

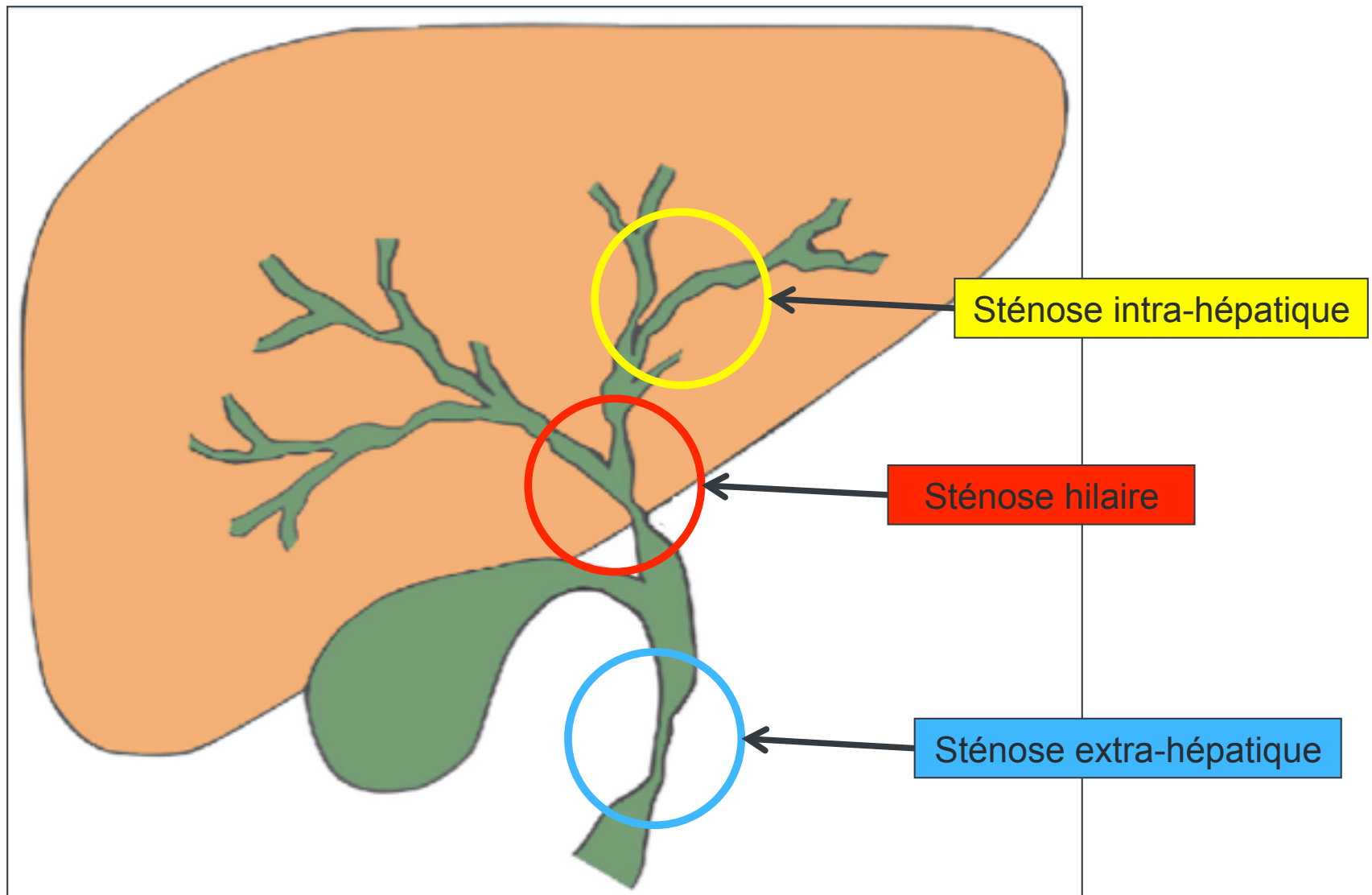
# Cholangioscopie dans les sténoses biliaires

XIX<sup>ème</sup> Journée de Gastro-entérologie de l'hôpital COCHIN  
Samedi 13 mai 2023  
Cercle national des Armées - PARIS

