

# Les grands syndromes

---

## Obstruction des voies biliaires

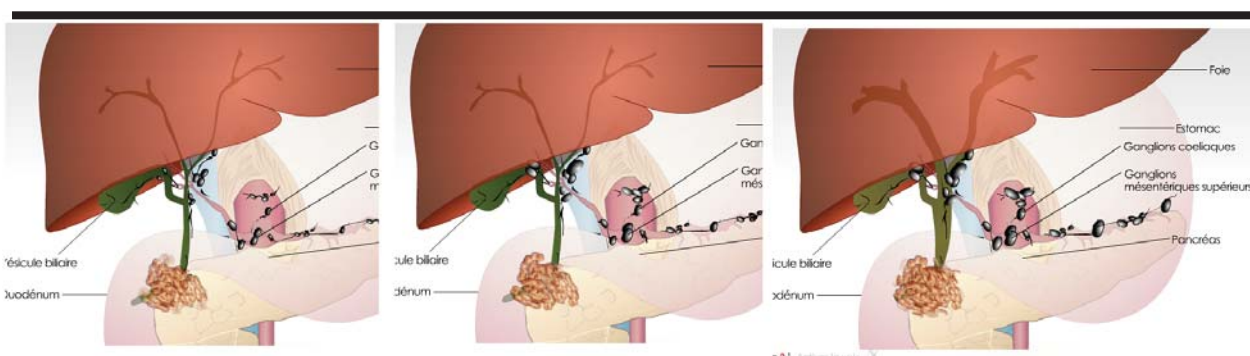


# Obstruction des voies biliaires

## Introduction

Il s'agit d'une patiente de 68 ans chez qui fut diagnostiquée une néoplasie de la tête du pancréas, inopérable. Elle reçut plusieurs cycles de chimiothérapie palliative. Quelques mois plus tard, elle se présenta avec un tableau d'ictère, de faiblesse et de douleur à l'hypocondre droit.

## Évolution de la maladie



Tumeur au niveau de la tête du pancréas

Gonflement des ganglions

Importante dilatation des voies biliaires

## Clinique

Les principaux signes et symptômes d'une obstruction des voies biliaires par une néoplasie sont l'ictère, le prurit, les urines foncées de couleur thé et les selles pâles

L'ictère néoplasique survient habituellement sans douleur mais une douleur peut être occasionnée par une distension rapide de la capsule hépatique par des métastases hépatiques volumineuses ou par une colique biliaire. Lorsque l'ictère néoplasique est secondaire à la présence d'une néoplasie du pancréas, le patient peut souffrir d'une douleur abdominale pouvant irradier en postérieur. Les symptômes liés à la présence de métastases hépatiques sont le plus souvent non spécifiques, comme l'anorexie, les nausées et les malaises généraux.

L'examen de l'abdomen peut révéler une hépatomégalie et la présence d'autres masses dans l'abdomen. Pour tout nouveau cas d'ictère il faut tout d'abord éliminer la possibilité d'une cholangite, condition potentiellement mortelle lorsque non traitée, qui se présente habituellement subitement par des douleurs abdominales hautes accompagnées de fièvre et de frissons.

