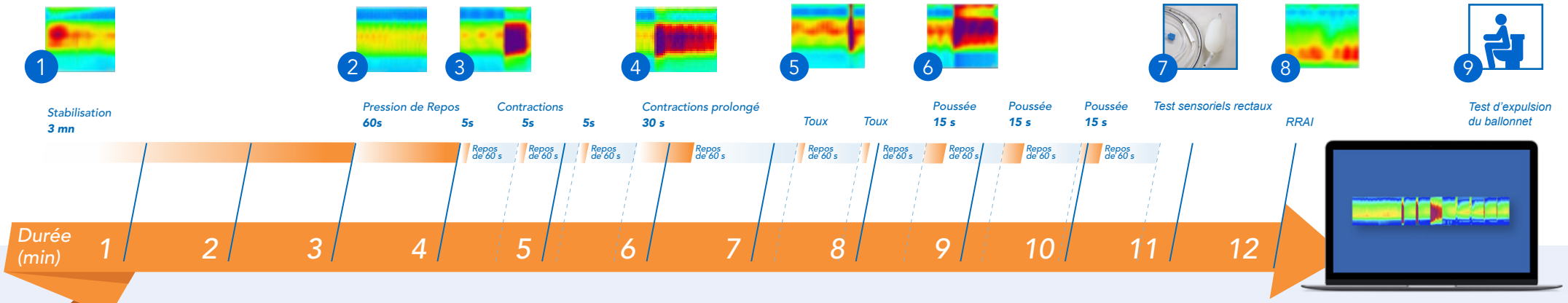


RÉSUMÉ DU PROTOCOLE ET DE LA CLASSIFICATION DE LONDRES POUR LA MARHR1¹

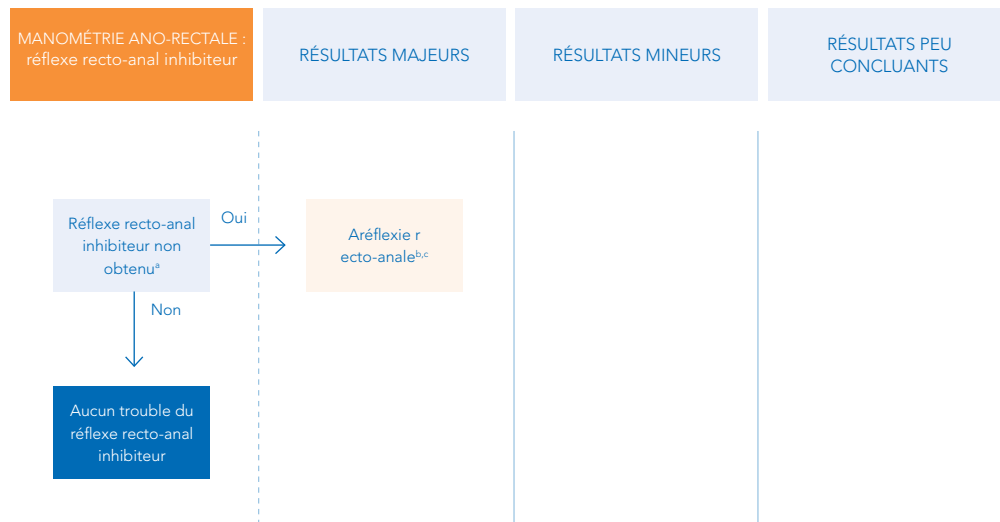


Étape	Maneuver	Calcul des données	Étape	Maneuver	Calcul des données
0	Préparation Expliquer la procédure au patient. Fixer le ballonnet, pré-tremper, remettre à zéro et insérer la sonde.		5	Toux importante (une seule expulsion) x2 Intervalle de récupération de 30 s entre les procédures.	
1	Période de stabilisation 3 min « Aucun dialogue avec le patient. Aucune intervention. »		6	Poussée x3 15 s (chacune) Intervalle de récupération de 30 s entre les procédures.	- Augmentation de la pression rectale - Diminution de la pression anale
2	Repos 60 s « Aucun dialogue avec le patient. Aucune intervention. »	- Pression anale au repos - Onde extrêmement lente	7	Gonfler le ballonnet et noter les sensations perçues par le patient.	- Seuils de sensation rectale (ml) - Volume de la première sensation constante - Volume lors de l'envie de déféquer - Volume toléré maximal
3	Serrement bref x3 5 s (chacun) « Veuillez fortement contracter les muscles autour de votre anus et rester ainsi jusqu'à ce que je vous dise d'arrêter. » Intervalle de récupération de 30 s entre les procédures	- Pression du serrement	8	RRAI x1 Gonflement rapide du ballonnet ; min. 30 ml en ± 2 s Retirer l'air après 5 s. Renouveler l'exercice avec un volume plus important si aucun réflexe n'est observé.	- RRAI observé
4	Serrement prolongé x1 30 s Intervalle de récupération de 60 s entre les procédures.	- Durée du serrement prolongé	9	TEB (Test d'expulsion du ballonnet) Ballonnet préalablement rempli avec 50 ml d'eau à température corporelle. Le patient est en position assise dans une pièce individuelle.	- Durée d'expulsion du ballonnet

