Documents d'information pour une ERCP = visualisation endoscopique et traitement des voies biliaires et du pancréas

Chère patiente, cher patient,

Comme convenu, vous allez bientôt subir une **visualisation endoscopique et traitement des voies biliaires et du pancréas** (**ERCP = E**ndoscopie **R**étrograde du **C**holédoque et du **P**ancréas**)**). Pour ce faire, il est nécessaire que vous soyez informé de chaque aspect de l'intervention, ayez reçu des réponses satisfaisantes à toutes vos questions et que vous nous donniez ensuite votre consentement. Par conséquent, vous trouverez ci-joint:

- **Une fiche d'information**
- **Un questionnaire**
- **Un formulaire de consentement**

- **Nous vous prions de lire ces documents dès réception.**
- **Au plus tard à la veille de l'examen, remplissez, datez et signez le questionnaire et le formulaire de consentement.**
- **Le jour de l'intervention, veuillez nous apporter le questionnaire et le formulaire**
- **de consentement remplis.**
- **Le questionnaire et le formulaire de consentement seront gardés dans votre dossier médical. Vous pouvez, en outre, garder les feuilles d'information.**

La fiche d'information:

- La fiche d'information décrit le déroulement de l'examen, les risques possibles et les méthodes alternatives.
- Si vous avez des questions générales à propos de la nécessité ou l'urgence de ce traitement, ses risques potentiels et les méthodes alternatives, veuillez en faire par à votre médecin traitant qui saura y répondre.
- Les questions spécifiques à l'examen peuvent être posée au spécialiste (gastro-entérologue) qui vous donnera des informations supplémentaires avec plaisir. Cependant, dans le cas où vous souhaiteriez de plus amples explications, nous vous prions de nous contacter ou de vous renseigner auprès de votre médecin traitant dans les plus brefs délais. Vous pouvez nous joindre au **032 365 27 56** ou **079 230 08 90**.

Le questionnaire :

- Pour des raisons de sécurité, nous vous prions de remplir le questionnaire ci-joint de manière exhaustive et de le prendre avec vous le jour de l'examen.
- En cas de problèmes ou d'incertitudes, vous êtes invité à vous renseigner auprès de nous. Vous pouvez nous joindre au **032 365 27 56** ou **079 230 08 90**.

Le formulaire de consentement:

- Vous êtes prié de lire le formulaire de consentement avec soin.
- Complétez-le au plus tard la veille de l'examen.
- Un/e médecin, votre médecin traitant, ou le gastroentérologue désigné pour la conduite de l'examen, doit également signer le formulaire.