# Obstruction des voies biliaires

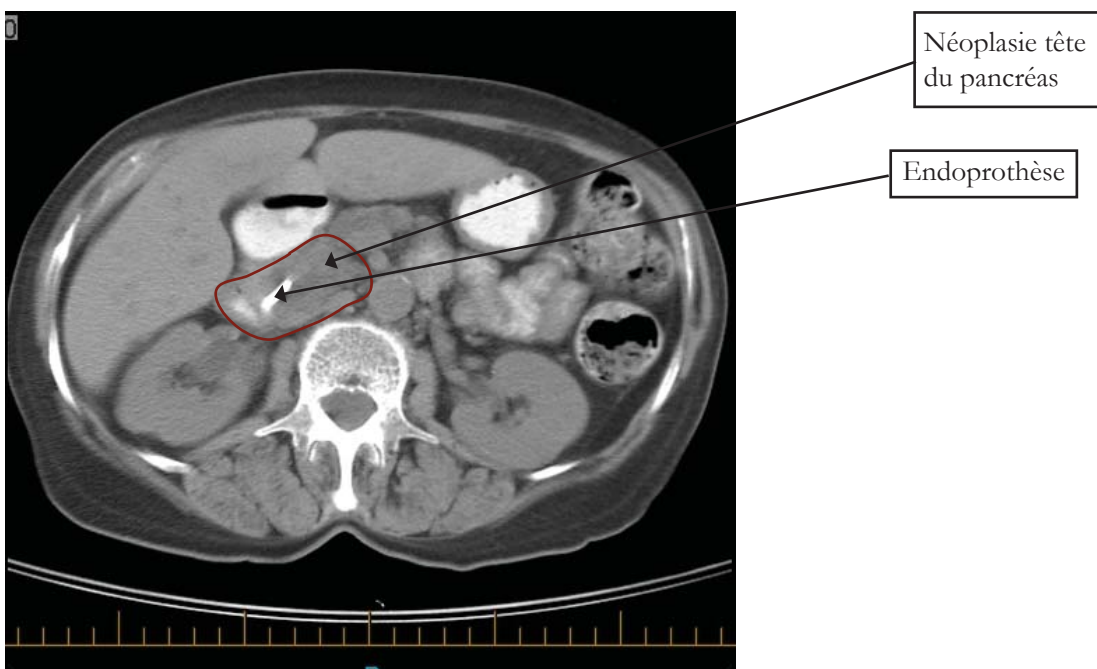
## Investigation

Un bilan biochimique peut confirmer la présence d'une atteinte obstructive au niveau hépatique. L'échographie abdominale est habituellement effectuée en premier lieu. Pour préciser l'étendue de la maladie ou si l'examen échographique a été sous-optimal, le CT scan abdominal ou la résonance magnétique sont des examens de choix.

## CT-Scan

### - ENDOPROTHÈSE

TOMODENSITOMÉTRIE ABDOMINO-PELVIENNE



Effet de masse au niveau de la tête pancréatique et représentant, jusqu'à preuve du contraire, une lésion tumorale mesurée à 2,7 x 2,3 cm. On observe une dilatation du Wirsung et une endoprothèse en place au niveau des voies biliaires. Il n'y a pas de métastase hépatique ou de thrombose vasculaire.

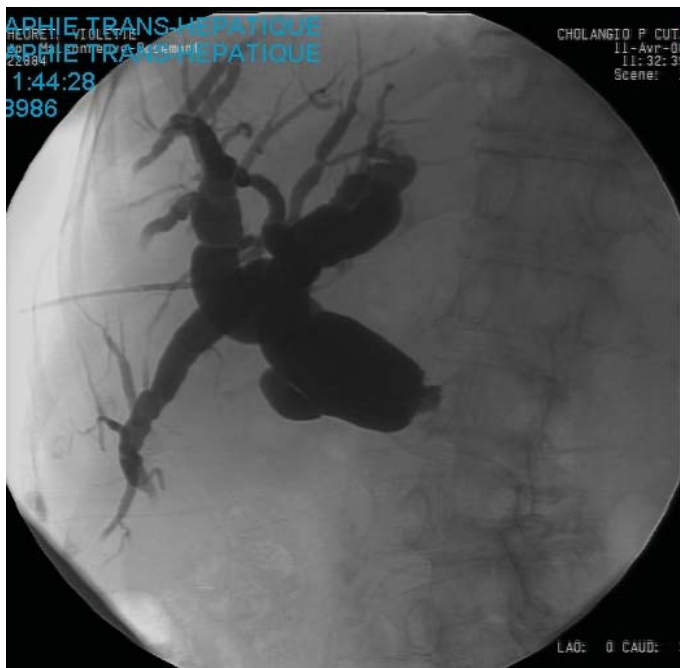
# Obstruction des voies biliaires

---

## Investigation

### Autres investigations

CHOLANGIOGRAPHIE PER-CUTANÉE ET DÉRIVATION DES VOIES BILAIRES DE L'ENTRE SITE-OBSTRUCTION



Très importante dilatation des voies biliaires secondaire à une obstruction au niveau du cholédoque proximal. Il a été impossible de franchir le site de l'obstruction. Un cathéter de dérivation externe a été mis en place dans les voies biliaires.

# Obstruction des voies biliaires

---

## Conclusion

La dérivation biliaire est un traitement palliatif utile qui peut soulager certains patients souffrant d'un prurit réfractaire. Elle peut s'effectuer par voie percutanée ou par la mise en place d'une endoprothèse par voie endoscopique grâce à une cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique, appelée E.R.C.P.

Le traitement pharmacologique du prurit ne fait pas l'objet d'un consensus: l'objectif réaliste est de réduire le prurit à un niveau acceptable. En plus des agents cutanés hydratants, on peut tenter certains médicaments comme les antihistaminiques (hydroxyzine, dimenhydrinate), les phénothiazines (triméprazine, prochlorpérazine), les anti-H2 (cimétidine), et la doxépine topique ou orale. La cholestyramine est utilisée essentiellement pour contrer le prurit cholestatique. La rifampicine, qui compétitionne la production de sels biliaires, peut être utilisée mais à court terme seulement. Les androgènes peuvent aussi être essayés mais il existe peu de documentation scientifique supportant cette indication.

## Bibliographie

APES-Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur au autres symptômes, 3e édition- 2002; Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec.

Derek Doyle, et al. Oxford textbook of Palliative Medicine, 3e edition, 2003, Oxford University Press

Rubin Philip; Clinical Oncology; A multidisciplinary Approach for Physicians and Students, 8e edition; 2001; W.B. Saunders