# Cholangioscopie dans les sténoses biliaires

## CONTEXTE et PRE-REQUIS

# POUR QUELLES INDICATIONS ?



*Références*

# POUR QUELLES ETIOLOGIES ?

**STENOSE BILIAIRE** : Rétrécissement du calibre du canal biliaire +/- symptomatique

## INFLAMMATOIRE

- Cholangite sclérosante primitive
- \$ de MIRRIZZI
- Cholangite à IgG4
- Pancréatite aiguë
- Pathologie lithiasique
- Pancréatite auto-immune
- Tuberculose
- Sarcoïdose
- Cholangiopathie du VIH

## SEQUELLAIRE

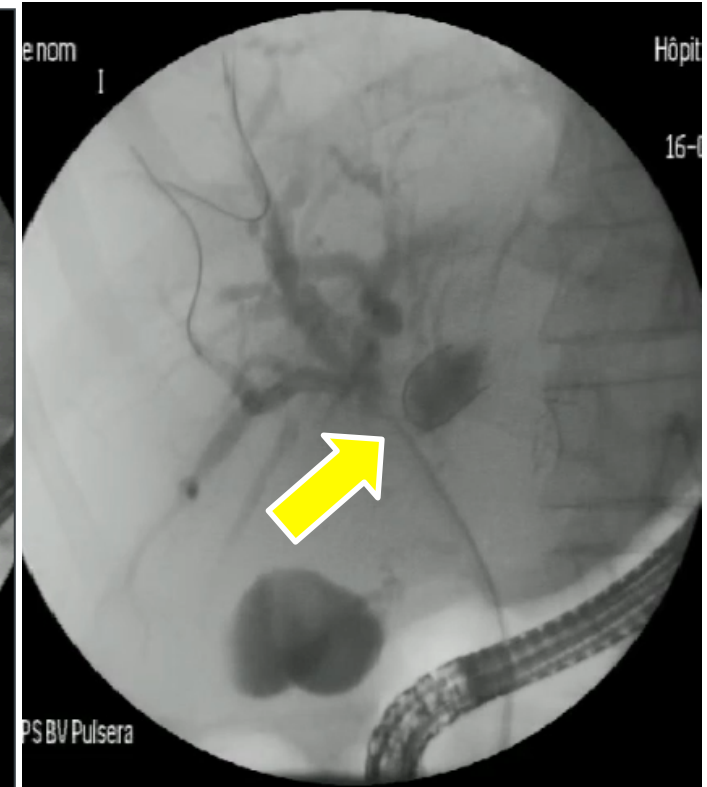
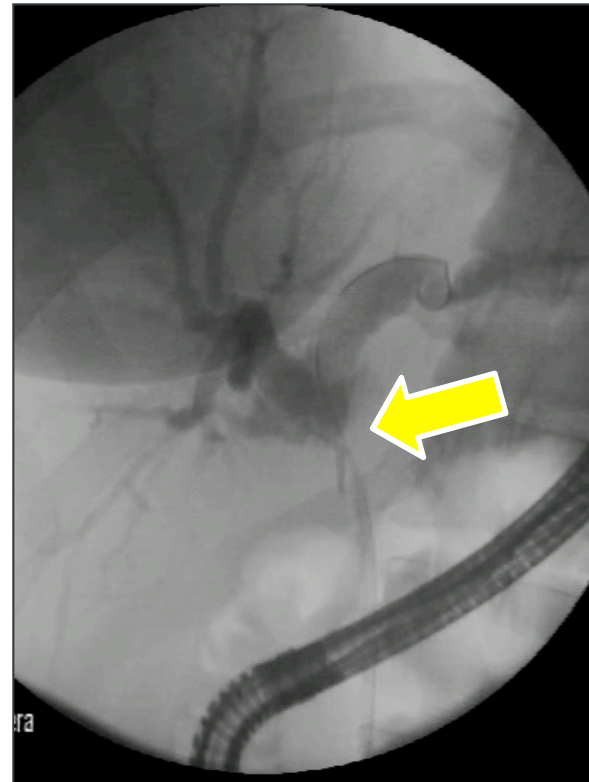
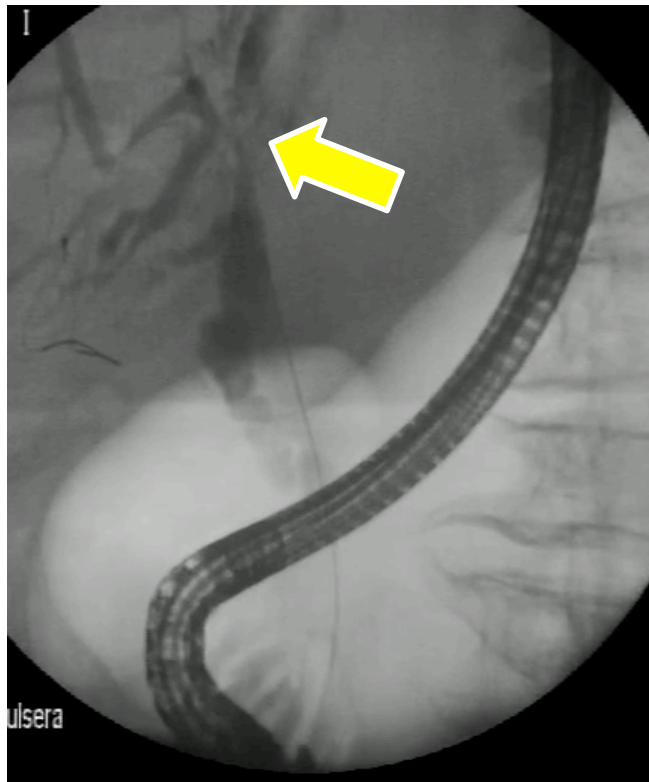
- Ischémique
- Post-chirurgicale :
  - Cholécystectomie
  - Transplantation hépatique
- Pancréatite chronique
- Biliopathie d'HTP

