



## Cholangio-pancréatographie rétrograde (ERCP)

### Pourquoi effectuer une ERCP ?

À la demande de votre médecin, une cholangio-pancréatographie rétrograde (ERCP) vous est proposée. Cet examen est effectué pour le diagnostic et le traitement des maladies du pancréas et des voies biliaires. Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Veuillez ensuite signer le formulaire de consentement avant le jour de l'examen, en indiquant la date, puis remplir le questionnaire préalable à l'examen endoscopique. Le médecin est à votre disposition pour vous apporter, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez obtenir.

### Description et déroulement de l'examen

L'ERCP est un examen visuel réalisé à l'aide d'un tube de petit calibre, long et flexible, muni en son bout d'une caméra (endoscope) introduit par la bouche. L'examen sera effectué sur une table à rayons X. Vous enlèverez vos éventuelles prothèses dentaires et un anesthésique local en spray sera appliqué afin d'anesthésier votre gorge. Vous serez installé sur le ventre ou plus exceptionnellement sur votre côté gauche avec le bras gauche dans votre dos de telle sorte que l'on puisse vous déplacer en cours de procédure. Une bague, insérée dans votre bouche, protégera vos dents. Un sédatif (calmant) vous sera administré par voie veineuse. Cet examen a généralement lieu sous sédation, mais, selon le traitement à effectuer, une anesthésie générale peut être nécessaire. Le médecin introduira prudemment l'endoscope par votre bouche, passera dans votre œsophage et votre estomac pour le positionner dans le duodénum (première partie du petit intestin) en face de l'orifice (appelé papille) qui mène aux voies biliaires et au pancréas. Le médecin injectera ensuite du produit de contraste par l'orifice et prendra ainsi des clichés radiologiques des voies biliaires et du pancréas. Dans la plupart des cas, l'ouverture de l'orifice à l'aide d'un couteau électrique (intervention appelée papillotomie) est nécessaire afin d'avoir un meilleur accès aux voies biliaires ou pancréatiques. L'instrument n'interférera pas avec votre respiration et généralement ne causera pas de douleurs. De l'air sera introduit durant l'examen afin d'améliorer la vision et progresser à travers le tube digestif. L'examen durera en moyenne 45 min, si l'examen est complexe, il peut durer jusqu'à 90min.

### Interventions complémentaires pouvant être effectuées pendant l'ERCP

Si nécessaire des gestes techniques, tels que la mise en place, le changement ou le retrait de prothèses dans les voies biliaires ou pancréatiques, la dilatation (élargissement) d'un rétrécissement, l'extraction de calculs et la thermo-ablation de tissu tumoral peuvent être effectués. Dans certains cas, des interventions complémentaires à effectuer durant l'examen ne peuvent être déterminées à l'avance. Vous serez dûment informé(e) sur les différentes interventions avant l'examen et le médecin décidera pendant l'examen si une éventuelle intervention supplémentaire est nécessaire.

### Quels sont les risques de cet examen ?

Les radiographies des voies biliaires et pancréatiques, tels qu'une biopsie des voies biliaires, la papillotomie et les autres interventions sont des procédés de routine comportant peu de risques. Malgré tout le soin apporté à cette intervention, des complications peuvent survenir qui peuvent, dans des cas exceptionnels, représenter un danger vital. Il s'agit notamment, d'inflammations pancréatiques (5-10%), de saignements (<5%), d'une infection des voies biliaires (<5%), de lésion(s) de la paroi intestinale (perforations) (1-2%). Très rarement, une intervention chirurgicale ou une hospitalisation de plus longue durée peuvent être nécessaires. Dans quelques cas isolés, l'administration de sédatifs peut provoquer des troubles respiratoires et des troubles cardiovasculaires. D'autres risques comprennent des réactions allergiques dues aux médicaments, des lésions dentaires selon l'état de la dentition et des lésions du pharynx. Des enrrouements, des troubles de la déglutition et des ballonnements temporaires désagréables en raison de l'air subsistant dans l'estomac et le petit intestin





ont également été décrits à la suite de l'examen. Les complications sont parfois favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains médicaments. Elles apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais peuvent parfois se révéler après quelques jours. Ces complications dépendent de l'examen réalisé et de la difficulté technique.