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch

Fiche d'information pour une ERCP

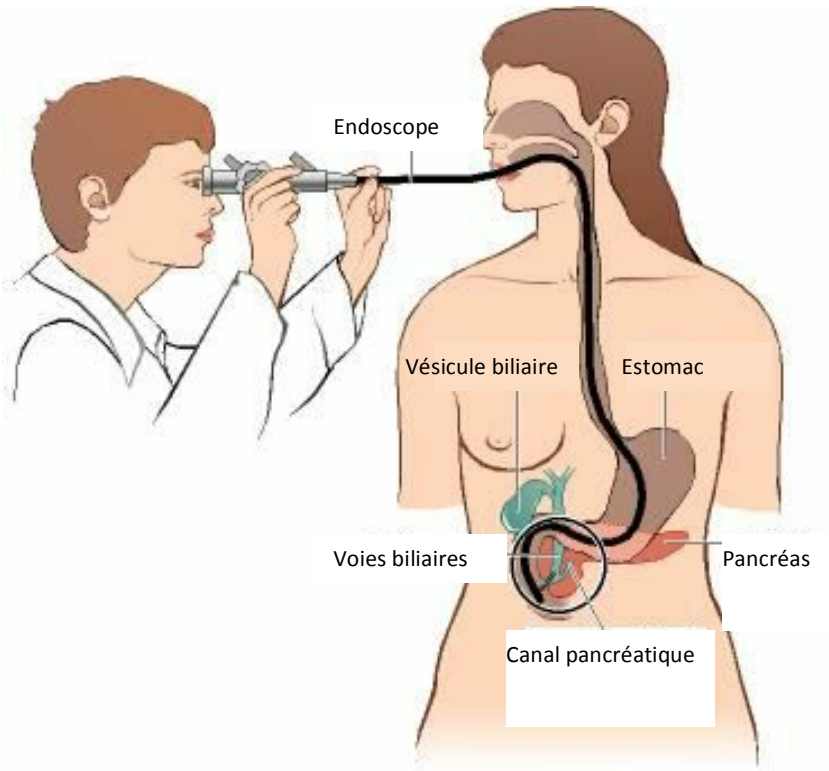

Figure : Représentation schématique de l'ERCP. L'endoscopiste fait passer l'endoscope par l'estomac jusqu'au duodénum. La pointe de l'endoscope se trouve devant la papille, c'est à dire devant l'embouchure de des voies biliaires (vert) et où le canal pancréatique. Un tube fin (cathéter ; noir) a été inséré dans la papille. Ce cathéter permet d'injecter un agent de contraste dans les voies à examiner. Grâce à l'endoscope, des instruments (des forceps, des instruments de coupe ou pour une hémostase, etc.) peuvent être introduits dans les voies.

Pourquoi une ERCP?
Dans votre cas, une maladie des voies biliaires et/ou du pancréas a été découverte ou est suspectée.
L'ERCP est une méthode qui permet d'établir un diagnostic approfondi et est habituellement effectuée pour le traitement de cette maladie. Dans des cas exceptionnels, l'ERCP est faite uniquement de manière à obtenir un diagnostique. Habituellement, elle est effectuée pour faire le traitement d'une maladie.

Qu'est-ce qu'une ERCP?
L'ERCP est une méthode endoscopique qui permet d'obtenir des images des voies biliaires et du canal pancréatique et de traiter des maladies se trouvant dans ces endroits.

Quels sont les préparatifs nécessaires pour une ERCP?

- Dans le cas où vous seriez hospitalisé, vous recevrez des instructions supplémentaires de votre médecin de service et du personnel infirmier.

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch

- Si l'examen est fait de manière ambulatoire, à la veille de l'examen, ne prenez qu'un repas léger, non-gras. À partir de minuit, vous êtes prié de n'ingurgiter aucune nourriture solide, car l'appareil digestif supérieur ne doit pas contenir de débris alimentaire lors de l'ERCP.
- Vous pouvez consommer des liquides jusqu'à 6 heures avant l'examen : par exemple, vous pouvez boire de l'eau du robinet, de l'eau minérale, du bouillon clair et sans graisse, du bouillon aux légumes clair, du jus de pomme clair, du jus de fruit sans pulpe, des sodas ne contenant aucune trace de lait, du thé vert, du thé à la camomille, du thé à la menthe, du vin blanc, du vin mousseux, du champagne. Le lait/produits laitiers, les fruits ou les baies, la bière, les jus de fruits troubles, le café, le thé noir, le coca cola ou le vin rouge sont **interdits**. Ces produits laissent des traces foncées ou blanches dans l'appareil digestif.
- **Diabètes et insuffisances rénales** : Vous êtes diabétiques ou souffrez d'insuffisances rénales ? Si tel est le cas, vous devrez suivre plusieurs règles supplémentaires – nous vous prions de nous appeler dès que possible. Dans le doute, un simple examen de vos fonctions rénales sera effectué (créatinine).
- À moins que cela n'ait été spécifiquement précisé par votre médecin ou nous, vous ne devez prendre aucun médicament le jour de l'intervention.

Comment l'ERCP se déroule-t-elle?

- Une perfusion contenant anesthésiant, somnifère et antidouleur est fixée à votre bras. Ces médicaments vous seront administrés avant, et, si nécessaire, pendant l'intervention.
- Pour protéger vos dents et l'endoscope, une protection dentaire sera posée dans votre bouche avant l'insertion de l'endoscope.
- L'examen se fait grâce à un tube fin, mobile et contrôlable de l'extérieur (duodénoscope) dont la pointe est doté d'une source lumineuse et d'une caméra. Ceci permet au médecin d'examiner la muqueuse de l'œsophage, estomac et duodénum et de détecter tous changements pathologiques de la muqueuse.
- Après certaines opérations de l'intestin grêle, les voies biliaires et le canal pancréatique doivent être inspectée avec un entéroscope. Si tel est le cas, nous en discuterons avec vous avant l'examen.
- La pointe de l'endoscope est ensuite conduit jusqu'à l'embouchure des voies biliaires et du canal pancréatique (papille). Un tube fin (cathéter) est introduit à travers la papille dans les voies biliaires. Pour un contrôle radiologique et la prise des radiographies, un agent de contraste radio-opaque est injecté par le cathéter. Ceci rend les voies biliaires visibles. Le canal pancréatique peut être examiné de la même manière.
- Dans le cas où une maladie serait découverte, un traitement sera effectué si possible (voir section suivante).
- Lors de l'intervention, une infirmière spécialisée sera présente aux côtés du médecin. Dans certains cas, un anesthésiste est aussi présent lors de l'examen.

