



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

La manométrie œsophagienne et la pH-métrie

Anne-Marie Gauvin, infirmière clinicienne
Chantal Rochette, infirmière chef d'équipe
IUCPQ Département d'endoscopie digestive



Objectifs de la présentation

- Connaître le fonctionnement de la manométrie et de la pHmétrie oesophagienne
- Reconnaître les indications de la manométrie et de la pHmétrie oesophagienne
- Connaître l'implication infirmière lors de ces examens



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

Connaître le fonctionnement de la manométrie et de la pHmétrie oesophagienne



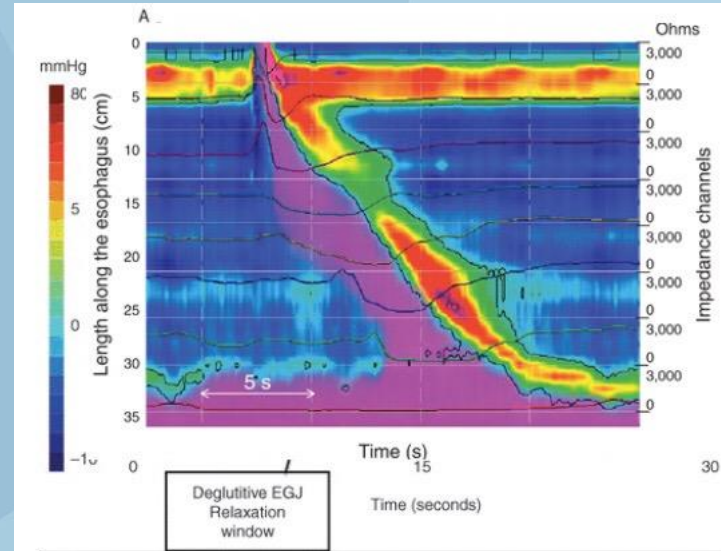
Définition

- Manométrie œsophagienne: Étude de la contractilité de l'œsophage et du sphincter œsophagien inférieur
- Impédance: Mesure de la résistance dans la lumière œsophagienne permettant de déterminer la clairance du bolus



Manométrie œsophagienne

- Cathéter de 36 canaux
- 12 sensors par canal
- 432 points de mesure
- 18 canaux d'impédance



Manométrie œsophagienne



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

- Patient NPO 4h avant la procédure
- Position assise pour l'insertion
- Anesthésie des 2 narines
- Insertion de la sonde



Manométrie œsophagienne



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL



- 10 déglutitions de liquide (jus de pomme)
- Durée de 10 à 30 minutes
- Interprétation des données en 2e temps par le médecin



PH-métrie œsophagienne

- Examen sur 24 heures
- Manométrie préalable pour localiser le SOI
- Bout distal du cathéter positionné à 5 cm du rebord supérieur du SOI
- Cathéter relié à un boîtier d'enregistrement
- Le patient doit indiquer ses repas, les positions et ses symptômes.
- Retrait du cathéter 24 heures plus tard



Analyse par le médecin



1- Déterminer le niveau
d'exposition acide à
l'œsophage

2- Déterminer s'il y a
corrélation des symptômes
du patient avec les reflux
acides et non-acides



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

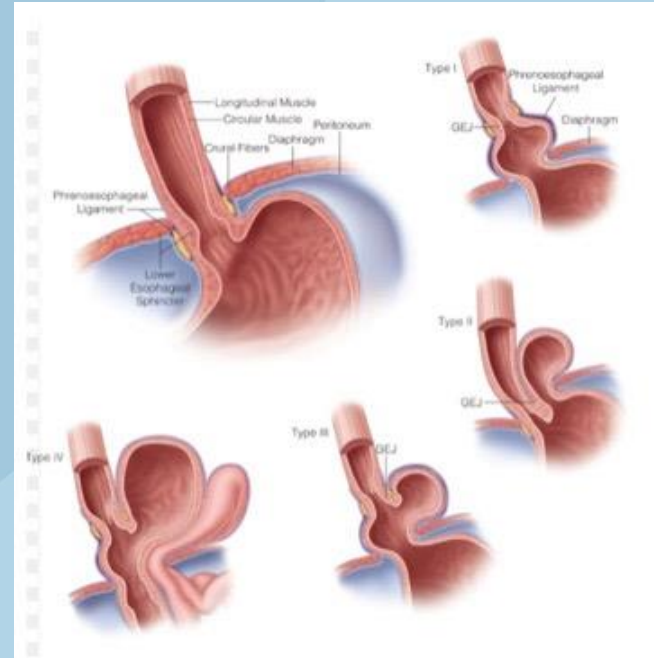
AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

Reconnaître les indications de la manométrie et de la pHmétrie oesophagienne



Une gastroscopie est souvent nécessaire avant d'effectuer la manométrie et il est important de s'y référer avant l'insertion de la sonde de manométrie.

