

Manométrie œsophagienne de haute résolution et classification de Chicago des troubles moteurs œsophagiens

Rédacteur : **Sabine Roman**

Relecteurs : François Mion, Frank Zerbib

Référence : Yadlapati et al. Esophageal motility disorders on high resolution manometry : Chicago classification version 4.0©. Neurogastroenterol Motil 2021 ; 33 : e14058

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nmo.14058>

Date : novembre 2021

Indications

- ✓ Dysphagie après réalisation d'une endoscopie œso-gastro-duodénale pour éliminer une lésion muqueuse pouvant expliquer les symptômes et des biopsies œsophagiennes pour éliminer une œsophagite à éosinophiles
- ✓ Bilan pré-opératoire pour reflux gastro-œsophagien
- ✓ Douleurs thoraciques atypiques après bilan cardiaque
- ✓ Connectivites (sclérodermie)
- ✓ Avant mise en place d'une sonde de pH-(impédance)métrie œsophagienne pour localiser la jonction œso-gastrique

Réalisation de l'examen :

- ✓ Patient à jeun depuis au moins 4 heures
- ✓ Introduction du cathéter dans l'œsophage par voie nasale
- ✓ Positionnement du cathéter afin d'obtenir 2 zones de haute pression, l'une correspondant à la jonction œso-gastrique (JOG) et l'autre correspond au sphincter supérieur de l'œsophage (SSO)
- ✓ Position allongée
 - Adaptation ≥ 60 s
 - 3 respirations profondes
 - Période sans déglutition ≥ 30 s
 - 10 déglutitions liquides de 5 ml
 - 1 séquence de déglutitions répétées (5 déglutitions de 2 ml séparées de moins de 2 s chacune), à répéter 2 fois si échec ou absence de réponse
- ✓ Changer de position : position assise
 - Adaptation ≥ 60 s

- 3 respirations profondes
- Période sans déglutition ≥ 30 s
- Au moins 5 déglutitions liquides de 5 ml
- Test de déglutition rapide (TDR, 200 ml à boire en moins de 30 s)
- ✓ En l'absence de trouble majeur : envisager
 - En cas de forte probabilité d'obstruction de la JOG : déglutitions solides, prise de repas (test de provocation pharmacologique)
 - En cas de suspicion de rumination et/ou d'éruclatations : manométrie-impédance post prandiale

Il est possible de débiter le protocole par la position assise (et de réaliser les 10 premières déglutitions en position assise) puis de passer en position allongée (avec réalisation de 5 déglutitions dans cette position). Le test de déglutitions répétées se réalise en position couchée et le test de déglutition rapide en position assise.

Critères utilisés pour l'analyse topographique des pressions œsophagiennes

Évaluation	Paramètre	Valeurs normales		Autres
		Position allongée	Position assise	
Relaxation de la jonction œso-gastrique (JOG) lors des déglutitions	Pression de relaxation intégrée (PRI)	PRI médiane élevée si ≥ 15 mmHg (Medtronic) 22 mmHg (Laborie, Diversatek)	PRI médiane élevée si ≥ 12 mmHg (Medtronic) 15 mmHg (Laborie, Diversatek)	En faveur d'obstruction - PRI > 12 mmHg (Medtronic) sur test de déglutition rapide - PRI > 25 mmHg (Medtronic) pour repas solide
Contractions œsophagiennes	Intégrale de contraction distale (ICD)	Normal : ICD 450 – 8000 mmHg.s.cm Hypotonique : 100-450 mmHg.s.cm Absent < 100 Hypertonique > 8000 Inefficace : hypotonique ou absente		Déglutitions répétées : Réponse contractile si ICD < 100 pendant les déglutitions répétées (= inhibition des contractions) et ICD de la contraction survenant après les déglutitions répétées supérieure à ICD moyenne des déglutitions
Inhibition post déglutition	Intégrité du front de contraction	Contraction inefficace si ICD > 450 et break de plus de 5 cm à l'isocontour 20 mmHg		
Pressurisation	Latence distale (LD)	Contraction prématurée / spasitique : LD < 4.5 s pour une contraction avec ICD ≥ 450		
		Pressurisation pan-œsophagienne : isocontour ≥ 30 mmHg Pressurisation intra-bolus isocontour ≥ 20 mmHg (Medtronic, position allongée)		En faveur d'une obstruction : - Pressurisation pan-œsophagienne > 20 mmHg sur test de déglutition rapide ou repas solide