### Comment se prépare-t-on à l'examen ?

Cet examen nécessite que l'estomac soit vide. Il ne faut donc **ni boire, ni manger durant les 6 heures précédant l'examen**. Le matin de l'examen, vous devez prendre les médicaments prescrits par votre médecin en les avalant à l'aide de petites gorgées d'eau. **Si vous êtes diabétique**, nous vous prions de discuter avec votre médecin traitant de la prise de votre traitement en lui expliquant que vous devez rester à jeun à partir de minuit. **Ne prenez par contre pas d'antiacides tels qu'Alucol ou Ulcogant. Si vous prenez des médicaments qui influencent le risque de saignement (Aspirine, Plavix, Sintrom, Marcoumar, etc.),** nous vous prions également de discuter avec votre médecin traitant de la prise de votre traitement. Il est possible qu'en fonction des gestes techniques prévus dans votre cas vous deviez arrêter de prendre ces médicaments plusieurs jours avant l'examen. Dans ce cas, votre médecin vous conseillera sur les alternatives adaptées à votre situation.

### Que se passe-t-il après l'examen ?

Vous serez sous surveillance à l'Hôpital de Jour pendant environ 4 heures. Si des calmants vous ont été administrés, **il est interdit de conduire un véhicule** ou de travailler avec des machines jusqu'au lendemain, car vos capacités de réaction peuvent être altérées. **Il est donc utile de demander à une personne de vous raccompagner à votre domicile ou d'utiliser les transports publics.** Pour les mêmes raisons, il vous est également déconseillé de prendre, le jour de l'examen, des décisions importantes requérant toute votre lucidité (signer des documents d'une valeur légale). En principe 4 à 6 heures environ après l'examen, vous pourrez manger, boire et prendre vos médicaments. Il se peut que, en fonction des résultats, le médecin juge nécessaire de vous garder à l'hôpital, à jeun, pendant 24 heures pour surveillance et vous ne pourrez donc rentrer à la maison que le lendemain après la visite du médecin. Une perfusion veineuse assurera votre hydratation.

### Que faire en cas de problèmes après l'examen ?

Si vous avez des douleurs abdominales ou thoraciques inhabituelles, du sang rouge dans les selles, des selles noires, un état fébrile, des frissons, des vomissements de sang rouge ou noir, des vomissements répétés dans les heures ou les jours suivant l'endoscopie, ou en cas d'autres problèmes à la suite de l'examen, contactez immédiatement le Centre d'endoscopie (tél. 021-314 07 20) ou le gastro-entérologue de garde (nuit et week-end) au 021-314 11 11 ou votre médecin traitant. Si vous n'arrivez pas à joindre un médecin, vous devez vous rendre rapidement à l'hôpital le plus proche.

### Avez-vous d'autres questions ?

Si vous avez d'autres questions concernant l'examen programmé, veuillez vous adresser au médecin qui a demandé cet examen. S'il n'est pas en mesure de répondre à vos questions, contactez le Centre d'endoscopie (tél. 021-314 07 20) qui se chargera de vous mettre en contact avec le gastro-entérologue de garde. Vous aurez aussi la possibilité de discuter avec le gastro-entérologue avant votre examen.

### Références bibliographiques

1. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Complications of ERCP. Gastrointestinal Endoscopy. 2003 ; 57 :633-638
2. Loperfido S. Overview of indications for and complications of ERCP and endoscopic biliary sphincterotomy. In: UpToDate, Rose, BD (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2008.
3. Notice d'informative sur l'ERCP. Société Suisse de Gastro-entérologie.





## Formulaire de consentement écrit pour la Cholangio-pancréatographie rétrograde (ERCP)

Après avoir lu le formulaire d'information annexé, veuillez dater et signer ce document au plus tard la veille de l'examen. Merci de vous présenter avec ce document le jour de l'examen.

