

Drainage des voies biliaires

Qu'est-ce que c'est?

Il est parfois nécessaire de drainer les voies biliaires avant d'effectuer une intervention chirurgicale. Cette décision est prise après discussion avec les médecins, selon l'état de santé du ou de la patient-e.

Ils effectuent un traitement guidé sous radioscopie ou échographie. Il consiste à mettre en place un drain ou une prothèse au travers de la peau. Le drain est un petit tuyau en plastique et la prothèse (parfois appelée stent) est un petit tube flexible ou en métal grillagé qui va rester définitivement.

Les voies biliaires sont naturellement drainées dans le duodénum (première partie du petit intestin), à travers un orifice appelé «papille». En cas de rétrécissement des voies biliaires, la bile ne peut plus s'écouler hors du foie et provoque l'apparition d'une jaunisse chez le ou la patient-e. Le drainage ou la prothèse permet d'évacuer la bile. Ils sont mis en place de manière temporaire ou définitive à travers ce rétrécissement.

Un radiologue interventionnel travaille en étroite collaboration avec l'équipe médico-chirurgicale afin de vous assurer les soins les plus appropriés à votre cas.

Quel déroulement?

Anesthésie

À votre arrivée dans le Service de radiologie, on vous installe une perfusion. Celle-ci permet de vous donner des soins au cours de l'intervention, si besoin. Elle reste en place après l'intervention, selon les instructions du médecin anesthésiste.

Avant que le drainage ne commence, un membre de l'équipe médicale vous explique les détails de l'intervention et répond à vos questions.

L'intervention dure 30 à 60 mn. Grâce à l'anesthésie, la mise en place du drain ou de la prothèse est indolore.

Mise en place du drain ou de la prothèse

L'intervention se déroule en trois étapes sous contrôle radioscopique et échographique:

- La ponction et l'injection d'un produit de contraste dans les voies biliaires
- La dilatation du rétrécissement
- La pose du drain ou de la prothèse.

L'intervention nécessite une petite incision de la peau et des muscles sur environ 1 cm. Elle se pratique au niveau de la région épigastrique ou sur le flanc droit, entre les dernières côtes.

Y a-t-il un risque?

Le traitement guidé sous radioscopie et échographie réduit les risques de complications graves. Il nécessite une plus petite incision, entraîne moins de douleurs à la suite de l'intervention. La durée d'hospitalisation est plus courte.

Toutefois, toute intervention sur le corps humain comporte un risque de complications:

- Des douleurs abdominales peuvent apparaître lors du drainage; elles sont le plus souvent transitoires et calmées par des médicaments
- Une hémorragie peut nécessiter une transfusion de sang.

Lorsque cette intervention est pratiquée en urgence chez des patient-e-s présentant une infection des voies biliaires, le risque de complications peut être significativement plus élevé.

Les produits de contraste actuels sont généralement bien tolérés, cependant quelques personnes peuvent avoir une réaction allergique au produit, le plus souvent mineure.

La préparation au traitement

Une anesthésie générale est le plus souvent programmée. Le médecin anesthésiste peut répondre à vos questions relatives à l'anesthésie.

A la fin de l'intervention, une courte hospitalisation est nécessaire pour surveillance.

Que se passe-t-il après?

Après votre retour dans la chambre, vous êtes surveillé-e attentivement par l'équipe d'infirmières de l'unité d'hospitalisation. Elles vous indiqueront quand vous pourrez manger et combien de temps vous devrez rester allongé.

Si une prothèse est posée, signalez-le lors d'examens d'imagerie ultérieurs (IRM, scanners, etc.).

Un premier commentaire peut vous être donné juste après l'examen. Toutefois, les images doivent être ensuite analysées par le médecin radiologue. Le compte-rendu écrit sera disponible dans les meilleurs délais.

Contacts

Réception du Service de gastro-entérologie et d'hépatologie
Lu-Ve 8h-17h
Tél. 021 314 47 17