



Moyens objectifs de diagnostiquer le RGO et d'évaluer les troubles de la motilité^{1,2}

Les troubles de la motilité imitent souvent les symptômes du reflux gastro-œsophagien pathologique (RGO), ce qui complique le diagnostic des patients présentant des symptômes œsophagiens³.

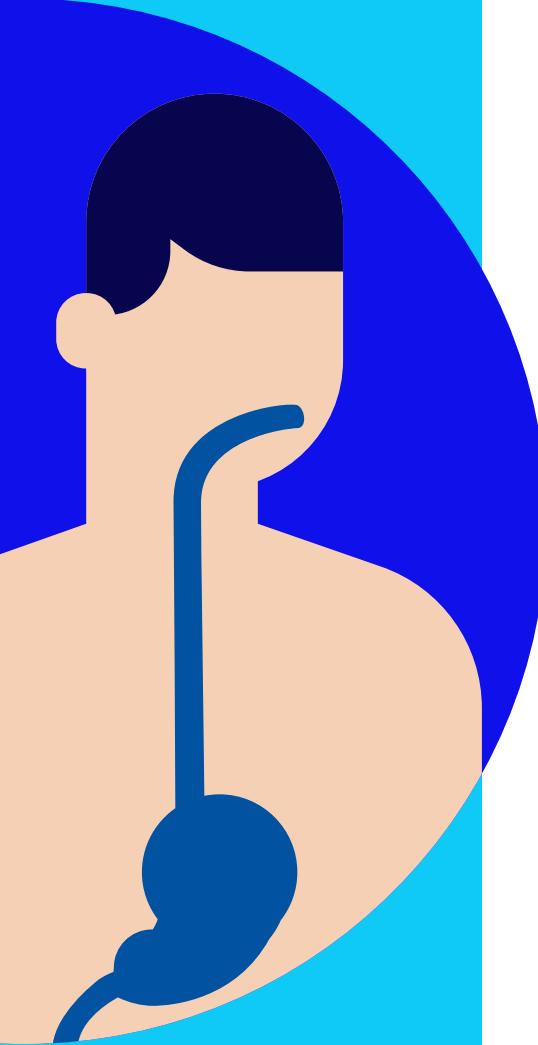


Système de pH-métrie
Bravo^{MC}



Système
Endoflip^{MC} 300





Symptômes communs des patients atteints de RGO et de ceux souffrant de troubles de la motilité

- Dysphagie
- Régurgitation
- Douleurs thoraciques
- Brûlures d'estomac
- Impaction alimentaire

Les tests ne sont pas concluants.



Jusqu'à 50 % des endoscopies réalisées pour des symptômes œsophagiens prédominants aboutissent à des résultats négatifs⁴.

Le traitement n'est pas toujours efficace.



Un patient dirigé sur trois présentant des symptômes persistants avec la prise d'IPP ne souffre pas de RGO⁵.



L'utilisation d'IPP a été associée à l'ostéoporose ainsi qu'à d'autres risques⁶.

Il vous faut un moyen objectif pour diagnostiquer le RGO et les troubles de la motilité.

C'est pourquoi nous proposons **deux examens simples** qui peuvent fournir les données objectives dont vous avez besoin pour orienter les décisions de traitement.



Dysphagie

Le **système Endoflip^{MC} 300** affiche une topographie en temps réel de l'œsophage et de la jonction gastro-œsophagienne pendant les interventions endoscopiques et chirurgicales sous sédation^{7,8}.

Des protocoles d'intervention automatisés avec des rapports standard sur les patients vous aideront à⁷ :

- Mesurer la pression et les dimensions de l'œsophage et de la jonction gastro-œsophagienne;
- Obtenir des renseignements précieux sur la fonction œsophagienne, sans recourir à la radioscopie⁹;
- Déceler ou écarter des troubles de la motilité importants^{10,11}.



RGO

Système de pH-métrie Bravo^{MC}

La pH-métrie œsophagienne constitue la norme pour le diagnostic du RGO¹². Ce système de pH-métrie, bien toléré par le patient, emploie une capsule pour mesurer les taux d'acidité dans l'œsophage^{12,13}.

Il permet d'effectuer un examen de dépistage du RGO lors d'une endoscopie à résultats négatifs sans perturber votre flux de travail¹⁴. Le système d'évaluation du reflux sans étalonnage Bravo^{MC} peut être placé au besoin : il suffit de le jumeler avec l'enregistreur et de le placer sur le patient, et vous êtes fin prêt pour l'examen.

Parcours œsophagien du patient



Patient souffrant de dysphagie symptomatique



Résultats négatifs à l'endoscopie



Système Endoflip^{MC} 300



Normal*

Le système Endoflip^{MC} aide à écarter des troubles de la motilité.



Le système Bravo^{MC} évalue objectivement les épisodes de reflux acide¹⁴.



Pas normal*

Le système Endoflip^{MC} peut indiquer un trouble de la motilité.



Le système ManoScan^{MC} confirme et classe les troubles de la motilité^{15,16}.

* Selon les indications du clinicien basées sur l'indice de distensibilité (ID) et les schémas topographiques.

Système Endoflip^{MC} 300 :

Indications :

Les indications de la plateforme Endoflip 300 et des cathéters Endoflip sont les suivantes :

L'utilisation du système Endoflip 300 est indiquée dans un contexte clinique pour mesurer la pression et les dimensions de l'œsophage, du pylore et des sphincters anaux chez les adultes, ainsi que pour mesurer la pression et les dimensions de l'œsophage chez les patients âgés de cinq ans et plus. Il doit être utilisé comme dispositif d'appoint aux autres méthodes de diagnostic dans le cadre d'une évaluation complète des patients qui présentent des symptômes de troubles de la motilité gastro-intestinale.

