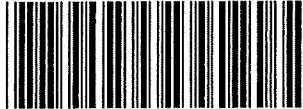




Hôpital général juif
Jewish General Hospital

3755, CÔTE STE-CATHERINE, MONTRÉAL, QC H3T 1E2



M R C 1 1 4 5

DIVISION MÉDICALE DE GASTROENTÉROLOGIE

CPRE

(cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique)

INFORMATIONS ET CONSENTEMENT

Votre CPRE aura lieu

le _____

à _____. Vous devez vous inscrire à la salle **G- 304 de l'Hôpital général juif**. Assurez-vous d'avoir votre carte d'hôpital valide avec vous. L'intervention se déroulera ensuite au département de radiologie.

Informations générales

Une CPRE est un test dans lequel un duodéroscope (un long tube flexible) est introduit par la bouche et passé à travers l'estomac pour permettre au médecin d'examiner les voies biliaires et canaux pancréatiques. Une fois l'ouverture des conduits (ampoule) identifiée, un cathéter est passé à travers le duodéroscope dans les conduits. Un colorant est injecté doucement dans les conduits et des radiographies sont prises. Une CPRE est souvent effectuée pour évaluer un blocage du conduit pancréatique ou biliaire. Ceci est souvent causé par des pierres provenant de la vésicule biliaire ou, plus rarement par une tumeur ou un rétrécissement bénin. Une fois le diagnostic réalisé, il est possible de traiter ces blocages en retirant les pierres ou en insérant une prothèse (stent) qui est un tube en plastique. Il parfois nécessaire d'élargir l'ouverture de l'ampoule en effectuant une petite incision à l'aide d'un dispositif électrique qui est introduit à travers l'endoscope (sphinctérotomie). Si une anomalie est détectée, le médecin peut prélever un petit morceau de tissu (biopsie) pour une analyse plus précise.

Votre gorge sera vaporisée avec un anesthésique local et vous recevrez des médicaments à travers une veine afin de vous détendre ou même vous endormir, au cours de la procédure. L'intervention est bien tolérée et l'inconfort, si présent, est généralement minime. Le tube ne gênera pas votre respiration.

Vos réflexes et votre jugement seront affaiblis par les médicaments que vous aurez reçus. Il est donc fortement recommandé d'être accompagné et de ne pas conduire après l'intervention pendant 24 heures.

Après la CPRE, vous serez sous observation pendant 1-2 heures. Votre gorge pourrait être légèrement sensible et vous pourrez vous sentir ballonné pendant quelques heures.

Pour assurer les meilleurs résultats possibles, il est important que **votre estomac soit vide.**

Il est permis de consommer des liquides clairs (café, thé, jus de pomme, boissons gazeuses) avant 9h00 AM mais vous devrez être strictement à jeun par la suite.

Il est important d'informer le médecin à l'avance si :

- Vous prenez du Coumadin, Plavix ou d'autres anticoagulants.** Vous devez informer votre médecin si vous prenez ces médicaments car ils devront être cessés ou la dose sera modifiée avant l'intervention.
- Vous êtes diabétique.** Vos médicaments diabétiques devront être ajustés par votre endocrinologue ou médecin de famille avant la CPRE.
- Vous avez besoin d'antibiotiques avant des soins dentaires en raison d'une condition cardiaque.**
- Vous êtes allergique à des médicaments, en particulier à l'iode.**

Complications

Une CPRE est associée à un faible risque de complications lorsqu'elle est effectuée par des médecins spécialisés dans cette intervention. La complication la plus fréquente est la pancréatite légère (inflammation du pancréas) qui se produit dans moins de 5% des cas. Si cela devait se produire, elle est souvent gérée par la prise de médicaments analgésiques et hydratation intraveineuse, ce qui pourrait nécessiter une courte hospitalisation.

Un saignement peut se produire suite à une sphinctérotomie dans 2 % des cas. Ceci est généralement mineur et s'arrête sans aucune intervention ou parfois peut nécessiter une cauterisation (application d'un courant électrique) par le duodéno-scopie. Il est extrêmement rare que nous ayons besoin de transfuser ou d'effectuer une intervention chirurgicale pour arrêter le saignement. Une autre complication possible est une perforation (une déchirure de la paroi de l'œsophage, de l'estomac ou du duodénum) qui se produit dans moins de 1 % des cas. Si cela devait se produire, une approche conservatrice avec aspiration du contenu de l'estomac et l'administration d'antibiotiques pourrait suffire à fermer la

déchirure. Il est très rare de devoir passer à une intervention chirurgicale.

Une irritation localisée de la veine ou une petite ecchymose (un bleu) peut survenir au site d'injection du médicament. Cela se résout tout seul au bout de quelques jours.

Nous voyons très rarement des réactions aux médicaments analgésiques et sédatifs qui sont administrés au cours de la procédure. Celles-ci pourraient inclure un ralentissement de la respiration, une chute de pression artérielle et se résolvent spontanément et rapidement dans la vaste majorité des cas. D'autres complications extrêmement rares peuvent survenir chez certains patients prédisposés, y compris une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral. Comme pour toute autre intervention médicale, des cas de décès ont été signalés, mais cela est extrêmement rare.

Médecin
traitant _____

Indication _____

Le consentement éclairé

J'ai lu et compris le contenu de ce formulaire. J'accepte de me soumettre à la CPRE (avec ou sans sphinctérotomie ou insertion d'une endoprothèse).

Signature
du patient _____

Témoin _____

Date _____

Signature
du médecin _____