* Il est important d'éliminer la présence d'une volumineuse hernie hiatale ou diverticule épiphrénique pouvant rendre plus difficile l'insertion de la sonde





Indication à la manométrie

1- Achalasie

Diagnostic, suivi, récurrences

2- Évaluation pré-opératoire

Chirurgies anti-reflux

Cure de hernie para oesophagienne

Diverticule épiphrénique



Indication à la manométrie (suite)

3- Évaluation post-opératoire (fundoplicature de Nissen)

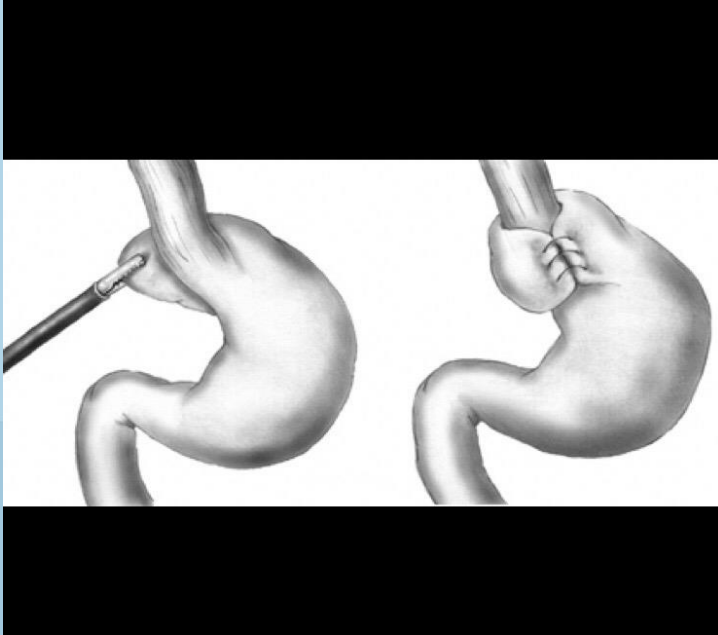
Dysphagie ou récédive

4- Dans le but d'effectuer une pHmétrie

5- Évaluer les troubles de motilité chez les patients dysphagiques avec une gastroscopie normale.



Fundoplicature de Nissen



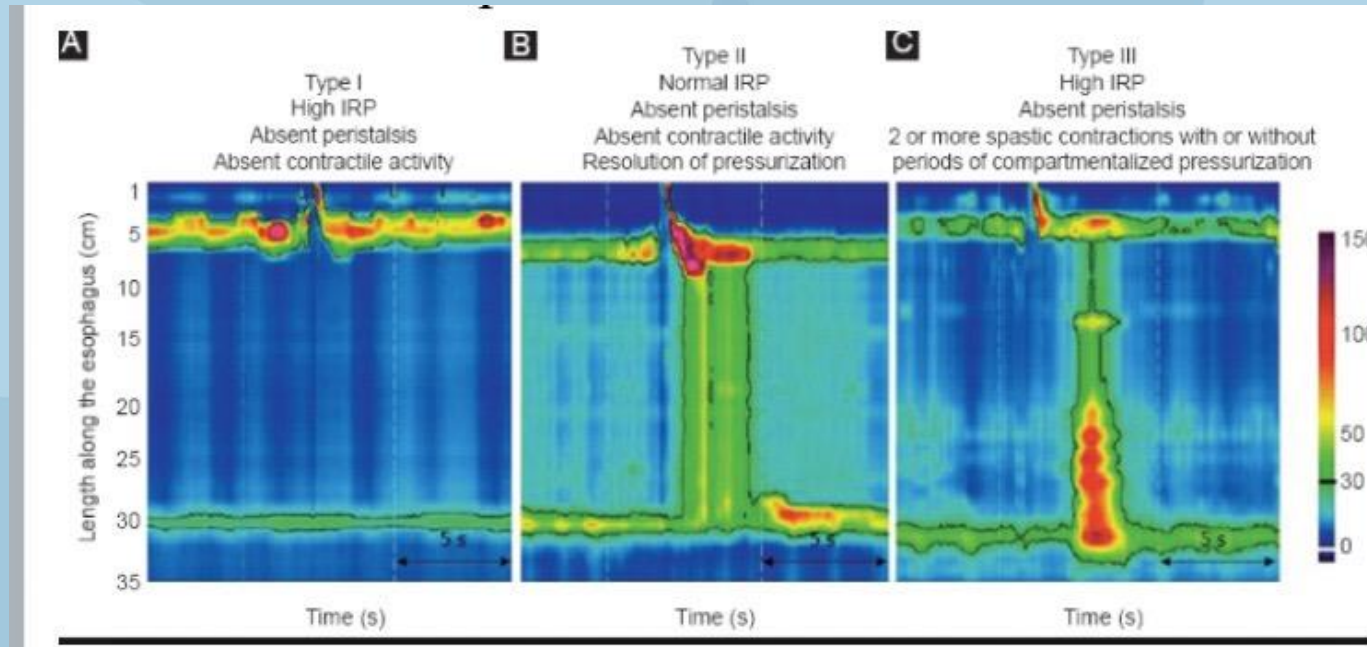
- Chirurgie anti-reflux
- Utilisation du fundus gastrique enroulé sur 360 degrés autour de la jonction gastro-oesophagienne
- Risque de dysphagie post-opératoire