Références : 1) Emma Carrington, et.al. The IAPGW recommendations; standardized testing protocol and London classification, NGM. 2019
Ces données peuvent être sujettes à des modifications sans avis préalable 01-2020 © Droit d'auteur détenu par MMS B.V. Pays-Bas
0073-MAI-012-FR-V1.02 Fiche d'informations sur le protocole de Londres, PRC-026782.

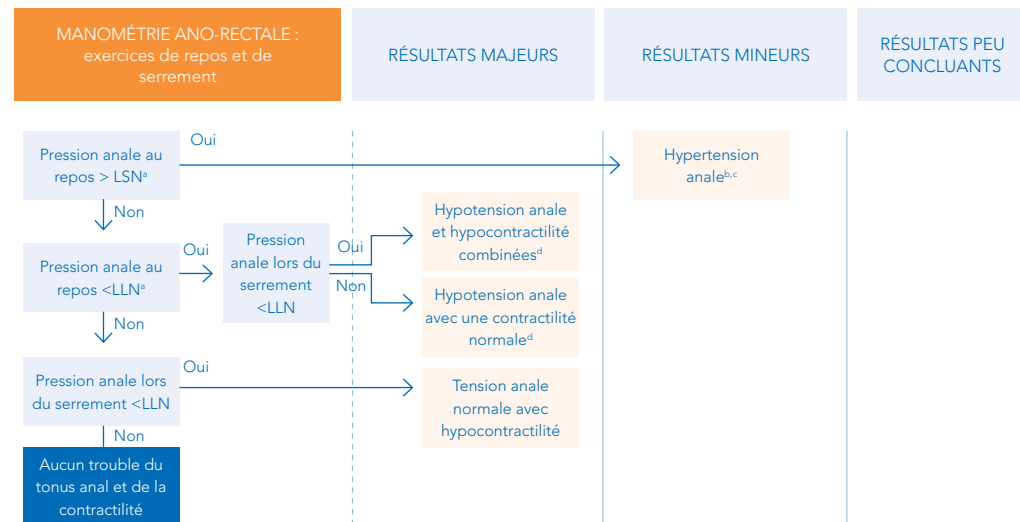


CLASSIFICATION DE LONDRES – PARTIE I : TROUBLE DU RÉFLEXE RECTO-ANAL INHIBITEUR



^aVolume minimal requis pour obtenir le réflexe non défini dans la littérature : une incapacité à obtenir le RRAI peut être observée avec de faibles volumes distendus et un rectum dont la capacité est importante. ^bUne incapacité à obtenir le RRAI est un phénomène que l'on n'observe pas chez les patients sains, mais qui peut être observé chez les patients asymptomatiques suite à une résection rectale / anastomose iléo-anales, une hypotonie anale, un fécalome ou en présence d'un mégarectum. ^cPeut indiquer un besoin de réaliser d'autres examens pour exclure une aganglionose, surtout au sein des populations pédiatriques et chez les patients adultes ayant un problème coexistant de mégacolon/mégarectum. Tous les résultats doivent être interprétés dans le contexte d'examens supplémentaires.

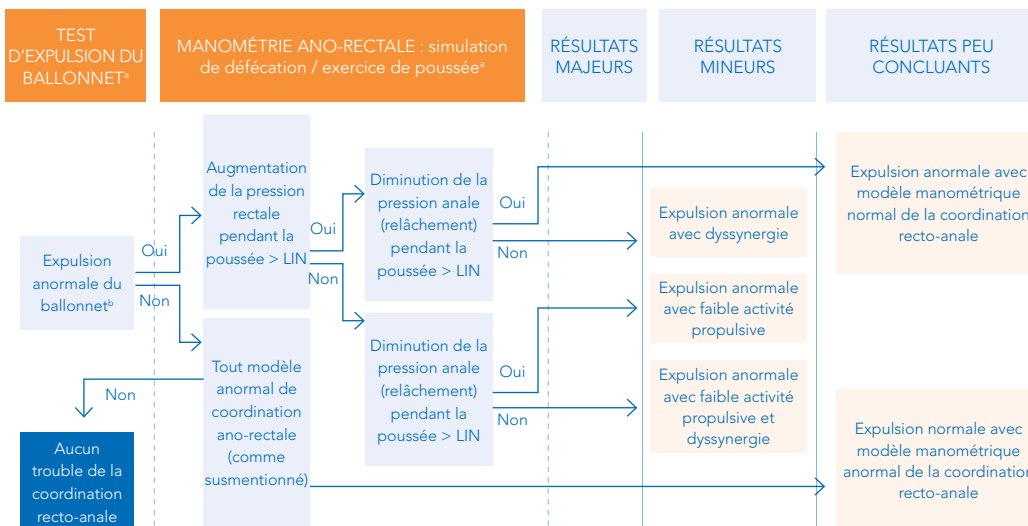
CLASSIFICATION DE LONDRES – PARTIE II : TROUBLE DU TONUS ANAL ET DE LA CONTRACTILITÉ