## TUMORALE

- Cholangiocarcinome
- ADK vésiculaire
- ADK ampullaire
- ADK pancréatique
- Lymphome
- Métastase(s)
  - Cancer colique
  - Cancer du sein
  - Cancer rénal
  - ...



# POUR QUELLES ETIOLOGIES ?

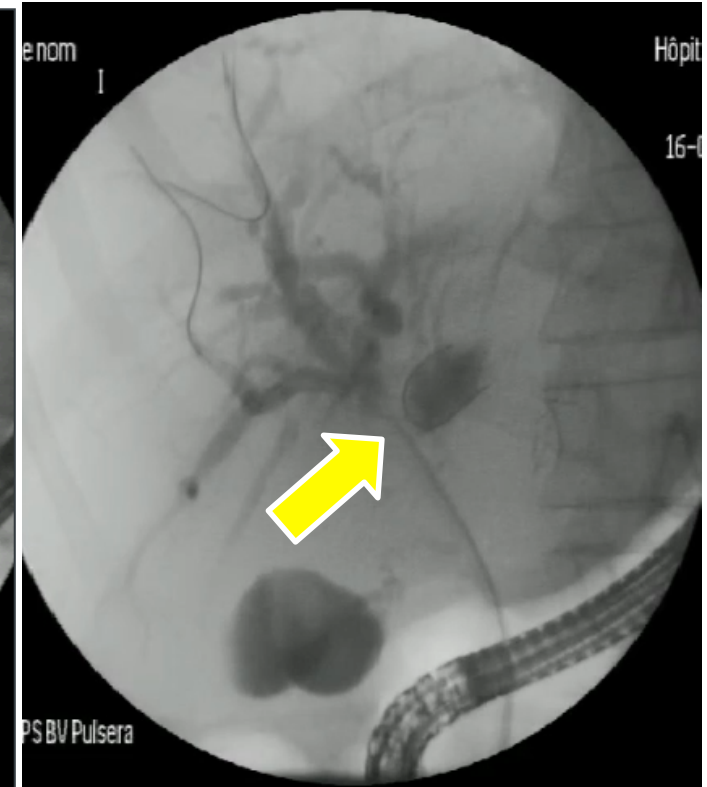
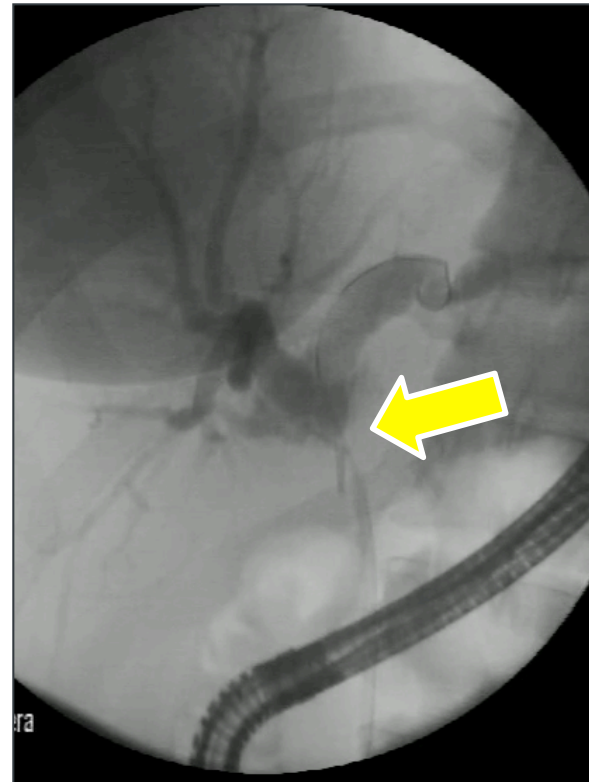
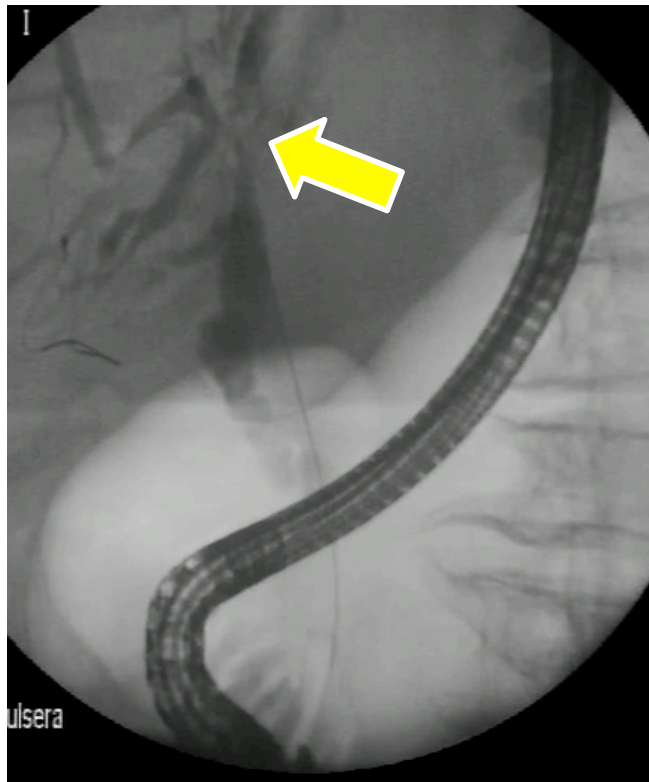


?

?

?

# POUR QUELLES ETIOLOGIES ?



**INFLAMMATOIRE**  
Pathologie lithiasique