Les indications de la plateforme Endoflip 300 et des cathéters Esoflip sont les suivantes :

Le cathéter à ballonnet Esoflip ES-310 est indiqué pour la dilatation des sténoses de l'œsophage causées par une intervention chirurgicale gastro-œsophagienne, un reflux gastro-œsophagien primaire et une radiothérapie.

Le cathéter à ballonnet Esoflip ES-320 est indiqué pour la dilatation des sténoses de l'œsophage causées par une intervention chirurgicale gastro-œsophagienne, un reflux gastro-œsophagien primaire et une radiothérapie.

Le cathéter de dilatation à ballonnet Esoflip^{MC} ES-330 est indiqué dans un contexte clinique pour dilater la jonction gastro-œsophagienne d'un patient atteint d'achalasie.

Contre-indications :

L'utilisation du système Endoflip 300 est contre-indiquée dans les cas où l'endoscopie est contre-indiquée.

L'utilisation du système Endoflip 300 est contre-indiquée chez les patients présentant des varices qui saignent activement dans l'œsophage ou qui présentent une perforation œsophagienne active lors de l'utilisation des cathéters Esoflip.

Remarque :

Les cathéters présentent des contre-indications supplémentaires. Consultez le mode d'emploi de chaque type de cathéter pour obtenir des informations supplémentaires.

Système de pH-métrie Bravo^{MC} :

Indications :

Le système de monitorage Bravo est conçu pour mesurer le pH gastro-œsophagien et surveiller le reflux gastrique chez les adultes et les enfants de 4 ans et plus.

La capsule Bravo peut être fixée après endoscopie ou manométrie. L'application logicielle Reflux/Accuvue est conçue pour enregistrer, stocker, visualiser et analyser les données sur le pH gastro-œsophagien.

Contre-indications :

Le système est contre-indiqué pour les patients présentant une diathèse hémorragique, des sténoses, une œsophagite grave, des varices ou une obstruction, ou ayant un stimulateur cardiaque ou un défibrillateur cardiaque implantable.

Pour obtenir une liste complète des indications, des contre-indications, des précautions, des mises en garde et des événements indésirables potentiels, veuillez consulter le mode d'emploi.

Références

1. Hirano, Ikuo, et coll. "Four-Day Bravo Ph Capsule Monitoring with and Without Proton Pump Inhibitor Therapy." Clinical Gastroenterology and Hepatology 3.11 (2005): 1083-1088.
2. Chitwood, Kerri, Angeline Carlson, and Dongmu Zhang. "Perspectives on Empiric and Chronic Proton Pump Inhibitor Therapy." Formulary 39.8 (2004): 406.
3. Chaudhury A, Mashimo H. Oropharyngeal & Esophageal Motility Disorders. Current Diagnosis & Treatment: Gastroenterology, Hepatology and Endoscopy. 3rd Edition. 2016, Chapter 13, page 164
4. Muthusamy, V. Raman, et coll. "The Role of Endoscopy in the Management of GERD." Gastrointestinal Endoscopy 81.6 (2015): 1305-1310.Zehrai, Akpinar, M. E. S. Yuksel, And Michael F. Vaezi. "Testing for Refractory Gastroesophageal Reflux Disease." ASGE Leading Edge 2.2 (2012): 1-13.
5. Herregods, Thomas V.K., et coll. "Patients With Refractory Reflux Symptoms Often Do Not Have Gerd." Neurogastroenterology & Motility 27.9 (2015): 1267-1273.
6. Vakil, Nimish. "Prescribing Proton Pump Inhibitors: Is It Time to Pause and Rethink?" Drugs 72 (2012): 437-445.
7. EndoflipTM Operators Manual, Pt00136604, 2023
8. Hirano, Ikuo, John E. Pandolfino, and Guy E. Boeckxstaens. "Functional Lumen Imaging Probe for the Management of Esophageal Disorders: Expert Review From the Clinical Practice Updates Committee of the Aga Institute." Clinical Gastroenterology and Hepatology 15.3 (2017): 325-334.
9. Kwiatek, Monika A., et coll. "Esophagogastric Junction Distensibility Assessed With an Endoscopic Functional Luminal Imaging Probe (Endoflip)." Gastrointestinal Endoscopy 72.2 (2010): 272-278.
10. Farina, Domenico A., And Dustin A. Carlson. "Functional Luminal Imaging Probe (Flip) As an Adjunctive Modality in Evaluation of Esophageal Dysmotility." Foregut 1.3 (2021): 286-295.
11. Baumann, Alexandra J., et coll. "Normal Functional Luminal Imaging Probe Panometry Findings Associate With Lack of Major Esophageal Motility Disorder on High-Resolution Manometry." Clinical Gastroenterology and Hepatology 19.2 (2021): 259-268.
12. Sharma, Virender K. "The Future Is Wireless: Advances in Wireless Diagnostic and Therapeutic Technologies in Gastroenterology." Gastroenterology 137.2 (2009): 434-439.
13. BravoTM Reflux Testing System User Guide, Doc-4009-04, 2021
14. Richter, J. E., et coll. "Utilization of Wireless Ph Monitoring Technologies: A Summary of the Proceedings From the Esophageal Diagnostic Working Group." Diseases Of the Esophagus 26.8 (2013): 755-765.
15. Manoview Analysis Program User Manual, Doc-1966-04, 2017
16. Yadlapati, Rena. "High-Resolution Esophageal Manometry: Interpretation in Clinical Practice." Current Opinion in Gastroenterology 33.4 (2017): 301.