



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UN CATHETERISME BILIO-PANCREATIQUE

Madame, Monsieur,

Le cathétérisme endoscopique bilio-pancréatique est un examen combinant une exploration visuelle et une exploration radiologique. Il sert à mettre en évidence des anomalies des voies biliaires et/ou du pancréas. Il peut être utile pour déterminer l'origine de vos troubles et peut dans certains cas permettre leur traitement. Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez.

POURQUOI PRATIQUER UN CATHETERISME ENDOSCOPIQUE BILIO-PANCREATIQUE ?

Cet examen est employé en fonction des circonstances, quand les autres examens sont insuffisants pour conclure sur la cause de troubles d'origine bilio-pancréatique. Il peut montrer des calculs, un rétrécissement tumoral ou inflammatoire, ou d'autres maladies plus rares des voies biliaires ou pancréatiques. Il est également utilisé pour traiter certaines de ces maladies, en alternative ou en association avec la chirurgie. Lorsqu'il est nécessaire de le pratiquer, la non réalisation du cathétérisme bilio-pancréatique peut avoir des conséquences préjudiciables sur votre santé (pancréatite, infections...).

COMMENT SE PREPARER POUR LE CATHETERISME BILIO-PANCREATIQUE ?

Durant les 6 heures précédant l'examen, il faut être à jeun strict (sans boire, ni manger) sauf avis contraire du médecin qui réalisera votre examen. Il est nécessaire de ne pas fumer (la cigarette augmente la sécrétion gastrique qui peut compliquer l'anesthésie).

COMMENT REALISE-T-ON LE CATHETERISME ENDOSCOPIQUE BILIO-PANCREATIQUE ?

Les voies biliaires et pancréatiques se drainent dans la partie initiale de l'intestin (duodénum), à travers un sphincter, puis par un orifice appelé papille. L'examen utilise un appareil souple appelé endoscope qui est glissé par la bouche jusque dans le duodénum. Le cathétérisme diagnostique consiste à introduire dans la papille à partir du duodénum un cathéter pour injecter les voies biliaires et/ou pancréatiques avec du produit de contraste. Des radiographies sont alors réalisées avec un appareil à rayons X. La dose d'exposition aux rayons pendant l'examen correspond à celle d'une exposition naturelle au soleil pendant environ une semaine à un mois. Une protection spécifique sera faite chez les femmes enceintes et les enfants.

A la suite de ces radiographies et pendant la même séance, un traitement pourra être effectué. La première phase du traitement consiste le plus souvent à sectionner le sphincter (sphinctérotomie endoscopique) à l'aide d'un bistouri électrique. En cas de calculs, leur extraction peut être réalisée à l'aide d'un panier ou d'un ballon, éventuellement en les fragmentant au préalable. En cas de rétrécissement, celui-ci peut être dilaté par un ballonnet ou une bougie, un drain (prothèse) définitif ou temporaire peut être mis en place à travers ce rétrécissement. D'éventuels prélèvements seront réalisés en cours d'examen si votre médecin le juge nécessaire. Parfois il sera nécessaire de répéter la procédure pour compléter le traitement après avoir discuté des possibilités thérapeutiques.

Pour améliorer la tolérance de l'examen, une anesthésie générale est souvent programmée. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont, soit détruits comme les pinces à biopsie (matériel à usage unique), soit stérilisés. Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections.

Habituellement, cet examen a lieu dans le cadre d'une hospitalisation.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POUVANT SURVENIR PENDANT OU APRÈS L'EXAMEN ?

Outre les complications propres à l'anesthésie, tout acte médical, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Les complications du cathétérisme diagnostique sont rares quand seules des radiographies sont réalisées. Il s'agit d'une inflammation aiguë du pancréas (pancréatite aiguë), d'une perforation ou d'une infection des voies biliaires ou de la vésicule biliaire.

Les complications de la sphinctérotomie endoscopique et des traitements associés sont plus fréquentes: pancréatite aiguë, infection des voies biliaires ou de la vésicule biliaire, perforation de la paroi digestive, hémorragie digestive.

D'autres complications sont exceptionnelles telles que les troubles cardio-vasculaires ou respiratoires.

Dans les conditions de nettoyage, désinfection et stérilisation validées et recommandées par la Société Française d'Endoscopie Digestive, aucun cas de transmission d'infections virales (hépatite B, hépatite C, SIDA...) n'a jamais été décrit.

Certaines de ces complications peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains traitements. Il sera important de bien donner l'ensemble de ces informations à votre médecin avant l'examen.

Toutes ces complications peuvent nécessiter une prolongation de l'hospitalisation et rendre une opération nécessaire (avec ses propres risques). L'hémorragie peut conduire à pratiquer des transfusions de sang ou de dérivés sanguins.

Toutes ces complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais peuvent également se révéler quelques jours après l'examen (douleurs abdominales, sang rouge dans les selles et/ou selles noires, fièvre, frissons...). Il est alors très important de contacter immédiatement le médecin et/ou l'anesthésiste qui se sont occupés de vous au numéro de téléphone suivant :

En cas d'impossibilité de les joindre, il faut prendre contact très rapidement avec votre médecin traitant ou en cas de doute, composer le numéro téléphonique 15.