^aLa longueur du canal anal fonctionnel peut être mesurée, étant donné qu'un canal anal court peut être associé à une hypotonie anale, mais son recours comme simple critère diagnostique n'a pas été prouvé. ^bCela peut être associé à des ondes lentes et/ou extrêmement lentes ; cependant, la pertinence clinique de cette donnée n'a pas été établie. ^cCe résultat peut avoir une pertinence clinique plus importante au sein de certains groupes de patients (ex. : fissure anale chronique, syndrome des releveurs de l'anus ou proctalgie fugace). ^dL'ajout d'une réponse anormale à la toux peut laisser entendre la présence d'un phénotype plus sévère (tandis que la préservation peut indiquer un besoin de rétroaction biologique), mais son recours comme critère diagnostique n'a pas été prouvé. Tous les résultats doivent être interprétés dans le contexte d'examens supplémentaires.

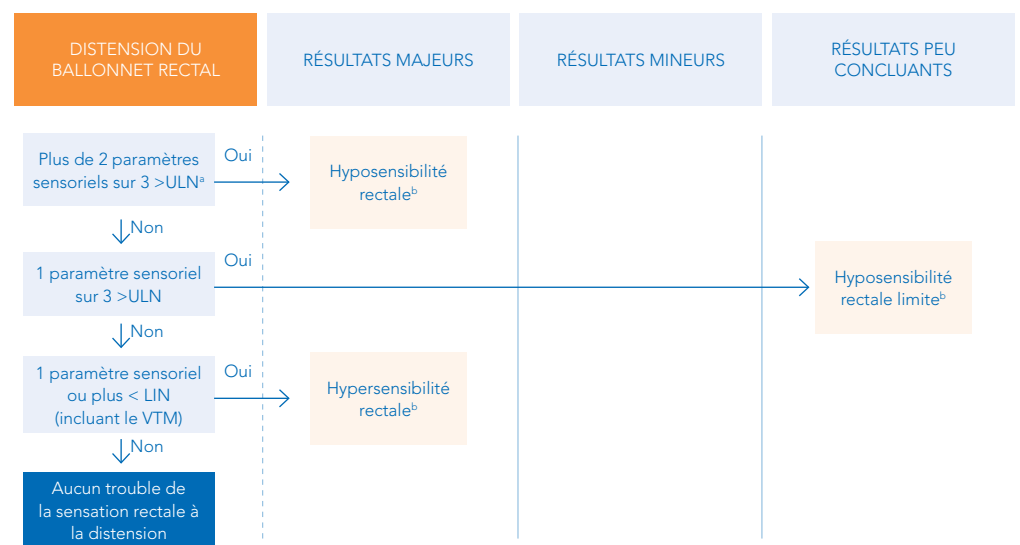
LIN : Limite inférieure de la normale
LSN : Limite supérieure de la normale

CLASSIFICATION DE LONDRES – PARTIE III : TEST D'EXPULSION DU BALLONNETA



^aCela nécessite l'utilisation du test d'expulsion du ballonnet et de la manométrie ano-rectale. ^bAltération de l'évacuation du produit de contraste (fin de l'évacuation retardée et/ou diminution du pourcentage d'élimination du produit de contraste) lors des autres examens (ex. : défécographie avec baryum ou par résonance magnétique). Tous les résultats doivent être interprétés dans le contexte d'examens supplémentaires.

CLASSIFICATION DE LONDRES – PARTIE IV : TROUBLES DE LA SENSATION RECTALE



^aLes paramètres sensoriels comprennent : le volume de la première sensation constante (VPSC), le volume lors de l'envie de déféquer (VED) et le volume toléré maximal (VTM). ^bLes résultats anormaux peuvent être davantage explorés au moyen de méthodes supplémentaires (ex. : barostat pour évaluer la compliance). Tous les résultats doivent être interprétés dans le contexte d'examens supplémentaires.

LIN : Limite inférieure de la normale
LSN : Limite supérieure de la normale