Quelles sont les interventions supplémentaires possibles lors d'une ERCP ?

- Les interventions et traitements suivants pourraient être exécutés:
    - des échantillons de tissus des voies biliaires et de sécrétions des voies biliaires et du conduit pancréatique peuvent être prélevés pour obtenir un diagnostique approfondi ;

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch

- élimination de calculs biliaires provenant des voies biliaires ;
- ablation de tumeurs ;
- dilatation de rétrécissements (sténoses) dans les voies biliaires ou le canal pancréatique ;
- sécurisation de l'ouverture des régions rétrécies pour permettre l'évacuation de bile ou de sécrétions pancréatiques par la pose d'un petit tube (stent).

- La condition préalable pour permettre ces traitements est souvent une papillotomie, c'est à dire couper le sphincter se trouvant à l'embouchure des voies biliaires et du canal pancréatique. À cette fin, un couteau électrique est passé à travers l'endoscope. La papillotomie ne porte pratiquement pas d'inconvénient à la digestion.
- Nous discuterons en détails de la possibilité des interventions supplémentaires avant l'intervention. En revanche, ce n'est que durant l'intervention que le médecin peut décider quelles interventions sont possibles et/ou nécessaires ou si une intervention qui n'a pas été discutée est nécessaire. C'est pourquoi, nous nécessitons votre consentement au préalable pour les interventions supplémentaire possibles.

Une ERCP est-elle douloureuse ?

L'ERCP peut être douloureuse. C'est pourquoi, nous recommandons l'administration d'anesthésiants, de sédatifs et d'analgésiques avant et, si nécessaire, pendant l'intervention. Ces médicaments permettent un examen indolore.

Quels sont les risques d'une ERCP?

L'ERCP, ainsi que l'examen des voies biliaires et du canal pancréatique, la papillotomie et les autres traitements sont des procédures de routine dont les risques sont relativement faibles comparés à ceux d'une opération chirurgicale. En outre, et ce malgré les plus grands soins, il est possible, bien que rare, que des complications arrivent. Les complications locales suivantes sont possibles, mais rares :

- inflammation du pancréas (5-10%) ;
- hémorragie (<5%) ;
- infection des voies biliaires (<5%). Les infections dues à des germes résistants aux traitements peuvent être le résultat d'un nettoyage insuffisant de l'endoscope. C'est pourquoi, nous suivons une procédure de nettoyage intensif et utilisons une machine à laver conforme aux exigences les plus strictes ;
- dans de très rares cas (1-2%), une perforation de la paroi intestinale peut arriver;
- il est encore plus rare d'observer une réaction allergique au agent de contraste. Ceci peut mener à une hospitalisation prolongée et il est possible de devoir faire recours à une opération chirurgicale. Dans des cas exceptionnels, ces complications peuvent mettre la vie du patient en danger.

Les complications suivantes sont aussi possibles ; en revanche, elles sont moins importantes :

- après l'ERCP, il est possible de sentir un léger enrouement, des difficultés à avaler ou des flatulences désagréables du à de l'air coincé dans l'estomac et l'intestin grêle;
- les blessures au larynx sont rares et dans la plupart des cas mineures ;
- des lésions dentaires dans les cas de malformations dentaires préexistantes sont possibles, mais rares.

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch

L'administration **d'analgésiques, de sédatifs et d'anesthésiants** peut

- causer des allergies, dans des cas très rares ;
- bien que cela soit rare, affecter la respiration et mener à des troubles cardiovasculaires et circulatoires. Dans de très rares cas, ces effets secondaires requièrent un traitement médical intensif.
- occasionner des lésions de la peau et des tissus à cause d'injections dans les veines. En général, ces lésions disparaissent après quelques temps, mais sont aussi facilement traitables.

