



## INFORMATIONS MÉDICALES AVANT UN DRAINAGE BILIAIRE EXTRA-ANATOMIQUE

Madame, Monsieur,

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

### POURQUOI PRATIQUER UN DRAINAGE BILIAIRE EXTRA-ANATOMIQUE ?

Les voies biliaires permettent à la bile de s'écouler depuis le foie vers la partie initiale de l'intestin (duodénum).

En cas de rétrécissement des voies biliaires d'origine tumorale ou inflammatoire, la bile peut être bloquée dans les voies biliaires. Pour permettre à la bile de s'écouler, un traitement endoscopique en passant par le duodénum est en général réalisé. Lorsque ce traitement n'est pas possible, il est nécessaire de permettre à la bile de s'écouler par une autre voie, en général *via* l'estomac (le drainage est alors appelé « hépatico-gastrique ») ou le duodénum (le drainage est alors appelé « cholédoco-bulbaire »).

### COMMENT RÉALISE-T-ON UN DRAINAGE BILIAIRE EXTRA-ANATOMIQUE ?

Cette procédure endoscopique se déroule sous anesthésie générale, dans une salle équipée pour faire des clichés 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 X.

Un endoscope appareil souple muni à son extrémité d'une sonde miniaturisée d'échographie, appelé échoendoscope est glissé par la bouche jusqu'à l'estomac ou le duodénum. Cet appareil permet de visualiser les voies biliaires grâce à la sonde d'échographie. Un ou plusieurs instruments est/sont ensuite introduit(s) dans l'échoendoscope afin de permettre la mise en place d'une prothèse temporaire ou définitive permettant à la bile de s'écouler dans l'estomac ou le duodénum.

Parfois il sera nécessaire de répéter la procédure pour compléter le traitement après avoir discuté des autres possibilités thérapeutiques telles que le drainage radiologique à travers la peau, ou une intervention chirurgicale.

Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont jetés (matériel stérile, à usage unique).

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

### COMMENT SE PRÉPARER POUR UN DRAINAGE BILIAIRE EXTRA-ANATOMIQUE ?

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 réfère le juge nécessaire.

### QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT OU APRÈS L'EXAMEN ?

Tout acte médical et toute exploration, même conduit dans des conditions de compétences et de sécurité conformes aux données avérées de la science et de la réglementation en vigueur présentent un risque de complications.

Le drainage biliaire extra-anatomique est une procédure dont les complications ne sont pas rares et qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital. Les principales complications sont les suivantes :

- Plaie ou brèche de la paroi de l'estomac ou du duodénum. Cette complication peut survenir lors de la pose de la prothèse. Un traitement endoscopique est généralement possible et réalisé au cours du geste. Le traitement peut cependant nécessiter une intervention chirurgicale avec les risques liés à cette intervention.
- Hémorragie. Elle survient essentiellement pendant ou au décours immédiat de l'examen. Elle est parfois retardée. Elle peut être favorisée par les traitements qui fluidifient le sang. Elle peut nécessiter des transfusions sanguines et parfois une prise en charge en radiologie interventionnelle avec la réalisation d'une embolisation.

- Angiocholite. Il s'agit de l'infection de la bile contenue dans les voies biliaires. Un traitement antibiotique par voie intraveineuse est généralement nécessaire. Une nouvelle procédure de drainage biliaire par voie endoscopique ou radiologique est parfois nécessaire.
- Fuite biliaire. Il s'agit de la fuite de bile dans la cavité péritonéale c'est-à-dire en dehors du tube digestif. Cette fuite de bile peut entraîner une collection de bile (biliome) ou une inflammation globale de l'abdomen (péritonite). Une nouvelle intervention endoscopique, radiologique ou chirurgicale est presque toujours nécessaire.
- Migration de la prothèse. Il s'agit du déplacement involontaire de la prothèse biliaire mise en place lors du drainage. Cette migration peut entraîner une fuite biliaire et une récurrence de l'obstruction biliaire.
- Obstruction de la prothèse. Il s'agit d'une complication tardive. Cette obstruction peut être responsable d'une angiocholite ou d'une récurrence de l'obstruction biliaire. Une nouvelle procédure de drainage biliaire par voie endoscopique ou radiologique est généralement nécessaire.

**En cas d'apparition de symptômes (douleurs abdominales, malaises, sang rouge dans les selles ou selles noires, de fièvre ou frissons ) dans les suites de votre procédure il est très important de contacter immédiatement le numéro d'urgence.**

**Numéro d'urgence : 0674-225528**

