

## Test respiratoire à l'hydrogène et au méthane expirés : fructose et lactose

fructose et  lactose - H-JU

Auteur : Sandra Juillerat

**Votre rendez-vous au Centre de Nutrition dédié aux intolérances et allergies alimentaires  
Hôpital du Jura, site de Delémont, Fbg des Capucins 30  
Tél : 032 421 24 87**

Date

Heure

Merci de vous présenter 15 minutes avant l'heure indiquée à la réception de l'hôpital pour effectuer les démarches administratives

Les informations suivantes ont pour but de vous guider afin que vous soyez bien préparé pour votre test. Merci de lire attentivement ce qui suit et de suivre ces recommandations.

### 1. Conditions préalables

Le test ne peut pas être pratiqué dans les 4 semaines suivant une prise d'antibiotiques, de lavements ou d'examens nécessitant une purge.

Il ne faut pas non plus prendre de laxatifs dans les 3 jours précédant le test.

### 2. Description de l'examen

Le principe des examens respiratoires est de détecter dans l'air expiré une substance anormalement exhalée et qui signifie une mauvaise digestion (lactose, fructose) ou la présence anormale de bactéries (glucose).

### 3. Quel sont les risques de l'examen ?

Ces tests ne comportent pas de risque significatif. Les symptômes digestifs que vous pourriez ressentir (ballonnements, crampes abdominales, diarrhées) sont précisément ceux que votre médecin désire investiguer.

### 4. Préparation au test

#### 4.1 Le jour précédant le test

Veillez-vous abstenir de manger les aliments suivants :

Pain et céréales :	tous les produits avec des grains entiers, les céréales complètes (pain complet, pain avec des grains entiers, avoine, son, pâtes complètes, riz complet, ...)
Noix et graines :	tous les oléagineux, les graines, les graines germées et les aliments qui peuvent en contenir
Produits laitiers :	tous les produits laitiers, lait, fromage, crème glacée, yogourt, beurre, ...
Fruits :	tous les fruits frais ou en compote ou en conserve ou séchés, jus de fruits...
Légumes :	tous les légumes crus et cuits, les salades, les jus de légumes, les soupes, les oignons, l'ail
Légumineuses :	toutes, telles que lentilles, haricots secs, pois...
Sucreries :	miel, tous les bonbons, gommages, chewing-gum...
Boissons :	toutes les boissons sucrées (thé et café sucrés, tisanes aux fruits, jus de fruits, sodas) ou alcoolisées.

#### 4.2 La veille au soir

- Mangez un repas léger au plus tard à 19h30. Lors de ce repas, évitez les produits laitiers dont le beurre, les légumes, fruits et les céréales complètes ;
- **Repas conseillé** : poisson grillé ou volaille grillée ou œufs accompagnés de pommes de terre nature, de riz blanc ou de pain blanc ;
- Être à jeun 12 heures avant le test, soit depuis 20h00 : aucune nourriture, aucun breuvage. L'eau plate non sucrée est permise ;
- Pas de chewing-gum ou bonbon 12 heures avant le test ;
- Ne pas fumer 12 heures avant le test.

#### 4.3 Le matin du test

- Levez-vous entre 1 et 2 heures avant le test ;
- **Bien vous brosser les dents**, ne pas utiliser de produit à base de menthe car cela altère les valeurs ;
- **S'abstenir de tout parfum** ;
- **Rester à jeun** ;
- La consommation d'eau plate et non sucrée est autorisée jusqu'à 2 heures avant le test ;
- Ne pas consommer de chewing-gum ou de bonbons ;
- Ne pas fumer ;
- Ne pas pratiquer une activité physique (ex : ne pas venir à vélo à l'hôpital, pas de marche rapide, etc.) ;
- Prendre de la lecture ou de quoi s'occuper pendant le test, qui dure plusieurs heures ;
- Si vous êtes **diabétique**, veuillez **ne pas prendre votre insuline** du matin puisque vous êtes à jeun. En cas de doute, contactez votre médecin-traitant ou votre diabétologue, car la moitié de la dose est envisageable. Prenez votre appareil à glycémie pour que vous puissiez la vérifier en cours d'examen si nécessaire.

**Si la préparation au test n'est pas scrupuleusement respectée, le test ne pourra être effectué et devra être reporté à une date ultérieure.**

#### A prendre avec soi

**La feuille de consentement signée (en annexe)**

### 5. Déroulement du test

Le test est réalisé en matinée et dure environ 2h30 pour le test au glucose et au lactulose, 3h30 pour le test au lactose et au fructose.

Une première mesure est effectuée à jeun. Si elle est trop élevée, il se peut que le test doive être reporté pour ne pas fausser le résultat ou l'interprétation de celui-ci.

Puis, vous devrez boire une solution spéciale selon le test demandé par votre médecin. A partir de cet instant, plusieurs mesures respiratoires seront effectuées toutes les 20 minutes. Les symptômes éventuels ressentis seront également notés durant l'examen. Pendant toute la durée du test vous ne pourrez ni manger, ni fumer. Vous pourrez boire de l'eau plate après 2 heures.

A la fin de l'examen, le résultat du test vous sera communiqué et votre médecin informé par courrier. Si le résultat s'avère positif des conseils nutritionnels vous seront donnés par le (la) diététicien(ne).

Il n'y a pas de surveillance particulière nécessaire après le test.

### 6. Facturation

Le test respiratoire à l'hydrogène/méthane expiré est pris en charge dans les prestations de base de l'assurance maladie (LAMal), 10% des frais d'examen vous seront facturés.

## **Déclaration de consentement concernant le test à l'hydrogène/méthane expiré**

---

Nous sommes à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

**Après avoir lu le formulaire d'informations annexé, veuillez dater et signer ce document au plus tard le jour de l'examen et nous l'apporter.**

Nom ..... Prénom : .....

Date de l'examen : .....

Je, soussigné(e), déclare avoir pris connaissance du formulaire d'informations expliquant le but, les modalités et les risques de cet examen.

J'ai été informé(e) des raisons (indications) pour lesquelles je dois faire cet examen par le médecin qui l'a prescrit.

J'ai reçu des réponses satisfaisantes à mes questions.

Par la présente, je donne mon accord à cet examen.

Cette signature est obligatoire, sans votre accord écrit nous ne pouvons pas effectuer l'examen demandé par votre médecin.

Date : .....

Signature de la patiente ou du patient ou de son/sa représentant(e) légal(e) ou thérapeutique :

.....

Je, soussigné(e), certifie que j'ai expliqué la nature, le but, les bénéfices et les risques de l'examen. Je certifie également avoir offert à la/au patient(e) la possibilité de poser toutes les questions qu'elle/il souhaitait et que j'ai pleinement répondu à ces dernières. J'estime que la/le patient(e) ou sa/son représentant(e) légal(e) ou thérapeutique a bien compris mes explications.

Date : .....

Signature du médecin : .....