



Canulation biliaire difficile en cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique : définitions, facteurs de risque et implications Brian M Fung 1,

2, Teodor C Pitea 2, James H Tabibian 3, 4, * Informations sur l'auteur Notes sur l'article Informations sur le droit d'auteur et la licence PMID : 34621527

Pr GHARBI KHALID
Service d'hépatogastro-entérologie
Hôpital militaire Avicenne-Marrakech

Bonjour Pr GHARBI vous êtes Professeur de gastro-entérologie Hôpital militaire Avicenne-Marrakech, et vous avez lu pour nous un article, **Canulation biliaire difficile en cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique : définitions, facteurs de risque et implications.**

Introduction :

La Cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique (CPRE) est un geste fondamental en endoscopie interventionnelle bilio-pancréatique.

La canulation sélective du canal biliaire principal constitue l'étape clé de la procédure.

Cependant, elle reste un défi quotidien, même pour les endoscopistes expérimentés est associée à :

- Augmentation du temps de

procédure

- Augmentation du risque de pancréatite post-CPRE
- Morbidité accrue
- Recours aux techniques avancées (pré-coupe, double guide...)

hémostase endoscopique réussie.

Quel était l'objectif de l'étude ?

Cet article de synthèse apporte une mise au point claire sur :

- Les techniques standard de canulation biliaire
- La définition, les facteurs de risque et les implications d'une canulation biliaire difficile.
- Un aperçu des techniques avancées existantes utilisées en cas de canulation biliaire difficile, ainsi que la démarche permettant de les sélectionner.

Quels sont les messages clés de l'étude ?

La revue met en évidence l'hétérogénéité des définitions de la canulation biliaire difficile, avec une tendance actuelle à adopter les critères proposés par **l'European Society of Gastrointestinal Endoscopy** l'ESGE :

La canulation est considérée difficile lorsqu'un des critères suivants est présent :

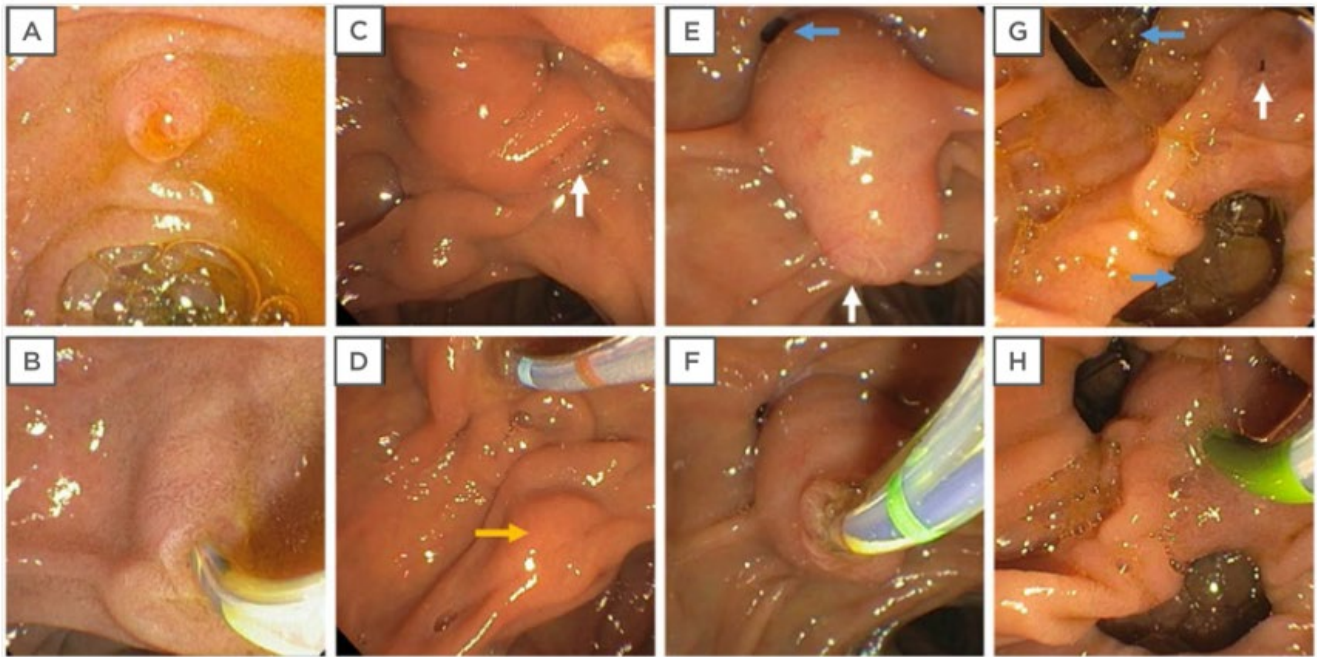
- 5 tentatives de canulation
- 5 minutes de tentative
- ≥ 2 passages ou injections dans le canal pancréatique

Cette standardisation est essentielle car la difficulté de canulation est un facteur indépendant de pancréatite post-CPRE.

Quels sont les facteurs de risque identifiés ?

