

INFORMATIONS MEDICALES AVANT LA REALISATION D'UNE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHIE RETROGRADE ENDOSCOPIQUE (CPRE)

La cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) est une intervention qui associe l'utilisation d'un endoscope (tube mince et flexible muni d'une lumière) aux rayons X pour observer les canaux qui drainent le pancréas, le foie et la vésicule biliaire. La CPRE peut être utile pour déterminer l'origine de vos troubles lorsque les autres examens s'avèrent insuffisants, et permet leur traitement. Ce document vous est dédié à fin de vous éclaircir le déroulement de cet examen endoscopique. Le médecin reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Pourquoi effectuer un cathétérisme endoscopique biliopancréatique ?

La CPRE est un examen qui permet de déterminer l'origine de vos troubles comme l'apparition d'un ictère (jaunisse), de douleurs abdominales, de fièvre avec la perturbation du bilan hépatique, si d'autres examens n'ont pas pu poser le diagnostic. Il permet également le traitement par endoscopie de votre maladie. La CPRE est le seul examen diagnostique permettant un traitement simultané (extraction d'un calcul - pose d'une prothèse).

Le traitement chirurgical peut être une alternative au traitement endoscopique mais nécessite une hospitalisation plus longue et des risques plus élevés, en particulier chez les sujets âgés.

Comment se préparer pour le cathétérisme endoscopique biliopancréatique ?

- La consultation préanesthésique :

Cette étape est obligatoire pour tout patient qui subira une intervention nécessitant l'administration de produits anesthésiques. Elle est effectuée quelques jours avant l'examen (généralement 48 heures). La consultation est axée sur l'évaluation de l'état clinique du patient, ainsi que les risques individuels liés à l'anesthésie. L'anesthésiste procède parfois à la prescription d'examens complémentaires pour s'assurer de la sécurité anesthésique (prise de sang). Le médecin anesthésiste tiendra compte également des traitements ou médicaments du patient (anticoagulant, antiagrégant, pilule contraceptive...), des antécédents d'allergies, ainsi que des antécédents médicaux et chirurgicaux.

- La préparation :

L'examen ne nécessite pas une préparation ni un régime particulier à suivre. Il faut être strictement à jeun strict (sans boire, ni manger, ni fumer) durant les 6 heures précédant l'examen.

Principe et déroulement d'une Cholangiopancréatographie Rétrograde par voie Endoscopique (CPRE)

Habituellement, cet examen a lieu dans le cadre d'une hospitalisation pour surveillance. Il se déroule sous sédation ou anesthésie générale. Le plus souvent, vous êtes installé (e), couché (e) sur le côté gauche (en décubitus latéral gauche). La CPRE est un examen difficile qui peut être comparé à une intervention chirurgicale réalisée par voie endoscopique. La durée est donc variable selon l'indication et selon les difficultés techniques rencontrées (20 min - 2 heures). Vous enlèverez vos éventuelles prothèses dentaires et lunettes. On vous demandera de refermer la bouche sur un anneau (cale-dents). L'examen utilise un appareil souple appelé duodénolescope qui est glissé par la bouche jusque dans le duodénum. Cet examen se déroule dans une salle équipée d'un matériel de radiologie. 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. Il est alors réalisé des radiographies. A la suite il peut être pratiqué un traitement. La première phase du traitement consiste le plus souvent à sectionner le sphincter (sphinctérotomie endoscopique) à l'aide d'un bistouri électrique. Ensuite, les calculs peuvent être enlevés à l'aide d'un panier ou d'un ballon. En cas de rétrécissement, celui-ci peut être dilaté par un ballonnet ou une bougie, ou il peut être mis en place un drain (prothèse) définitif ou temporaire à travers ce rétrécissement. Parfois il sera nécessaire de répéter la procédure pour compléter le traitement après avoir discuté des possibilités thérapeutiques. Il est habituel ensuite de rester en salle de réveil pendant 1 à 3 heures pour surveillance par le service d'anesthésie comme après une opération chirurgicale.

Surveillance post CPRE :

L'examen se déroulant sous anesthésie générale/sédation, vous ne ressentez rien pendant l'examen. Au réveil, vous pouvez ressentir, d'une part les effets secondaires de l'anesthésie (sommolence, nausées, fatigue), d'autre part les inconvénients de l'endoscopie (gêne dans la gorge ou dans la bouche et les lèvres, ballonnement, émissions de gaz,).

Après l'examen, on vous dira le moment où vous pourrez vous lever, boire et manger selon les directives du médecin. Mais de principe sachez qu'une surveillance de 24 heures est nécessaire et qu'il ne vous est pas permis de vous alimenter le jour de l'examen. L'alimentation est reprise le lendemain, sauf complication ou nécessité de réaliser d'autres examens.

Des douleurs liées au ballonnement et aux manipulations du pancréas et des voies biliaires sont fréquentes dans les douze heures qui suivent l'examen. Des calmants seront administrés régulièrement et à votre demande. Il arrive également qu'un drainage provisoire du pancréas ou des voies biliaires soit réalisé via un drain qui passe par le nez. Ce drain peut provoquer un inconfort dans le nez et la gorge.

Quelles complications peuvent survenir pendant l'examen ?

Tout acte médical, exploration, intervention sur le content humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la médecine et de la réglementation en vigueur, comporte un risque de complications. Les complications de la CPRE diagnostique sont rares quand seules des radiographies sont réalisées. Il s'agit d'une inflammation aiguë du pancréas (pancréatite aiguë) ou d'une infection des voies biliaires ou de la vésicule biliaire. Les complications de la CPRE thérapeutique (sphinctérotomie endoscopique et traitement associés) sont plus fréquentes: pancréatite aiguë, infection des voies biliaires ou de la vésicule biliaire, perforation de la paroi digestive, hémorragie digestive). La fréquence de chacune de ces complications est de l'ordre de 1%. D'autres complications sont exceptionnelles telles que les troubles cardio-vasculaires ou respiratoires. Ces complications peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains médicaments. Toutes ces complications peuvent nécessiter de retarder le moment de la réalimentation, de prolonger l'hospitalisation et de rendre une nouvelle endoscopie ou une opération nécessaire. Une hémorragie peut conduire à pratiquer des transfusions de sang ou de dérivés sanguins. Les complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie mais peuvent également se révéler quelques jours après l'examen (douleurs abdominales ou thoraciques, fièvre, frissons, il est alors très important de contacter immédiatement votre médecin traitant ou l'hôpital le plus proche.