

Drainage biliaire endoscopique dans les anatomies modifiées

Marc BARTHET

Résumé

Les interventions chirurgicales de dérivation comme les bypass bariatriques, les anses en Y à la Roux, les duodéno pancréatectomies céphaliques, interdisent un accès endoscopique conventionnel au duodénum pour permettre la prise en charge d'une obstruction biliaire, bénigne, maligne ou lithiasique. Deux situations sont à envisager : l'existence d'une anastomose hépato-jéjunale accessible à une hépato-gastrostomie sous écho endoscopie ou bien l'accès endoscopique possible par une anastomose gastrogastrique ou gastrojéjunale endoscopique. Dans tous les cas, la gestion se fait par voie endoscopique en une ou deux étapes, les étapes suivantes étant réalisées en ambulatoire. L'efficacité, la morbidité, et la durée opératoire sont bien meilleures que pour un drainage biliaire réalisée par voie percutanée sous contrôle radiologique ou au décours d'une entéroscopie.

Les situations biliaires complexes survenant chez un patient avec une anatomie modifiée par une chirurgie préalable, autrefois difficiles à gérer au prix d'une reprise chirurgicale ou d'une perte de confort pour le patient, sont maintenant accessibles à un traitement endoscopique. A la fois élégant, moins invasif et plus confortable pour le patient.

Pr Marc Barthelet, CHU Hôpital Nord, Marseille