



Madame, Monsieur,

Ce document a pour objectif de vous informer sur la procédure prescrite par votre médecin devant vos symptômes.

POURQUOI PRATIQUER UNE CHOLANGIOSCOPIE ?

Cette procédure permet d'étudier les voies biliaires et plus rarement le canal pancréatique (elle est alors appelée « pancréatoscopie »). Elle se déroule lors d'un cathétérisme bilio-pancréatique endoscopique (cf. fiche d'information correspondante).

Elle permet de visualiser l'aspect de la voie biliaire ou du canal du pancréas. Elle peut montrer des calculs, un rétrécissement tumoral ou inflammatoire, ou d'autres maladies plus rares des voies biliaires ou pancréatiques. Si cela est nécessaire, il est possible de réaliser des prélèvements pour connaître la nature de l'anomalie visualisée et/ou un traitement endoscopique.

Ce traitement peut consister à fragmenter et extraire des calculs (technique appelée lithotritie) ou de faciliter la mise en place d'une endoprothèse biliaire lors d'un même temps endoscopique.

COMMENT RÉALISE-T-ON UNE CHOLANGIOSCOPIE ?

Cette procédure endoscopique se déroule sous anesthésie générale. Lors de votre prise en charge sur le plateau technique d'endoscopie, l'endoscopiste aura recours à une technique d'imagerie radiologique. Le rapport bénéfice-risque est très largement favorable à l'utilisation de cette technique malgré les effets liés à cette exposition X.

Les voies biliaires et pancréatiques se drainent dans la partie initiale de l'intestin (duodénum), par un orifice appelé papille. Un appareil souple, à vision latérale, appelé « duodénolescope » est glissé par la bouche jusqu'au duodénum.

À travers ce duodénolescope, un autre appareil appelé « cholangioscope » est inséré. Après ouverture de la papille (sphinctérotomie), le cholangioscope est inséré à travers la papille et est monté dans la voie biliaire principale (ou cholédoque) ou dans le canal pancréatique principal (canal de Wirsung) jusqu'à la zone à étudier.

En cas d'anomalie, un prélèvement est réalisé à l'aide d'une pince, passée dans le cholangioscope. Le prélèvement, appelé aussi biopsie, est ensuite envoyé pour analyse. Le résultat définitif demande quelques jours d'attente.

En cas de calcul, une sonde est introduite dans le cholangioscope permettant de fragmenter le ou les calcul(s), facilitant ainsi leur évacuation. Différentes techniques de fragmentation peuvent être utilisées : le laser, ou le plus souvent des ondes de choc, correspondant à une procédure de « lithotripsie », également réalisée pour fragmenter les calculs urinaires.

Parfois il est nécessaire de répéter la procédure pour compléter le traitement après avoir discuté des possibilités thérapeutiques.

Une prothèse biliaire peut être laissée en place pour favoriser la vidange de la bile et éviter les complications infectieuses ou la réapparition d'une jaunisse (ictère).

Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont stériles.

COMMENT SE PRÉPARER POUR LE CATHÉTÉRISME ENDOSCOPIQUE BILIO-PANCRÉATIQUE ?

Il faut être à jeun strict (sans boire, ni manger, ni fumer) durant les 6 heures précédant l'examen, ce délai peut être allongé si votre médecin référent le juge nécessaire.

Une consultation d'anesthésie préalable est nécessaire car l'examen se fait toujours sous anesthésie générale, le plus souvent avec une intubation oro-trachéale.

QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT OU APRÈS L'EXAMEN ?

Les complications de la cholangio-pancréatoscopie sont les mêmes que celles du cathétérisme bilio-pancréatique endoscopique (aussi appelé CPRE, voire fiche d'information correspondante). La cholangio-pancréatoscopie est souvent réalisée en deuxième intention, après une première CPRE.

Les complications restent peu fréquentes, de l'ordre de 7% (toutes complications confondues). Elles sont représentées par un risque de pancréatite aiguë (<2%), de saignement (<2%) et de perforation (<2%) notamment au niveau de la papille. Les infections de la bile (angiocholite) sont les complications les plus fréquentes (1,8-3%) et se manifestent par la survenue de fièvre dans les heures suivant l'examen. Pour diminuer ce risque, une administration d'antibiotique est actuellement recommandée et se fait au moment de l'endoscopie pour prévenir le passage de bactérie dans le sang. Le médecin peut parfois juger nécessaire de poursuivre l'antibiothérapie quelques jours après le geste.

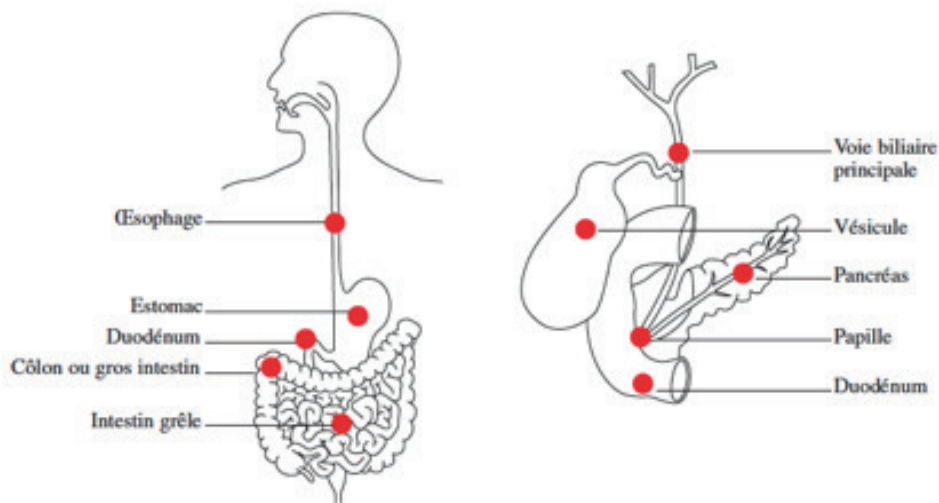
Pour prévenir le risque de pancréatite aiguë, un suppositoire d'anti-inflammatoire peut être administré lors de l'examen. Le médecin référent peut également être amené à mettre en place transitoirement une prothèse pancréatique s'il le juge nécessaire.

La majorité des complications surviennent dans les 24-48 premières heures suivant le geste. Toutes ces complications peuvent nécessiter une prolongation de l'hospitalisation et parfois une nouvelle intervention (endoscopique, radiologique ou chirurgicale) avec ses propres risques.

L'hémorragie peut conduire à pratiquer une transfusion de produits sanguins.

En cas d'apparition de symptômes dans les suites de votre procédure (fièvre, douleur abdominale, sang rouge dans les selles et/ou selles noires, difficultés, il est très important de contacter immédiatement l'équipe médicale.

En cas d'impossibilité de la joindre, il faut prendre contact très rapidement avec votre médecin traitant, ou en cas de doute, se rendre au service des urgences proche de votre domicile, ou contacter le numéro téléphonique le 15.



Je soussigné(e) atteste avoir reçu toutes les informations nécessaires de la part du Docteur en ce qui concerne la technique citée ci-dessus. Je reconnais avoir compris les avantages et les risques de la technique. Je reconnais avoir pu poser toutes les questions nécessaires.

J'ai bien compris l'importance du suivi ultérieur qui selon le résultat de cet examen, pourra m'être conseillé.

Date :

Signature