

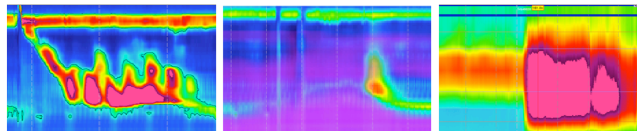
PROCEDURE OPERATIONNELLE NORMALISEE

—

Manométrie Ano-Rectale Haute Résolution (cathéter MMS)

TITRE PON **Comment effectuer une Manométrie Ano-Rectale Haute Résolution
(Cathéter MMS)**

Author	Dr. Henriette Heinrich Jan Willem Van der Waal (MMS)	
Reviewed by	Prof. Mark Fox	



PROCEDURE OPERATIONNELLE NORMALISEE

—

Manométrie Ano-Rectale Haute Résolution (cathéter MMS)

1. OBJECTIF

Cette PON s'adresse aux cliniciens et aux chercheurs impliqués dans le domaine de la recherche clinique des fonctions sensitivo motrices ano-rectales afin de leur permettre de réaliser, d'enregistrer et d'analyser correctement les résultats obtenus à l'aide du cathéter de manométrie ano-rectale haute résolution MMS

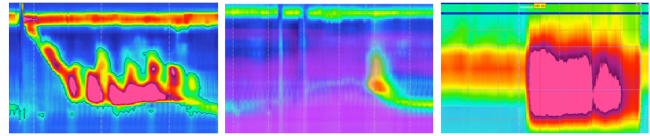
2. INTRODUCTION

La manométrie anale est le test le mieux établi et le plus couramment réalisé pour étudier la fonction sphinctérienne et la coordination ano-rectale L'avènement de la manométrie haute résolution, utilisant un nombre élevé de mesures rapprochées des pressions interprétées sous forme de tracés topographiques de pression, a révolutionné le domaine de la motilité gastro-intestinale. ¹⁻⁴

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. DESCRIPTION DE LA PROCEDURE



PROCEDURE OPERATIONNELLE NORMALISEE

—

Manométrie Ano-Rectale Haute Résolution (cathéter MMS)

1. Equipement:

Cathéter rigide MMS

Logiciel MMS

Système de manométrie MMS

Cuvette d'eau tiède

Seringue de 50 ml

Robinet à 3 voies

Gel lubrifiant

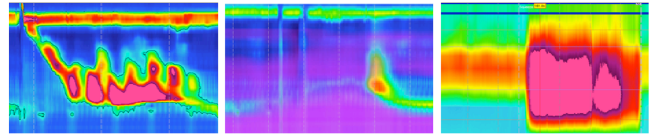
Ballonnet (MMS)

Matériel de liaison

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



PROCEDURE OPERATIONNELLE NORMALISEE

—

Manométrie Ano-Rectale Haute Résolution (cathéter MMS)

- 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 utilisé lorsque c est nécessaire pour se laver les mains.
- se laver les mains après avoir effectué les procédures

4. Contre - indications

Présence d'une fissure anale

Compréhension insuffisante des instructions de la procédure

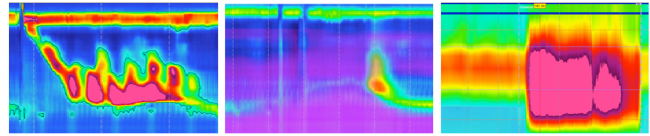
5. Préparation du patient

- **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.

- **Préparation du patient au moment du test :**



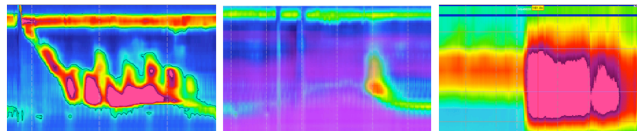
PROCEDURE OPERATIONNELLE NORMALISEE

Manométrie Ano-Rectale Haute Résolution (cathéter MMS)

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 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. Connectez le cathéter rigide au CIM-AUX HRIM.
2. Remplissez la cuvette en plastique avec de l'eau distillée à température corporelle de 37 degrés. Pré-mouillez le cathéter comme décrit dans le manuel du fabricant (la période minimale est de deux minutes).
3. Appuyez sur tous les boutons Zéro pour mettre toutes les pressions à zéro (les capteurs de pression doivent être couverts d'environ 1 cm d'eau).
4. Retirez le cathéter de la cuvette.



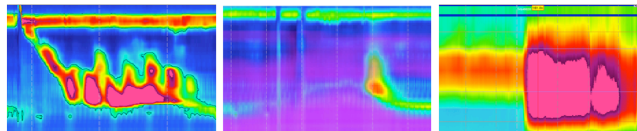
PROCEDURE OPERATIONNELLE NORMALISEE

Manométrie Ano-Rectale Haute Résolution (cathéter MMS)

5. Contrôle de la qualité: touchez doucement les capteurs un par un avec un gant et vérifiez la réponse à l'écran.
6. Appliquez du lubrifiant sur le ballonnet et insérez le cathéter doucement dans le canal anal du patient. Placez le ballonnet dans le rectum du patient.
7. Insérez le cathéter un peu plus et retirez-le pour éviter que le ballonnet ne recouvre pas les capteurs situés à l'extrémité du cathéter.
8. Vérifiez la position à l'écran. Le canal anal doit être au milieu de l'écran avec deux capteurs dans le rectum et deux capteurs à l'extérieur.
9. Demander au patient de tousser pour vérifier l'enregistrement des pressions.
10. Vous êtes prêt pour la procédure.

