

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 :
☐ 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

☐ Diarrhées occasionnelles	☐ Diarrhées chroniques	☐ Constipation
☐ Alternance diarrhées et constipation	☐ Ballonnements	☐ Douleurs abdominales

PATHOLOGIES diagnostiquées avant l'examen biologique

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

TRAITEMENTS divers

☐ AUCUN de ceux cités ci-après	
☐ 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
☐ Aspirine	Ex : Aspro®, Ursa®, Aspégic®, Alka-Seltzer® ...
☐ 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 ☐ Lactulose ☐
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.

Votre kit contient :	
5 poches doubles à souffler avec bouchons 11 pinces multi-couleurs 1 embout à souffler 1 sachet de lactulose OU une bouteille de glucose	1 document SEL-PPI7E-005-vx Formulaire test respiratoire SIBO 1 pochette d'expédition 1 bon de retour pré affranchi

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®...), météoxane X Pas d'anti-diarrhéiques (Imodium®/loperamide, Smecta®) X traitements stéroïdiens X Pas de probiotiques/prébiotiques, pas de produits fermentés/lactofermentés (kefir, yaourts, tofu)	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).
3 à 5 jours avant	X Arrêt des compléments alimentaires X Charbon actif	
24h minimum avant le test	X Ne pas MANGER : - d'aliments qui fermentent y compris les laits végétaux - de fibres : fruits secs, fruits frais ou cuits), légumes, légumineuses et céréales - d'oléagineux (noix, noisettes, amandes, ...) - de produits laitiers (lait, fromage, crème, beurre, laits végétaux ...) - 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 ». X Pas d'eau gazeuse	Les personnes diabétiques peuvent consommer une 1/2 banane et carottes en très petites quantités
ATTENTION : Les personnes souffrant de constipation chronique (transit ≤ 3 selles / semaine) doivent suivre ce régime 48h avant le test.	✓ 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, café, thé, sans sucre ni miel ni édulcorant, petite quantité de pain blanc (pas de pain de campagne, complet, aux 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 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)	-
	✓ Avant le début du test le matin : 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 dans le département des Alpes-Maritimes : Le test est réalisé uniquement sur RDV au laboratoire INOVIE Barla, 39 avenue de la République 06300 NICE et au laboratoire INOVIE Charrière, 91 av Francis Tonner 06150 CANNES LA BOCCA. (RDV à prendre exclusivement 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 **vos 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.

À DOMICILE : Une demande de kit peut être réalisée via notre site internet (e-shop) ou en vous rendant dans un de nos laboratoires INOVIE près de chez vous.

Pour une bonne réalisation du recueil à domicile, il est très important de regarder la vidéo détaillant toutes les étapes à suivre. cf. QR code ci-dessous. (Disponible également sur notre site internet www.labo-barla.eu)

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



Vidéo SIBO au Lactulose



Vidéo SIBO au Glucose



REFERMER LES SACHETS AVEC LES BOUCHONS ET LES PINCES

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

À domicile :

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

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.