénale, habituellement sous contrôle radiologique, dont le but est de dilater le sphincter inférieur de l'œsophage ou le sphincter de l'estomac appelé le pylore.

POURQUOI CHOISIR LA DILATATION PNEUMATIQUE ?

La dilatation pneumatique être proposée habituellement lors de troubles moteurs de l'œsophage tels que l'achalasia du sphincter inférieur de l'œsophage ou encore lors de la gastroparésie, une pathologie parfois associée à un spasme du pylore.

D'autres indications plus rares (difficultés à avaler consécutives à une chirurgie bariatrique ou anti-reflux par exemple) existent.

COMMENT SE PRÉPARER POUR LA DILATATION PNEUMATIQUE ?

Il faut être à jeun strict (sans boire, ni manger, ni fumer) depuis 6h au moins. Dans certains cas, votre médecin peut vous recommander un régime liquide exclusif la veille du geste.

COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE DILATATION PNEUMATIQUE ?

L'examen utilise un appareil souple appelé endoscope qui est introduit par la bouche lors d'une anesthésie générale. L'endoscope est positionné en regard de la zone à dilater (bas de l'œsophage, sortie de l'estomac) puis un fil guide est passé au-delà de cette zone.

L'endoscope est retiré et le fil guide est laissé en place. Le ballon de dilatation pneumatique est alors avancé sous contrôle radiologique au niveau de la zone de traitement puis il est gonflé à l'air à l'aide d'un manomètre, afin de dilater le sphincter œsophagien ou le pylore en contrôlant la pression exercée. Plusieurs séances de traitement peuvent vous être proposées et il y a un risque d'échec, pouvant nécessiter la répétition des séances de dilatation ou l'utilisation de ballons de taille différente (30, 35 ou 40 mm). Aucun matériel ne reste dans votre corps à la suite de l'examen.

Lors de votre prise en charge sur le plateau technique d'endoscopie, il est probable que l'endoscopiste ait recours à une technique d'imagerie radiologique. Le rapport bénéfice-risque est très largement favorable à l'utilisation de cette technique malgré les effets liés à cette exposition X.

QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT L'EXAMEN ?

Outre les complications propres à l'anesthésie, tout acte médical, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complications.

Les complications de la dilatation pneumatique sont rares (<1%).

Ce sont principalement la perforation de la paroi digestive, les hémorragies et les infections.

Certaines peuvent être traitées lors de l'endoscopie, d'autres peuvent nécessiter une prise en charge chirurgicale. Une hospitalisation sera alors nécessaire.

Toutes ces complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie mais peuvent également se révéler quelques jours après l'examen (douleurs abdominales et du thorax, vomissements/selles faits de sang rouge ou noir, fièvre, frissons...)

En cas d'apparition de symptômes dans les suites de votre dilatation, il est très important de contacter immédiatement l'équipe médicale.

