



INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UNE CHOLANGIO-PANCRÉATOGRAPHIE RÉTROGRADE ENDOSCOPIQUE (CPRE)

Madame, Monsieur

La cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique ou CPRE est une intervention endoscopique ayant pour but d'explorer les canaux biliaires ou pancréatiques et de permettre le rétablissement d'un écoulement normal de la bile ou des sucs pancréatiques vers le tube digestif.

L'objectif de ce document est de vous fournir une information écrite sur la procédure, qui ne se substitue pas à l'information orale qui vous sera délivrée par le médecin endoscopiste qui réalisera l'examen.

POURQUOI PRATIQUER UNE CPRE ?

Cette intervention permet d'examiner et si besoin de traiter, par l'intermédiaire de dilatations ou d'endoprothèses (stents) les canaux biliaires et/ou pancréatiques.

Il est indiqué en fonction des résultats d'autres examens (prise de sang, scanner, IRM, échoendoscopie).

Il permet d'extraire des calculs, de réaliser des prélèvements, de dilater ou de traiter par endoprothèse un rétrécissement tumoral ou inflammatoire, ou d'autres maladies plus rares des voies biliaires ou pancréatiques.

COMMENT RÉALISE-T-ON UNE CPRE ?

Les canaux biliaires et pancréatiques se jettent dans la partie initiale de l'intestin (duodénum), à travers un sphincter (sphincter d'Oddi), puis par un orifice appelé papille. L'intervention utilise un appareil souple appelé duodénolescope qui est glissé par la bouche jusque dans le duodénum.

Il se déroule dans une salle de radiologie. Lors de votre prise en charge sur le plateau technique d'endoscopie, il est probable que l'endoscopiste ait 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 aux rayons X.

Le premier temps est diagnostique et consiste à introduire dans la papille, à partir du duodénum, un cathéter pour injecter un produit de contraste dans les canaux biliaires et/ou pancréatiques. Il est alors réalisé des radiographies. À la suite de ces radiographies et pendant la même séance, il peut être pratiqué un traitement.

La première phase du traitement consiste le plus souvent à sectionner le sphincter d'Oddi (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, éventuellement en les fragmentant au préalable. En cas de rétrécissement, celui-ci peut être dilaté par un ballonnet, et une endoprothèse (stent) temporaire ou définitive peut être placée à travers ce rétrécissement.

Parfois il sera nécessaire de répéter la procédure pour compléter le traitement, après avoir discuté des possibilités thérapeutiques. Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont stérilisés ou jetés s'il s'agit de matériels à usage unique).

Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections.

Pour améliorer la tolérance de l'intervention, celle-ci est réalisée sous anesthésie générale.

Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité. Habituellement, cet examen a lieu dans le cadre d'une hospitalisation pour une surveillance de 24h.

COMMENT SE PRÉPARER POUR UNE CPRE ?

Il faut être à jeun strict (sans boire, ni manger, ni fumer) durant les 6 heures précédant l'examen. Le médecin anesthésiste et le gastro-entérologue pourront vous demander d'interrompre certains médicaments fluidifiant le sang.

QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT OU APRÈS L'INTERVENTION ?

Tout acte médical, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conforme aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, présente un risque de complication.

Les complications de la CPRE sont l'inflammation aiguë du pancréas (pancréatite aiguë), le saignement (notamment après sphinctérotomie endoscopique), la perforation du duodénum, ou l'infection des voies biliaires ou de la vésicule biliaire.

La fréquence de ces complications est d'environ 3-5% pour la pancréatite aiguë (afin de prévenir ce risque, la mise en place d'un suppositoire d'anti-inflammatoire non stéroïdien pourra vous être proposée, en accord avec les recommandations internationales), 1,4% pour l'infection des voies biliaires, 1,3% pour les saignements, et 0,6% pour les perforations.

D'autres complications sont exceptionnelles, telles que les troubles cardio-vasculaires ou respiratoires en lien avec l'anesthésie. Ces complications peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains médicaments.

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

Toutes ces complications apparaissent lors de l'endoscopie ou dans les jours suivant l'examen (douleurs abdominales, jaunisse, sang rouge ou noir dans les selles, fièvre, frissons ...). **Il est alors important de contacter immédiatement le médecin et/ou l'anesthésiste, en appelant le numéro d'urgence qui vous sera transmis à votre sortie.**

En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, il est indispensable de prendre contact très rapidement avec votre médecin traitant ou le service d'accueil des urgences le plus proche de chez vous.