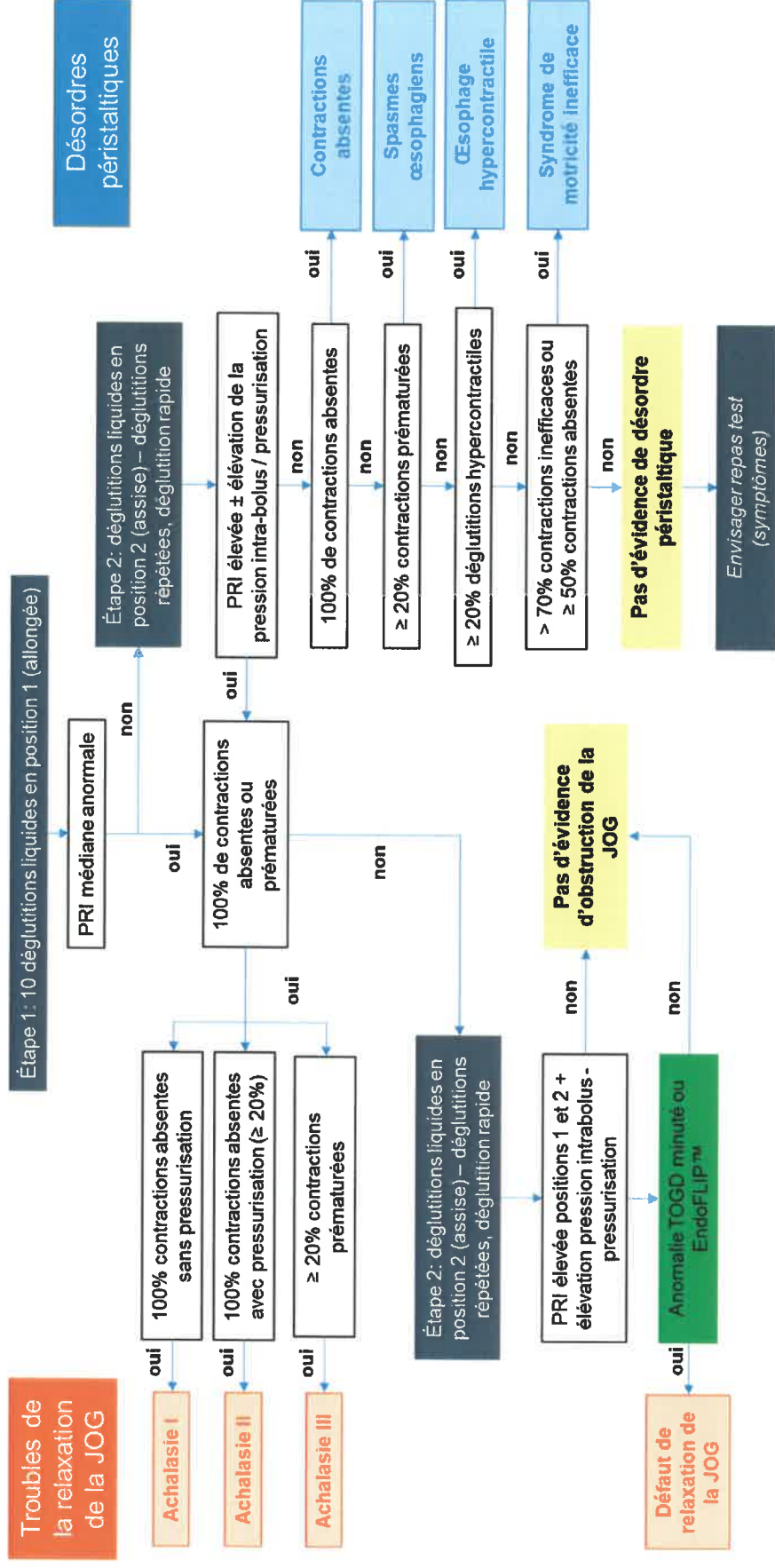
Classification de Chicago v4.0

Les troubles moteurs œsophagiens sont répartis en 2 catégories : les troubles de la relaxation de la jonction œso-gastrique (JOG) et les désordres péristaltiques.

L'analyse de la manométrie comporte l'évaluation des 10 déglutitions en position 1 (allongée le plus souvent) puis en position 2 (assise). La pression de relaxation intégrée (PRI) médiane est étudiée en position allongée et assise puis les contractions œsophagiennes sont évaluées.

Pour le diagnostic d'achalasie, il est possible de réaliser l'examen uniquement en position 1 si la PRI est élevée et s'il y a 100% de contractions absentes ou prématurées.

Le diagnostic de défaut de relaxation de la JOG nécessite une PRI élevée en position 1 et en position 2.



TOGD : transit œso-gastro-duodénal