

Informations médicales avant la réalisation d'une dilatation pneumatique

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.

1. POURQUOI CHOISIR LA DILATATION PNEUMATIQUE ?

La dilatation pneumatique est proposée habituellement lors de troubles moteurs de l'œsophage tels que l'achalasie 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.

2. COMMENT SE PREPARER 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.

3. COMMENT VA SE DEROULER 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.

4. QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT L'EXAMEN ?

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

En cas d'impossibilité de la joindre, il faut prendre contact très rapidement avec votre médecin traitant, ou en cas de doute, se rendre au service des urgences proche de votre domicile, ou contacter le numéro téléphonique le 112.

Je soussigné(e) atteste avoir reçu toutes les informations nécessaires de la part du Docteur en ce qui concerne la technique citée ci-dessus.

**Je reconnais avoir compris les avantages et les risques de la technique.
Je reconnais avoir pu poser toutes les questions nécessaires.**

J'ai bien compris l'importance du suivi ultérieur qui selon le résultat de cet examen, pourra m'être conseillé.

Date :

Signature