

STANDARD OPERATING PROCEDURE

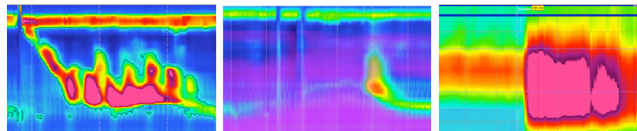
—

Balloon Expulsion Test

| **Titre PON**

Comment effectuer le test d'évacuation à l'aide du test d'expulsion au ballonnet

Auteur	Dr. Henriette Heinrich	
Revue par	Prof. Mark Fox	



STANDARD OPERATING PROCEDURE

—

Balloon Expulsion Test

1.OBJECTIF

Cette PON est destinée aux cliniciens et aux chercheurs impliqués dans le domaine de la recherche clinique en ce qui concerne l'évacuation ano-rectale afin de leur permettre de réaliser, d'enregistrer et d'analyser correctement les résultats du test d'expulsion au ballonnet.

2. INTRODUCTION

Le test d'expulsion au ballonnet est un test simple permettant d'évaluer la capacité d'évacuer les selles et de diagnostiquer les troubles de l'évacuation. L'inexpulsion du ballonnet dans un laps de temps donné est révélatrice d'un dysfonctionnement de l'évacuation avec une sensibilité et une spécificité comprises entre 68 - 94% et 71 - 81%, respectivement.^{1, 2} Cependant, 16% de sujets volontaires asymptomatiques ne peuvent pas évacuer le ballonnet, ce qui suggère que le TEB seul ne suffit pas pour diagnostiquer un dysfonctionnement défécatoire⁴⁻⁶.

3. LES CHAMPS

Cette PON s'adresse aux médecins , aux infirmières et aux chercheurs participant dans les essais cliniques des tests sensitivo moteurs ano-rectaux.

4.DESCRPTION DE LA PROCEDURE

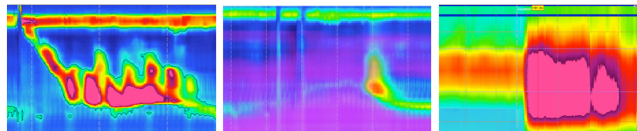
1. Equipement:

Ballonnet Anorectal

Cathéter 16French de Foley

50 ml d'eau à température ambiante

Seringue d'irrigation



STANDARD OPERATING PROCEDURE

—

Balloon Expulsion Test

Gel Lubrifiant

Chronomètre

Commode

Pince

Alternative: kit commercial BET avec robinet à trois voies

2. Risques d'utilisation et les mesures préventives

Infection par des agents contaminés - VIH ou hépatite, des matières fécales, du sang ou autres

3. Mesures préventives

- Portez des gants jetables. Les gants doivent être changés aussi souvent que nécessaire pendant la procédure pour éviter la contamination du matériel.
- Observez les règles de triage des déchets
- La solution hydro alcoolisée doit être utilisée lorsque c'est nécessaire pour se laver les mains.
- se laver les mains après avoir effectué les procédures

4. Contre indications

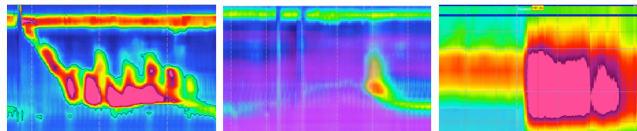
Compréhension insuffisante pour coopérer aux instructions de la procédure

5. Préparation du patient

- Préparation du patient avant le test

-Les patients doivent être informés de la date de leur test bien à l'avance, conformément aux pratiques locales. Un accompagnant doit être présent si le patient le souhaite.

-Il faut demander aux patients de faire leurs défécations 30 minutes avant le test. Si ce n'est pas possible, un mini-lavement peut être réalisé.



