

Résultats : Durant la période étudiée, 310 CPRE ont été réalisées. 238 (76.7%) étaient indiquées pour une LVBP. La LVBP était résiduelle dans 164 des cas (68.9%). Il s'agissait de 152 femmes (63.9%) et 86 hommes, d'âge moyen de 61 ans [23-97ans]. La cathétérisation de la VBP a été possible dans 201 cas (84.4%). La cholangiographie, faite dans 201 cas, montrait un calcul unique dans 81 des cas, un empièchement cholédocien (plus de 3 calculs) dans 54 cas, un gros calcul (>20 mm) dans 4 cas. Une sténose de la VBP a été retrouvée dans 4 .2% (n=10). La papille était paradiverticulaire dans 30 cas (12.6%). Une SE a été réalisée dans 74.4 % des cas (n=177), une infundibulotomie dans 11 .8% des cas (n=28), une macrodilatation dans 4.6% des cas (n=11). Une lithotritie mécanique était pratiquée dans 3.8% (n= 9). L'extraction des calculs a été possible dans 74% des cas (n= 176) atteignant 88% après reprise. Dans 62 cas (26%), la vacuité n'a pas été obtenue au terme de la première CPRE. En étude univariée, l'échec de cathétérisation de la VBP ($p < 0.005$), la taille du calcul >20mm($p=0.02$), la présence d'un empièchement cholédocien ($p=0.042$), une papille paradiverticulaire ($p=0.035$), et la présence d'une sténose cholédocienne ($p=0.013$) étaient des facteurs prédictifs d'échec d'extraction. En analyse multivariée, tous ces paramètres constituaient des facteurs significatifs prédictifs indépendants d'échec d'extraction de la LVBP.

Conclusion : Dans notre série, la vacuité de la VBP n'a pu être obtenue par voie endoscopique au terme d'une première CPRE dans 26 % des cas. L'échec de la cathétérisation de la VBP, un empièchement cholédocien, la taille des calculs supérieure à 20 mm et la présence d'une papille paradiverticulaire constituaient des facteurs significatifs indépendants prédictifs d'échec d'extraction de la LVBP.

Efficacité et innocuité de la macrodilatation papillaire au ballonnet par voie endoscopique pour les gros calculs de la voie biliaire principale chez le sujet âgé : étude rétrospective monocentrique.

R. BenJemâa, A. Oukaa-Kchaou, N. Bellil, D. Trad, N. Bibani, H. Elloumi, D. Gargouri, J. Kharrat.

Département de Gastroentérologie de l'Hôpital Habib Thameur De Tunis. Tunisie.

Introduction : La prise en charge des lithiases de la voie biliaire principale (LVBP) chez les patients âgés doit avoir recours aux manipulations les moins invasives possibles car ils présentent souvent un terrain multitaré, de multiples troubles sous-jacents ou une diminution de l'activité quotidienne. La sphinctérotomie endoscopique et la macrodilatation papillaire au ballonnet par voie endoscopique ont été reconnus comme les techniques de première ligne pour la prise en charge des cholédocholithiase. Néanmoins, il existe des cas plus difficiles incluant les gros calculs et l'empièchement cholédocien présentant une difficulté supplémentaire chez les personnes âgées.

Objectif : Déterminer l'efficacité de la macrodilatation au ballonnet pour l'extraction de la LVBP et les éventuelles complications dont elle peut être responsable chez les sujets dont l'âge est supérieur à 70 ans.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant toutes les CPRE faites entre le premier janvier 2014 et le 30 septembre 2015 effectuée pour la prise en charge d'une lithiase de la voie biliaire principale. Les dossiers médicaux des patients qui ont subi une macrodilatation papillaire ont été analysés. Les patients ont été divisés en 2 groupes: Groupe A (>70 ans); Groupe B (<75 ans).

Résultats : Sur 214 CPRE ont été étudiées, 15 macrodilatations

papillaires ont été effectuées pour extraction difficile d'une LVBP. Le groupe A incluait huit macrodilatations vs sept pour le groupe B. Certaines maladies sous-jacentes étaient significativement plus fréquentes dans le groupe A que dans le groupe B ($p<0,05$). Cependant, il n'y avait pas de différence significative dans les taux de réussite à la première CPRE (87,5% vs 85,71 % $p=0,424$) et les taux définitifs de réussite après reprise ou la pose d'un drain nasobilaire était de 100% dans les deux groupes. Les taux d'événements indésirables étaient de 12,5% vs 14,28%, $p=0,834$ respectivement pour les groupes A et B sans différence statistiquement significative : un cas de pancréatite aiguë post CPRE pour le groupe A et un cas de perforation duodénale pour le groupe B. En ce qui concerne les patients présentant une papille paradiverticulaire et/ou une papille punctiforme, le résultat de l'extraction de la LVBP par macrodilatation papillaire n'a pas été significativement différent.

Conclusion : La macrodilatation papillaire par ballonnet faite par voie endoscopique pour l'extraction des calculs cholédociens difficiles pour leur taille ou leur nombre peut être effectuée sans risque significativement plus élevés chez les patients d'âge élevé par rapport aux patients plus jeunes.

Pancréatite aiguë biliaire et grossesse

I. Ben Mefteh, A. Ayachi, I. Morjène, H. Trabelsi, M. Mourali.
Maternité de Bizerte. Tunisie.

But: La pancréatite aiguë (PA) est une complication redoutée de la lithiase biliaire symptomatique au cours de la grossesse et dans le post-partum. Le but de notre travail était d'en définir les caractéristiques, les facteurs de risque et les modalités de prise en charge.

Méthode : Entre 2008 et 2012, 26 malades d'âge moyen 27 ans (18-37) ont présenté une complication d'une lithiase biliaire, dans 15 cas pendant la grossesse et dans 11 cas dans le post-partum. 14 cas de colique hépatique, 2 cas d'angiocholite, 1 cholécystite, 1 cas de vomissements avec menace d'accouchement prématuré et 8 cas de PA ont été observés.

Résultat: Parmi les huit PA observées, trois l'ont été pendant la grossesse (un cas au premier trimestre et deux cas au troisième trimestre) et 5 pendant le post-partum (8 jours-150 jours). La PA était la principale complication pendant le post-partum (45%) alors que la colique hépatique était la plus fréquente pendant la grossesse (66%). L'index de masse corporelle était significativement plus important chez les malades présentant une PA (22 en cas d'angiocholite, 26 en cas de colique hépatique et 30 en cas de PA) ($p=0,02$). Dans 7 cas (87%), plusieurs épisodes de colique hépatique s'étaient manifestés au cours de la grossesse et avaient précédés la pancréatite aiguë. Quatre malades ont pu avoir un scanner pancréatique qui montrait un stade C, un stade D et deux stades E alors que le score de Ranson était < 3 dans tous les cas. Pendant la grossesse, deux cholécystectomies sous coelioscopie ont pu être réalisées après échocystoscopie dans un cas et une cholécystectomie a été réalisée après extraction foetale à 34 semaines en raison d'une PA grave. Pendant le post-partum, quatre sphinctérotomies endoscopiques biliaires ont été nécessaires suivies de cholécystectomie dans tous les cas.

Conclusion: La pancréatite aiguë est une complication de la lithiase biliaire symptomatique, survenant particulièrement dans le post-partum, chez des malades avec un IMC élevé qui avaient présenté plusieurs épisodes de colique hépatique pendant la grossesse. Les risques obstétricaux (extraction foetale) n'étant pas nuls, une attitude non conservatrice doit être envisagée pendant la grossesse chez ce type de malade.