**SEQUELLAIRE**  
Post-cholecystectomie

**TUMORALE**  
CCK hilaire BISMUTH IV

*Iconographies A. BELLE, hôpital COCHIN*

# Cholangioscopie dans les sténoses biliaires

## MODALITES et RESULTATS

# ETAPES DE PRISE EN CHARGE

1. DIAGNOSTIC TOPOGRAPHIQUE ==> BILAN D'EXTENSION

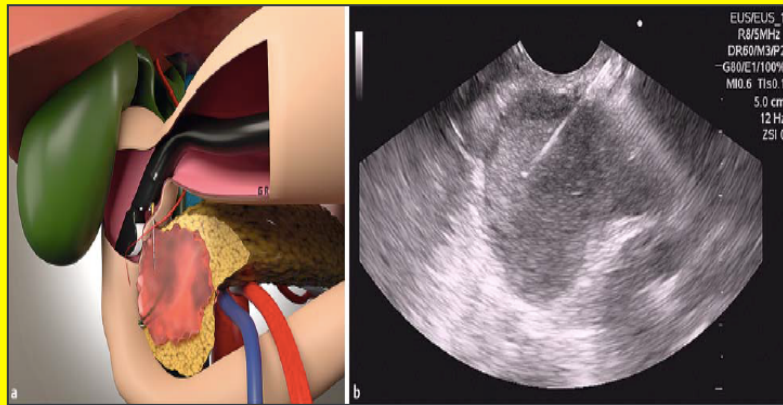
IMAGERIE EN COUPES : TDM TAP et IRM hépato-biliaire