7. Procédures de 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. Une évaluation au repos, à la pression et à la position de défécation (bear down) doivent être effectuée pendant l'examen. En cas de présence de selles, il faut demander au patient de déféquer ou lui administrer un lavement.
2. Prévoyez une période d'adaptation approximative de 3 minutes avant d'évaluer la pression de repos. Il faut que le patient soit informé que le fait de parler, de rire et de bouger ait un impact sur la mesure de la pression.
3. Appuyez sur le bouton «Mesure pression au repos» pour commencer à enregistrer la pression au repos.

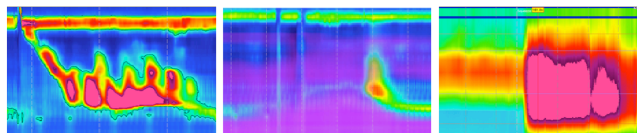


PROCEDURE OPERATIONNELLE NORMALISEE

Manométrie Ano-Rectale Haute Résolution (cathéter MMS)

4. Selon les instructions de l'opérateur, il sera demandé au patient d'effectuer les manœuvres suivantes:

1	<p><i>Repos</i></p> <p><i>60 secondes</i></p> <p><i>«Pas de conversation avec le patient, pas d'intervention»</i></p>
2	<p>3 x pressions courtes (5 secondes)</p> <p>"S'il vous plaît, serrez-vous bien les muscles de vos fesses et maintenez les jusqu'à ce que je dis stop"</p> <p><i>30 secondes de repos entre les resserrements</i></p>
3	<p>1 x pression longue (30 secondes)</p> <p>«S'il vous plaît, serrez-vous bien les muscles de vos fesses. Cette fois, je voudrais que vous le restiez pendant 30 secondes, ou aussi longtemps que vous le pouvez ». Le patient doit être encouragé à continuer à serrer.</p> <p><i>60 secondes de repos après une longue pression</i></p>
4	<p><i>2 x toux forte</i></p> <p><i>30 secondes de repos entre les toux</i></p>
5	<p><i>3 x défécation simulée (poussée)</i></p> <p><i>30 secondes de repos entre chaque poussée</i></p>



PROCEDURE OPERATIONNELLE NORMALISEE

—

Manométrie Ano-Rectale Haute Résolution (cathéter MMS)

6	1xRRAI Gonflage rapide du ballonnet, 30/60 mL en \pm 2 s, libération de l'air après 5 s Répéter l'opération avec un volume plus important si aucun réflexe n'est observé (max 240 mL)
---	---

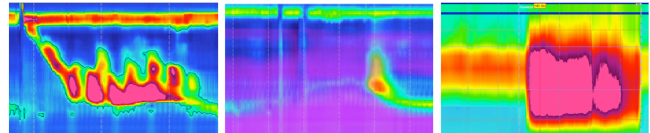
5. Après le test du RRAI, le **test de la sensibilité rectale** peut être effectué avec le ballonnet à la pointe du cathéter / ou le ballon incorporé dans la gaine. Le ballonnet est gonflé à l'aide de la seringue de 50 ml fixée au cathéter. Le ballonnet est rempli d'air en permanence et le patient doit signaler «première sensation», «besoin urgent» et «inconfort». L'opérateur note les volumes respectifs en ml. Le volume maximal de ce ballonnet est de 300 ml.

8. Analyse et traitement de données

1. HR –ARM: les résultats sont analysés par le logiciel MMS
2. Le programme analyse les manœuvres de repos, de pression et de défécation
3. La présence du RRAI doit être mentionnée
4. Un rapport est automatiquement généré par le programme une fois l'analyse terminée.

9. REFERENCES INTERNES ET EXTERNES

1. Carrington EV, Heinrich H, Knowles CH, et al. Methods of anorectal manometry vary widely in clinical practice: Results from an international survey. *Neurogastroenterology & Motility* 2017:n/a-n/a.



PROCEDURE OPERATIONNELLE NORMALISEE

—

Manométrie Ano-Rectale Haute Résolution (cathéter MMS)

2. Heinrich H, Sauter M, Fox M, et al. Assessment of Obstructive Defecation by High-Resolution Anorectal Manometry Compared With Magnetic Resonance Defecography. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2015;13:1310-1317 e1.
3. 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.
4. Heinrich H, Misselwitz B. High-Resolution Anorectal Manometry - New Insights in the Diagnostic Assessment of Functional Anorectal Disorders. *Visc Med* 2018;34:134-139.