STANDARD OPERATING PROCEDURE

—

Balloon Expulsion Test

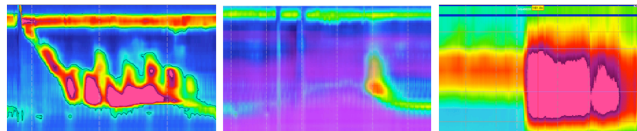
- Préparation du patient au moment du test :
 1. Confirmez les détails du patient avant de commencer la procédure.
 2. Le consentement éclairé de la procédure doit être obtenu avant le début du test, conformément à la pratique locale.
 3. Expliquez en détail l'intérêt du test pour permettre au patient de coopérer pleinement pendant la procédure.
 4. Informez le patient qu'il peut retirer son consentement à tout moment de la procédure.
 5. Vérifiez la présence des allergies.
 6. Vérifiez la prise médicamenteuse
 7. Laissez au patient le temps de poser des questions.
 8. Demandez au patient de porter une blouse et d'enlever le sous-vêtement. Fournissez-leur un drap pour couvrir la moitié inférieure de son corps. Il est également possible de fournir au patient des pantalons de coloscopie pour plus de confort

6. Préparation de l'équipement

1. Attachez le ballonnet sans latex au cathéter de Foley
2. Vérifiez qu'il n'y a pas de fuite d'air à l'aide de la seringue d'irrigation

7. Procédures du Test

1. Le patient doit être mis en décubitus latéral gauche (DLG). Un toucher rectal (TR) doit être effectué pour vérifier la vacuité de l'ampoule rectale.
2. Insérez le cathéter dans le rectum avec précaution



STANDARD OPERATING PROCEDURE

—

Balloon Expulsion Test

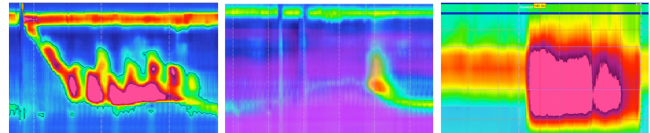
3. Gonflez le ballonnet avec 50 ml d'eau tiède à l'aide de la seringue et gardez-le fermé avec une pince ou un robinet à trois voies (système commercialisé disponible).
4. Le patient est assis sur une commode ou des toilettes
5. Demandez au patient d'expulser le ballonnet en privé.
6. Le temps nécessaire jusqu'à l'expulsion du ballonnet (TEB) est enregistré.
7. L'essai doit être arrêté 2 minutes après si le ballonnet n'a pas été expulsé.
8. Demandez au patient de s'allonger en DLG pour retirer l'eau du ballonnet initialement puis retirez le ballonnet avec précaution
9. Le test est terminé

8. Analyse et traitement de données

Malgré la reproductibilité excellente des résultats, plusieurs critères tels que l'équipement de l'étude, le volume, le rapport de gonflage(eau / air), et la position du patient ne sont pas standardisés . Ceci est lié à la variabilité méthodologique et à la présence de plusieurs cut offs (> 1min,> 2min) de TEB pathologiques^{1,3} . Les facteurs démographiques ont également un impact sur les sujets masculins asymptomatiques qui présentent un TEB plus court par rapport aux femmes et qui augmentent avec l'âge. ⁷ Le test d'expulsion au ballonnet doit être effectué et interprété dans le contexte avec d'autres tests d'évacuation. Il doit être effectué en position assise et analysé en fonction des valeurs normales obtenues avec un équipement local disponible.

9.REFERENCES INTERNES ET EXTERNES

1. Chiarioni G, Kim SM, Vantini I, et al. Validation of the balloon evacuation test: reproducibility and agreement with findings from anorectal manometry and electromyography. Clin Gastroenterol Hepatol 2014;12:2049-54.



STANDARD OPERATING PROCEDURE

—

Balloon Expulsion Test

2. Minguez M, Herreros B, Sanchiz V, et al. Predictive value of the balloon expulsion test for excluding the diagnosis of pelvic floor dyssynergia in constipation. *Gastroenterology* 2004;126:57-62.
3. Rao SS, Ozturk R, Laine L. Clinical utility of diagnostic tests for constipation in adults: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2005;100:1605-15.
4. Carrington EV, Scott SM, Bharucha A, et al. Expert consensus document: Advances in the evaluation of anorectal function. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2018;15:309-323.
5. Fox M, Thumshirn M, Fruhauf H, et al. Determinants of fecal continence in healthy, continent subjects: a comprehensive analysis by anal manometry, rectal barostat and a stool substitute retention test. *Digestion* 2011;83:46-53.
6. Sauter M, Heinrich H, Fox M, et al. Toward more accurate measurements of anorectal motor and sensory function in routine clinical practice: validation of high-resolution anorectal manometry and Rapid Barostat Bag measurements of rectal function. *Neurogastroenterol Motil* 2014;26:685-95.
7. Dedeli O, Turan I, Ozturk R, et al. Normative values of the balloon expulsion test in healthy adults. *Turk J Gastroenterol* 2007;18:177-81.