RCP (ou si urgence : discussion entre oncologue digestif, endoscopiste et chirurgien hépato-biliaire)

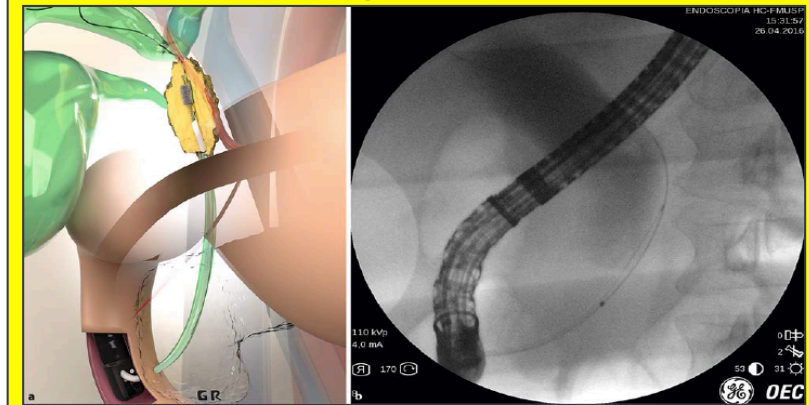
# ETAPES DE PRISE EN CHARGE

## 2. DIAGNOSTIC POSITIF ==> PREUVE HISTOLOGIQUE

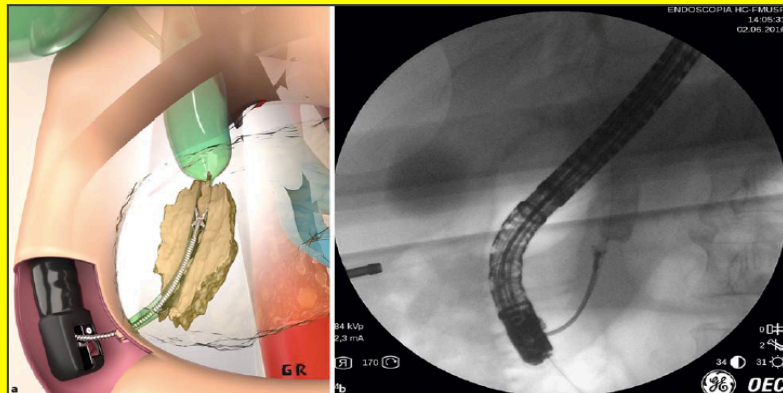
### EE avec ponction



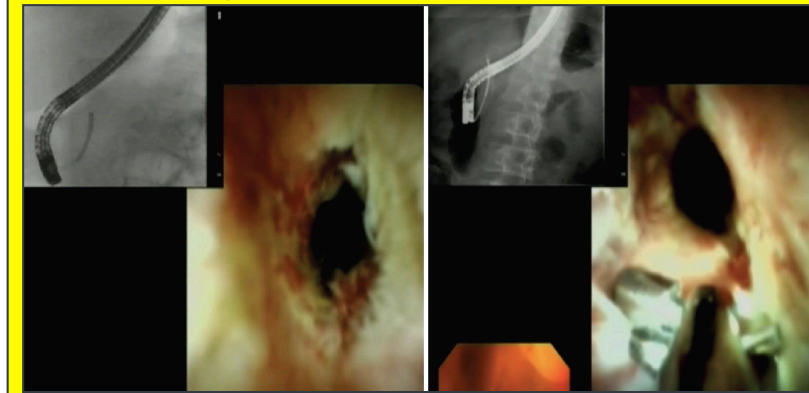
### Brossage canalaire



### Biopsies endocanaliaires



### Cholangioscopie avec biopsies





# ETAPES DE PRISE EN CHARGE

## 1. DIAGNOSTIC TOPOGRAPHIQUE ==> BILAN D'EXTENSION

IMAGERIE EN COUPES : TDM TAP et IRM hépato-biliaire

RCP (ou si urgence : discussion entre oncologue digestif, endoscopiste et chirurgien hépato-biliaire)