Achalasie

- Absence de relaxation du SOI
- Apéristaltisme
- Tonus de base du SOI normal ou augmenté



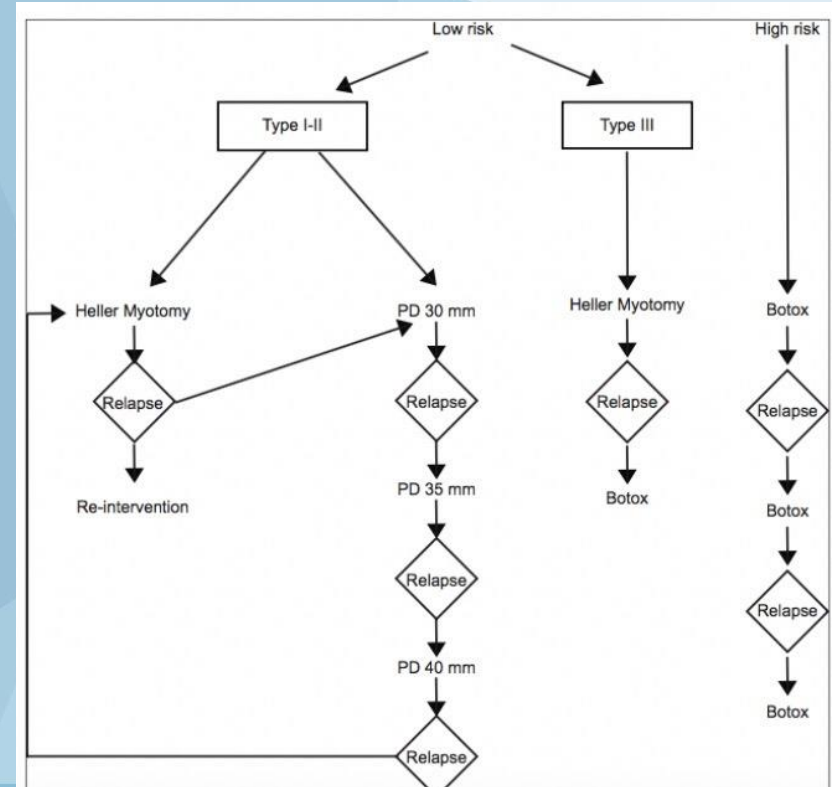
Achalasia selon la classification de Chicago





Traitement de l'achalasia myotomie de Heller

Ouverture des couches musculaires longitudinale et circulaire de l'œsophage sur environ 5-6 cm et des couches musculaires de l'estomac sur environ 2-3 cm. Ajout d'une procédure anti-reflux





Définition du reflux

- Le reflux gastro-oesophagien est une condition qui se développe lorsque le contenu gastrique cause des symptômes ou des complications
- Le niveau normal = % total du temps en reflux: 4% ou moins