L'exposition au rayon X du à l'amplificateur d'image utilisé pendant l'examen ne cause pas de problèmes à long termes chez les adultes. En outre, nous n'effectuons pas de ERCP chez les femmes enceintes, à moins que l'examen ne soit d'importance vitale.

Quelles sont les alternatives à l'ERCP?

- Les techniques d'imagerie radiologiques, en particulier la tomographie informatisée et l'imagerie par résonance magnétique, permettent aussi d'examiner la situation. Dans ce cas, les voies biliaires sont rendues visibles à l'aide de techniques spéciales. En revanche, les patients à qui une ERCP est conseillée ont souvent déjà subi ce type de contrôle à faible risque, et ont été prescrit une ERCP de manière à clarifier certaines incertitudes et/ou d'effectuer un traitement.
- Dans certains cas, une endosonographie, c'est à dire un examen avec un endoscope auquel un appareil à ultrasons est accroché, peut être une alternative. En outre, l'endosonographie n'est pas particulièrement adaptée pour l'exécution de traitements.
- Une alternative à l'ERCP est une opération chirurgicale. Nous vous décrirons avec plaisir les avantages et désavantages des méthodes endoscopiques et chirurgicales et vous expliquerons pourquoi nous pensons qu'une ERCP est préférable dans votre cas.

Quel comportement doit être adopté après l'examen?

- Dans le cas où vous seriez hospitalisé, vous recevrez des instructions supplémentaires de votre médecin de service et du personnel infirmier.
- Vos signes vitaux devront être contrôlées pendant 2-4heures après l'opération dans la clinique de votre médecin ou dans le centre hospitalier où vous vous trouvez.
- Dans le cas ou l'intervention aurait été effectuée de manière ambulatoire, un test sanguin (détermination d'amylase) déterminera si vous pouvez rentrez chez vous. Dans le cas contraire, vous devrez rester hospitalisé jusqu'à la normalisation de l'amylase.
- Si vous avez subi une anesthésie locale du pharynx au spray, vous ne pourrez ni boire ni manger pendant au moins 1 heure après l'examen. Si vous n'avez pas choisi cette méthode, ceci sera déterminé de manière individuelle. Lorsque l'amylase se sera normalisée vous pourrez manger et boire normalement.
- Si, après l'examen, vous ressentez de **nouvelles douleurs abdominales**, ou de **troubles** (tels que des étourdissements, des nausées, des vomissements) **des saignement anaux** (souvent sous forme de selles noires et liquides), vous **vomissez du sang** ou développez de la **fièvre**, informez immédiatement votre médecin traitant ou contactez-nous au **032 365 27 56** ou **079 230 08 90**. Si vous ne pouvez contacter ni nous

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch

ni votre médecin traitant, rendez-vous immédiatement aux urgences. Les patients se trouvant dans la région de Bienne devraient contacter le service des urgences du centre hospitalier de Biel/Bienne au **032 324 48 12**.

Aptitude à la conduite/capacité de travail:

- Lors d'une ERCP faite de manière ambulatoire à la clinique du médecin spécialiste/gastroentérologue ou au centre hospitalier, des anesthésiants, sédatifs et analgésiques sont, en général, administré. Vous ne serez donc pas en état de conduire pendant les 12 heures suivant la prise de ces médicaments. Ne venez donc pas seul avec votre véhicule le jour de l'examen.
- Par ailleurs, après l'administration de ces médicaments, vous ne pourrez pas non plus signer de documents pendant 12 heures. Vous serez donc dans l'incapacité de conclure des contrats durant cette période.

Questions supplémentaires relatives à l'examen :

Si vous avez d'autres questions concernant cette intervention, contactez le spécialiste (gastroentérologue) qui est chargé de votre examen. Vous pouvez nous contactez au **032 365 27 56** ou **079 230 08 90**.