Les auteurs distinguent :

- ♦ **Facteurs liés au patient**
 - Papille de petite taille
 - Papille intradiverticulaire
 - Anatomie altérée
 - Absence de dilatation biliaire



A) Papille native normale. **B)** La canulation biliaire est réalisée par les techniques conventionnelles à l'aide d'un sphincterotome à pointe effilée (diamètre externe de 3,9 Fr). **C)** Papille présentant une portion distale tortueuse de l'infundibulum et un capuchon affaissé, ce dernier limitant la visualisation de l'orifice papillaire (flèche blanche), orienté vers la droite. **D)** La canulation est réalisée à l'aide d'un sphincterotome (diamètre externe de la pointe distale de 4,4 Fr). Une lésion sous-muqueuse (flèche jaune) est observée fortuitement juste en aval de la papille et a été initialement confondue avec celle-ci. **E)** Papille volumineuse et protubérante dont l'orifice est orienté vers le bas et la gauche. L'aspect papillaire suggère un calcul ampullaire impacté, et un diverticule juxta-papillaire (flèche bleue) est également observé fortuitement juste en amont de la papille. **F)** La canulation est facilement réalisée à l'aide d'un sphincterotome. Si cette tentative avait échoué, une fistulotomie suprapapillaire pré-incisée aurait pu être réalisée pour libérer le calcul suspecté. **G)** Une petite papille interdiverticulaire plate, avec des diverticules duodénaux (flèches bleues) immédiatement en amont et en aval. **H)** La canulation est réalisée à l'aide d'un sphincterotome à extrémité effilée.

Exemples de variations anatomiques de la papille duodénale majeure.

- Sphinctérotomie pancréatique
- Mise en place d'une prothèse pancréatique prophylactique

Facteurs liés à l'indication

- Suspicion de dysfonction du sphincter d'Oddi
- Lithiase enclavée

◆ Facteurs liés à l'opérateur

- Expérience de l'endoscopiste
- Volume annuel de CPRE

Quelles sont les implications pratiques pour l'endoscopiste ?

Les auteurs insistent sur la nécessité d'une reconnaissance précoce de la difficulté de canulation, en se basant sur des critères objectifs.

La persistance dans des tentatives répétées augmente le risque de pancréatite post-CPRE ; ainsi, le

recours rapide à des techniques avancées doit être envisagé.

La standardisation des définitions et l'amélioration de la formation technique constituent des éléments clés pour optimiser la sécurité des patients.

Quelles sont les techniques alternatives discutées ?

- Précoupe au needle-knife
- Fistulotomie suprapapillaire
- Double guide (double guidewire technique)

Commentaires du lecteur :

Cette revue offre une synthèse claire et didactique d'un problème fréquent en CPRE, à savoir la canulation biliaire difficile. Elle a le mérite d'unifier les différentes définitions existantes et de mettre en avant les critères proposés par l'ESGE, facilitant ainsi l'harmonisation des pratiques.

L'article insiste de manière pertinente sur le lien direct entre tentatives prolongées de canulation et risque accru de pancréatite post-CPRE, rappelant l'importance d'une stratégie anticipée et structurée.

Toutefois, en tant que revue narrative, elle ne repose pas sur une méta-analyse quantitative et ne fournit pas de hiérarchisation précise du niveau de preuve des différentes techniques avancées. De plus, certaines recommandations pratiques auraient pu être davantage détaillées, notamment concernant le moment optimal du recours à la pré-coupe.

Malgré ces limites, cette revue constitue un support pédagogique utile, particulièrement pour les endoscopistes en formation.

Quels étaient les points forts de l'article ?

- Clarification des définitions de la canulation biliaire difficile
- Mise en avant des critères standardisés (ESGE)
- Synthèse claire des facteurs de risque
- Accent sur la prévention de la pancréatite post-CPRE
- Intérêt pédagogique évident

Quels étaient les points faibles de l'article ?

- Revue narrative sans méta-analyse quantitative
- Absence de comparaison chiffrée directe entre les techniques
- Peu de données issues d'essais randomisés récents
- Manque de recommandations algorithmiques précises
- Quelle technique privilégier en cas de canulation difficile ?

Message pratique pour le gastroentérologue marocain

Dans notre pratique :

- Il est essentiel d'adopter une **définition standardisée**

- Ne pas multiplier les tentatives traumatiques
- Envisager précocement une technique alternative
- Utiliser systématiquement la prophylaxie de la pancréatite post-CPRE chez les patients à risque

L'article nous rappelle que la difficulté de canulation n'est pas un simple incident technique, mais un **facteur pronostique majeur de complications**.

Quels sont vos Take home messages ?

La canulation biliaire difficile doit être définie selon des critères objectifs (nombre de tentatives, durée, passages répétés dans le canal pancréatique) afin d'éviter les tentatives prolongées délétères.

Les tentatives répétées augmentent significativement le risque de pancréatite post-CPRE ; reconnaître précocement la difficulté est donc une mesure de prévention majeure.

Le recours rapide à des techniques alternatives (pré-coupe, double guide, fistulotomie) doit être envisagé dès que les critères de difficulté sont atteints.

La standardisation des pratiques et la formation technique des endoscopistes sont essentielles pour réduire la morbidité.

Une stratégie structurée et protocolisée améliore la sécurité du patient.