RGO- Symptômes

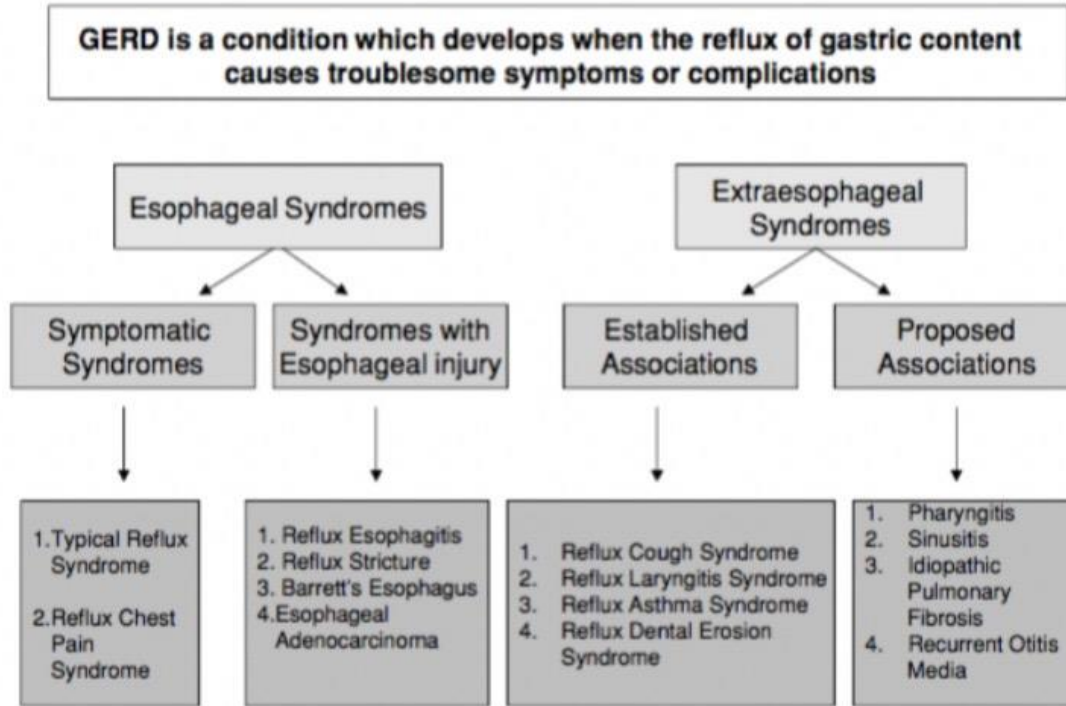
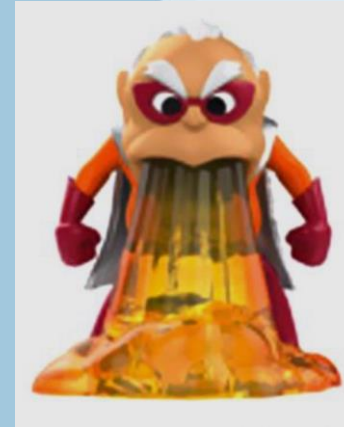


Figure 2. The overall definition of GERD and its constituent syndromes.





Indication à la pHmétrie

Investigation d'un reflux gastro-oesophagien suspecté lorsque la gastroscopie ne démontre pas de stigmates de reflux (ex: œsophage de barrett)

Indication à la pHmétrie (suite)



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

En présence d'une gastroscopie normale, on peut rechercher:

- Reflux gastro-oesophagien symptomatique non-érosif
- Douleur thoracique d'éthiologie indéterminée
- Toux
- Aspirations répétées



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

Connaître l'implication infirmière lors des examens de manométrie et de pHmétrie oesophagienne



Le rôle infirmier

- Accueil et suivi du patient lors des examens
- Évaluation du dossier médical en lien avec l'indication à l'examen (consultation du médecin référant, examen complémentaires, gastroscopie, repas barytée)



Le rôle infirmier

- L'infirmière doit s'assurer que le tracé obtenu pour la manométrie est d'excellente qualité pour que l'interprétation médicale soit facilité
- Le cathéter de pHmétrie doit être positionné minutieusement pour ne pas sous-estimer ou surestimer le nombre de reflux en 24 heures



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

MERCI