Ci-dessous, vous pouvez écrire les questions que vous désirez poser lors de votre consultation médicale :

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch

Étiquette du patient

Questionnaire

Questions quant aux tendances aux saignements

1. Souffrez-vous de **saignements de nez** abondants de manière régulière sans raison apparente?	Oui	Non
2. Souffrez-vous de saignements de **gencives** sans raison apparente (brossage)?		
3. Avez-vous «**ecchymoses**» (**hématomes**) ou un léger saignement sur la peau sans raison apparente?		
4. Avez-vous l'impression de saigner **de manière trop abondante et pendant trop longtemps** pour des blessures mineures (p. ex. après le rasage)?		
5. Pour les femmes: **vos saignement menstruels sont-ils prolongés** (>7 jours) ou devez-vous fréquemment changer de tampons ou serviettes hygiéniques?		
6. Avez-vous souffert d'un **saignement** prolongé **pendant ou après un traitement dentaire**?		
7. Avez-vous souffert **de saignements prolongés ou abondants pendant ou après une opération** (p. ex. ablation des amygdales ou de l'appendicite, accouchement)?		
8. A-t-il été nécessaire de vous faire **une transfusion sanguine ou avez-vous reçu des produits sanguins** lors d'une opération?		
9. Y a-t-il dans votre **famille** (parents, frères et sœurs, enfants, grands-parents, oncle, tante) **des cas de maladies prédisposant aux hémorragies**?		

Questions sur la prise de médicaments, les allergies et les comorbidités

10. Avez-vous pris des médicaments anticoagulants (**Marcumar, Sintrom, Xarelto, Pradax, Aspirin, Tiatral, Alcacyl, Plavix, Clopidogrel etc**.) ou **un antigrippal, un analgésique ou des médicaments antirhumatismaux** dans les 7 derniers jours? Si oui, lequel (lesquels)?	Oui	Non
11. Souffrez-vous d'une allergie/réaction d'hypersensibilité à certains médicaments, au latex, aux stupéfiants, aux pansements adhésifs? Avez-vous des **crises d'asthme ou le rhume des foins**? Si oui, décrivez votre problème:		
12. Souffrez-vous d'une malformation **d'une valve cardiaque**, d'une autre maladie du **cœur**, ou d'une maladie **du système circulatoire** ou des **poumons**? Avez-vous une carte pour **la prophylaxie de l'endocardite** (vert/rouge)?		
13. Avez-vous un **pacemaker**, un **défibrillateur**, un **implant métallique** ou une **articulation artificielle**?		
14. Souffrez-vous de maladies infectieuses **aigues/chroniques** (p. ex. hépatite, sida, tuberculose)?		
15. Souffrez-vous d'un **glaucome**, d'**épilepsie** ou d'une **paralysie**?		
16. Souffrez-vous d'une maladie des **reins** ou du **foi**?		
17. Avez-vous déjà subi une **intervention chirurgicale** sur le tractus gastro-intestinal?		
18. Êtes-vous **diabétique**?		
19. Pour les femmes: est-il possible que vous soyez **enceinte**?		
20. Avez-vous **les dents qui bougent**, une **prothèse dentaire** ou une **maladie dentaire** ?		

Je, soussigné(e), déclare avoir répondu au meilleur de mes connaissances au questionnaire ci-dessus.

Lieu, date _____ Nom du patient(e) _____ Signature du patient(e) _____

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch

Étiquette du patient

Consentement éclairé pour une ERCP = visualisation endoscopique et traitement des voies biliaires et du pancréas

Je, soussigné(e), ai pris connaissance de la fiche d'information de façon exhaustive.
Le/la médecin m'a informé de manière claire des raisons (indications) pour une ERCP, ainsi que pour une injection d'agents de contraste, un contrôle radiologique, des prélèvements de tissus et des traitements potentiels (p. ex. hémorragie, tumeurs, calculs). J'ai compris les modalités, le déroulement et les risques. J'ai pu posé toutes mes questions et ai reçu des réponses satisfaisantes.

Je consens à une ERCP, ainsi qu'à l'injection d'agents de contraste, un contrôle radiologique, des prélèvements de tissus et des traitements potentiels

(Cocher la case correspondante)

Oui	Non

Nom du patient(e) _____

Lieu, date, signature du patient(e) _____

Nom du médecin _____

Lieu, date, signature du médecin _____

Pour les patients dans l'incapacité de donner leur propre consentement:

Nom du représentant(e) légal ou mandataire _____

Lieu, date, signature du représentant(e) _____

Nom du médecin _____

Lieu, date, signature du médecin _____

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch