

Formulaire test respiratoire – SIBO

Réservé LABO : étiquette dossier

Tampon réservé au laboratoire transmetteur ou médecin prescripteur

Madame, Monsieur,

Vous avez choisi de réaliser un examen biologique qui nécessite une approche fonctionnelle et personnalisée.

Pour cela, certains renseignements cliniques et leur exploitation sont nécessaires au laboratoire.

Nous vous prions de prendre connaissance des recommandations du formulaire ci-dessous et de le compléter.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

PATIENT

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe :
<input type="checkbox"/> En cochant cette case, vous autorisez le laboratoire INOVIE Barla à utiliser ces renseignements cliniques qui seront anonymisés, dans le but d'une étude statistique.	

SYMPTOMES

<input type="checkbox"/> Diarrhées occasionnelles	<input type="checkbox"/> Diarrhées chroniques	<input type="checkbox"/> Constipation
<input type="checkbox"/> Alternance diarrhées et constipation	<input type="checkbox"/> Ballonnements	<input type="checkbox"/> Douleurs abdominales

PATHOLOGIES diagnostiquées avant l'examen biologique

<input type="checkbox"/> AUCUNE de celles citées ci-après		
<input type="checkbox"/> Trouble fonctionnel de l'intestin ou syndrome du côlon irritable	<input type="checkbox"/> Reflux gastro-œsophagien	
<input type="checkbox"/> Entérite bactérienne (E coli, Salmonelle, Shigella, ...) ou parasitaire (Giardia, amibes, ...)	<input type="checkbox"/> Diverticulite	
<input type="checkbox"/> Maladie de Crohn <input type="checkbox"/> en cours de traitement	<input type="checkbox"/> Neutropénie	
<input type="checkbox"/> Rectocolite hémorragique <input type="checkbox"/> en cours de traitement	<input type="checkbox"/> Cancer gastrique ou colorectal	
<input type="checkbox"/> Chirurgie bariatrique (by-pass,)		

TRAITEMENTS divers

<input type="checkbox"/> AUCUN de ceux cités ci-après	
<input type="checkbox"/> Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS)	Ex : Aceclofenac, Acide méfénamique, Acide niflumique (Nifluril®...), Acide tiaprofénique, Alminophène, Célécoxib, Diclofénac, Etodolac, Flurbiprofène, Ibuprofène, Iminophène, Indométacine, Kétoprofène, Meloxicam, Nabumétone, Naproxène, Nimésulide, Parécoxib, Piroxicam, Sulindac, Ténoxicam
<input type="checkbox"/> Aspirine	Ex : Aspro®, Upsa®, Aspégic®, Alka-Seltzer® ...
<input type="checkbox"/> Inhibiteur de la pompe à protons (IPP)	Ex : Mopral®, Inipomp®, Lanzor®, Pariet®, Inexium®, ...

Date de réalisation du test :	
Heure de début de réalisation du test :	
Substrat utilisé :	Glucose <input type="checkbox"/> Lactulose <input type="checkbox"/>
Symptômes durant le test (+ heure d'apparition) :	- - - - -

Remarque : se lever au plus tard 1h avant le test ; pas d'exercice physique avant et pendant le test.

RECOMMANDATIONS (Préparation avant le test)

Ces préconisations doivent absolument être respectées, notamment l'absence de contre-indications (X)

	Préconisations à respecter, contre-indications	Exceptions aux préconisations
1 mois avant le test	X Pas d'antibiotiques pharmaceutiques ou naturels.	Antibiotiques utilisés récemment pour traiter un SIBO déjà diagnostiqué.
	X Pas de coloscopie/hydrothérapie du colon ou de radiographie au baryum.	
1 semaine avant le test	X Pas de prokinétiques (Motilium®, Primpéran®...) ou laxatifs (Duphalac®, Dulcolax®, Forlax®, Movicol®...) ou charbon.	Les personnes avec un transit constipé chronique (1 à 3 selles/semaine) avec une quotidienne prise de laxatifs peuvent continuer leur traitement (à interrompre 48h avant le test).
	X Pas d'anti-diarrhéiques (Imodium®/loperamide, Smecta®)	
	X Pas de probiotiques/prébiotiques, pas de produits fermentés/lactofermentés (kefir, yaourts)	
3 à 5 jours avant	X Arrêt des compléments alimentaires	
24h minimum avant le test ATTENTION : Les personnes souffrant de constipation chronique (transit ≤ 3 selles / semaine) doivent suivre ce régime 48h avant le test.	X Ne pas MANGER : - d'aliments qui fermentent - de fibres : fruits secs, fruits frais ou cuits), légumes, légumineuses et céréales - d'oléagineux (noix, noisettes, amandes, ...) - de produits laitiers (lait, fromage, crème, beurre, ...) - de bouillon à base d'os et/ou cartilages - de pain ou biscottes en général - de desserts, sucreries	
	X Pas de boissons sucrées/aromatisées/alcoolisées, ni de sodas ou jus de fruits, même « sans sucre ».	Les personnes diabétiques peuvent consommer une 1/2 banane et carottes en très petites quantités
	X Pas d'eau gazeuse	
	✓ Repas du soir léger et tôt dans la soirée (19h-19h30), exclusivement à base de : - Poissons/viandes blanches (sans panure) ou œufs . Pas de steak végétal. - Riz blanc lavé et cuit longuement (ni al dente, ni froid, ni réchauffé) - Si besoin pour faire cuire vos aliments : huile végétale en petite quantité - Eau plate du robinet, thé, café ou tisane légers (sans sucre ni édulcorant) - Sel et poivre <u>Exemple d'une journée type, 24h avant le test :</u> - 08 h : petit-déjeuner : œufs brouillés, omelette ou œuf à la coque. - 10 h : café, thé, sans sucre ni miel ni édulcorant, petite quantité de pain blanc (pas de pain de campagne, complet, au céréales ou graines, pas de brioche ni pain au lait), - 12 h : poisson ou poulet/dinde au four ou grillé et riz blanc ou pâtes blanches (pas de pâtes sans gluten). Assaisonnement possible : poivre, huile d'olive (tofu pour les végétariens), pas de beurre. Fromage (Parmesan ou Cheddar âgé) - 16 h : café, thé, tisanes sans sucre. - 18h : dîner : poulet/œuf et riz blanc avec sel et poivre, huile d'olive. - 19 h : fin du repas – boisson : eau du robinet uniquement	
	X Pas de cigarette après 20h la veille du test et ce jusqu'à la fin du test le lendemain.	-
	X Les traitements types IPP sont à arrêter la veille du test	-
12h avant le test et jusqu'à la fin du test	✓ Rester à jeun : pas de nourriture ou boisson (excepté l'eau).	-
	X Pas de cigarette ou de chewing-gum.	-
	X Les personnes qui portent un dentier doivent s'abstenir d'utiliser de la colle le jour du test.	-
	✓ Le lavage des dents avant le test est autorisé : utiliser un dentifrice non mentholé, sans alcool ni xylitol (à défaut, sans dentifrice)	-

	✓ Faire un bain de bouche avec un antibactérien pour éliminer la flore bactérienne buccale (ex : Listerine/chlorhexidine 0.05% sans parfum ou colorant).	Vous pouvez aussi boire un verre d'eau tiède pour éliminer la flore bactérienne intestinale et prendre vos médicaments habituels (sauf des vitamines, laxatifs ou antibiotiques).
--	---	---

En cas de régime alimentaire particulier ou de diabète, veuillez-vous rapprocher de notre secrétariat.

☐ *En cochant cette case, vous attestez avoir suivi les recommandations ci-dessus contribuant à la bonne réalisation du test.*

Date et signature :

Comment se déroule l'examen ?

Au LABORATOIRE à Nice et alentours : *Le test est réalisé uniquement sur RDV au laboratoire INOVIE BARLA, 39 avenue de la République, 06300 NICE (rdv à prendre sur Doctolib)*

Lors du déroulement du test, un professionnel du laboratoire sera présent à vos côtés pour vous assister et vous fournir les recommandations nécessaires.

Ce test respiratoire consiste à souffler (position assise) dans un instrument à des temps bien précis avant et après ingestion du lactulose ou du glucose.

- 1^{er} prélèvement respiratoire **à jeun** (et avant ingestion de lactulose ou glucose) afin de mesurer le niveau basal d'hydrogène et de méthane
- Ingestion de lactulose pouvant être dilué dans de l'eau ou du glucose (fourni le jour du test ou dans votre kit)
- Lors de la mesure de l'hydrogène et du méthane expiré, avant de souffler dans l'appareil, il vous sera demandé de retenir **votre souffle pendant 10 à 15 secondes** puis d'expirer lentement.
- Les symptômes éventuels ressentis seront notés durant l'examen et peuvent contribuer à l'interprétation des résultats du test.

A DOMICILE : *une demande de kit peut être réalisée via notre site internet (e-shop) ou vous rendre dans un de nos laboratoires INOVIE (hors Nice) près de chez vous.*

Le test se déroule selon la vidéo disponible sur notre site internet www.labo-barla.eu et ci-dessous en scannant le QrCode.

Quel que soit le symptôme ressenti, il devra être noté sur le formulaire ci-dessus avec l'heure d'apparition.

NE RIEN NOTER SUR LES SACHETS

Quel est le TARIF du test SIBO ?

Au laboratoire :

- AVEC ordonnance : pris en charge par sécurité sociale/mutuelle
- AVEC ordonnance mais pas de mutuelle française : 28.20 €
- SANS ordonnance : 75 euros

A domicile :

- AVEC ordonnance : 75 € (prix du kit)
- AVEC ordonnance mais pas de mutuelle française : 103.20 €
- SANS ordonnance : 150 €



Video SIBO au lactulose



Vidéo SIBO au Glucose

Quelle est la DUREE du test ?

Le test dure 3 heures sans manger, ni fumer, ni boire.

Si vous l'effectuez au laboratoire, prévoir 3h30 avec l'accueil, administratif et préparation.

Il y a 10 prélèvements à réaliser au total toutes les 20 minutes.