



## INFORMATIONS MÉDICALES MYOTOMIE OESOGATRIQUE ENDOSCOPIQUE (POEM)

Madame, Monsieur,

La myotomie œso-gastrique endoscopique (per-oral endoscopic myotomy ou POEM en Anglais) est un traitement endoscopique des troubles moteurs de l'œsophage tels que l'achalasie, et aussi d'autres pathologies, comme les diverticules de l'œsophage. Cette technique endoscopique se fait par les voies naturelles (c'est-à-dire par la bouche).

Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin qui vous prend en charge est à votre disposition pour vous exposer en complément toute autre précision que vous souhaiteriez.

### POURQUOI CHOISIR LA MYOTOMIE ENDOSCOPIQUE ?

Vous souffrez aujourd'hui d'un trouble moteur primitif de l'œsophage.

Ce trouble moteur peut associer, sur la manométrie œsophagienne, des anomalies de la contraction de l'œsophage, et des anomalies de la relaxation des muscles de la partie inférieure de l'œsophage (le sphincter inférieur de l'œsophage).

Votre gastro-entérologue vous a recommandé le traitement par myotomie œso-gastrique endoscopique, parmi d'autres options thérapeutiques existantes (injection endoscopique de toxine botulique, dilatation pneumatique du sphincter inférieur de l'œsophage, myotomie œso-gastrique chirurgicale dite « de Heller »), car ce traitement associe un excellent profil d'efficacité, prolongé dans le temps, et un faible taux de complications (3% de complications principalement respiratoires).

### COMMENT SE PRÉPARER POUR LA MYOTOMIE ENDOSCOPIQUE ?

Il faut être à jeun strict (sans boire, ni manger, ni fumer) durant les 6 heures précédant l'examen. Il est en outre recommandé un régime exclusivement liquide la veille de l'examen afin de limiter la présence de résidus alimentaires dans l'œsophage qui pourraient gêner, voire compromettre l'intervention.

Si vous prenez des médicaments de façon quotidienne, vous devez en discuter avec votre gastroentérologue, qui peut souhaiter que vous preniez certains de vos médicaments le matin de la journée opératoire avec une gorgée d'eau. Si vous prenez de l'aspirine, des médicaments anticoagulants ou anti-inflammatoires (contre l'arthrite, contre l'arthrose, ...), vous devez en discuter avec votre gastroentérologue et l'anesthésiste, afin de fixer la date d'arrêt temporaire de ces médicaments avant votre opération.

### COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE MYOTOMIE ENDOSCOPIQUE ?

Cet examen se pratique sous anesthésie générale et dure en moyenne 1h.

Il est de la compétence du médecin anesthésiste de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention utilise un appareil souple appelé endoscope qui est introduit par la bouche et un bistouri électrique endoscopique. Entre chaque patient, selon la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont stérilisés ou jetés (matériel à usage unique). Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections.

Les différentes étapes de la technique (voir schéma ci-dessous) :

L'intervention consiste à réaliser une section du muscle du bas de l'œsophage et de la jonction entre l'œsophage et l'estomac (Etape 3), auquel on accède par un tunnel créé dans la paroi de l'œsophage, sous la muqueuse (Etapes 1 et 2). À la fin de l'intervention, l'incision faite dans la muqueuse est refermée par des clips (Etape 4), qui sont des sortes d'agrafes, et qui tomberont spontanément dans les semaines suivantes.

Etapes 1 et 2

Etape 3

Etape 4



### Suites opératoires :

Le POEM ne nécessite pas d'incision cutanée et favorise donc une réduction de la douleur post-opératoire et du temps de récupération chez les patients.

Au décours de l'intervention, vous serez hospitalisé une à deux nuits pour surveillance, et plus longuement en cas de survenue d'une complication. Un traitement antibiotique et antiacide est le plus souvent administré pendant, puis dans les suites de l'intervention.

A la sortie de l'hôpital, la reprise de l'activité professionnelle est possible. La reprise de l'alimentation liquide peut se réaliser dès le lendemain matin en l'absence de complication, puis une adaptation de votre alimentation (alimentation liquide ou molle) est le plus souvent recommandée dans les 7 à 14 jours suivant l'intervention.

### QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT ET APRÈS L'INTERVENTION ?

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 complication.

Les complications de la myotomie endoscopique sont :

- Une infection du médiastin au contact de la zone traitée, liée au passage de liquide digestif en dehors de l'œsophage. Cette complication est rare (<1% des cas), et nécessite un traitement antibiotique prolongé, une nouvelle endoscopie, et plus rarement une intervention de drainage radiologique ou chirurgical.
- Des complications respiratoires, qui peuvent être une infection pulmonaire, un épanchement de liquide (pleurésie) ou de gaz (pneumothorax) dans la plèvre. Ces complications, survenant dans 1 à 2% des cas, peuvent nécessiter une prolongation de votre hospitalisation, et un traitement antibiotique et antidouleur prolongé.
- Un saignement du site opératoire, qui peut nécessiter une nouvelle endoscopie. Des transfusions de sang ou de dérivés sanguins sont parfois nécessaires.
- A plus long terme, le POEM est associé à un risque significatif de reflux gastro-œsophagien, qui peut nécessiter la prise prolongée d'un traitement antiacide.

Ces complications peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains traitements.

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 de sang rouge ou noir, selles noires, toux, fièvre, frissons ...).

En cas d'apparition de symptômes (fièvre, frissons, douleurs abdominales, vomissements de sang rouge ou noir, émissions de selles avec du de sang rouge ou noir) dans les suites de votre procédure, il est très important de contacter immédiatement l'équipe médicale

#### Références bibliographiques :

1. Endoscopic or Surgical Myotomy in Patients with Idiopathic Achalasia. Werner YB, Hakanson B, Martinek J, Repici A, von Rahden BHA, Bredenoord AJ, Bisschops R, Messmann H, Vollberg MC, Noder T, Kersten JF, Mann O, Izbicki J, Pazdro A, Fumagalli U, Rosati R, Germer CT, Schijven MP, Emmermann A, von Renteln D, Fockens P, Boeckstaens G, Rösch T. N Engl J Med. 2019 Dec 5;381(23):2219-2229
2. Effect of Peroral Endoscopic Myotomy vs Pneumatic Dilation on Symptom Severity and Treatment Outcomes Among Treatment-Naive Patients With Achalasia: A Randomized Clinical Trial. Ponds FA, Fockens P, Lei A, Neuhaus H, Beyna T, Kandler J, Frieling T, Chiu PWY, Wu JCY, Wong VWY, Costamagna G, Familiari P, Kahrilas PJ, Pandolfino JE, Smout AJPM, Bredenoord AJ. JAMA. 2019 Jul 9;322(2):134-144