- Je soussigné-e, déclare avoir pris connaissance du formulaire d'information sur le but, les modalités et les risques de cet examen.
- J'ai été informé-e des raisons (indications) pour laquelle je dois faire cet examen par le médecin qui l'a prescrit.
- J'ai compris que ma prise en charge est assurée en équipe et que du personnel en formation peut participer aux soins qui me sont donnés, sous la supervision de spécialistes compétents. J'ai pris note que l'identité du médecin qui pratiquera l'intervention me sera communiquée avant celle-ci.

Je donne mon accord à cet examen : oui  non  Date de l'examen : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du patient-e ou représentant légal/thérapeutique: \_\_\_\_\_

Cette signature est obligatoire, sans votre accord écrit nous ne pouvons pas effectuer l'examen demandé par votre médecin.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du/de la patient-e ou de son représentant légal ou thérapeutique : \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Dr-e \_\_\_\_\_ (Nom, prénom, lettres majuscules), a expliqué la nature, le but, les bénéfices, les risques et les alternatives à l'examen. Il/elle a également offert au/à la patient-e la possibilité de poser toutes les questions qu'il/elle souhaitait et a pleinement répondu à ces dernières. Le/la patient-e a été informé-e que du personnel en formation peut participer aux soins et que l'identité du/de la médecin qui pratiquera l'intervention lui sera communiquée avant celle-ci.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du médecin : \_\_\_\_\_





Étiquette patient

**Formulaire d'information**

## Questionnaire préalable à l'examen endoscopique

**Questions concernant les troubles de la crase (coagulation du sang) :** (merci de répondre par OUI ou par NON)

|  |  |
|--|--|
| 1. Présentez-vous des hématomes de plus de 2 cm sans traumatisme évident ou des hématomes très significatifs après un traumatisme mineur ?                                   |  |
| 2. Présentez-vous des saignements prolongés et anormalement abondants qui nécessitent une consultation médicale ou un traitement (saignement de nez, après vous être rasé) ? |  |
| 3. Pour les femmes : avez-vous des règles prolongées (plus de 7 jours) et anormalement abondantes qui nécessitent un suivi médical ou un traitement ?                        |  |
| 4. Avez-vous présenté des hémorragies prolongées et sévères pendant ou après un traitement dentaire ?  |  |
| 5. Avez-vous présenté des hémorragies prolongées et sévères après ou pendant des interventions chirurgicales (par ex. : amygdalectomie, appendicectomie, accouchement) ?     |  |
| 6. Y-a-t-il dans votre famille (parents, frère, sœur, enfant, grands-parents, oncles ou tantes) une maladie provoquant des saignements prolongés (hémophilie etc) ?          |  |

**Questions concernant la prise de médicaments, les allergies ou les maladies concomitantes :**  
(merci de répondre par OUI ou par NON)

|  |  |
|--|--|
| 1. Prenez-vous des médicaments pour l'anticoagulation (par ex. : Sintrom ou Marcoumar) ou avez-vous pris au cours des 7 derniers jours de l'Aspirine, de l'Alcacyl, du Tiatral, du Plavix ou des médicaments antigrippaux, antidouleurs ou antirhumatismaux ? Si oui, lesquels ? |  |
| 2. Présentez-vous une allergie (médicaments, iode, latex, œufs, soja, anesthésiques, pansements) ? si oui, lesquels ?  |  |
| 3. Présentez-vous une maladie des valves cardiaques ? Une maladie du cœur ou une maladie des poumons ? Avez-vous une carte pour la prophylaxie des endocardites (vert/rouge) ?   |  |
| 4. Etes-vous porteur (se) d'un pacemaker, d'un défibrillateur ou d'implant métallique ?  |  |
| 5. Etes-vous diabétique ?  |  |
| 6. Pour les femmes: êtes-vous enceinte ou existe-t-il la possibilité d'une grossesse ?   |  |
| 7. Avez-vous une instabilité dentaire, une prothèse dentaire ou des maladies dentaires ?   |  |

Je confirme par ma signature avoir lu et répondu à toutes les questions ci-dessus.

Lieu et date

Signature du patient