## 2. DIAGNOSTIC POSITIF ==> PREUVE HISTOLOGIQUE

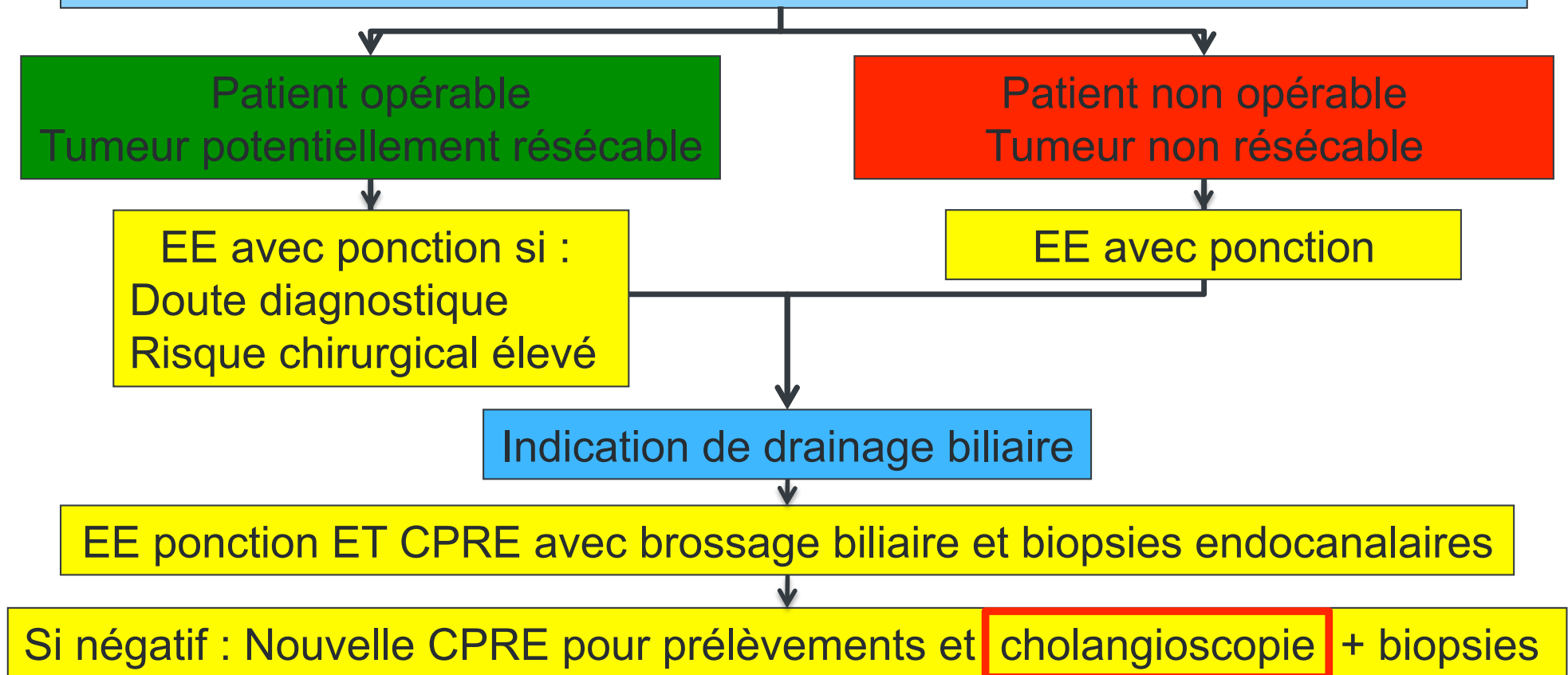
MODALITES	AVANTAGES	INCONVENIENTS	SENSIBILITE
Résection	Grand fragment	Risque inapproprié	XXX
Biopsie percutanée	Biopsie ciblée	Ensemencement (2 %)	X
Cytologie biliaire	Au cours de la CPRE	Sensibilité faible (30-50%)	30-50 %
Biopsies endobiliaires	Au cours de la CPRE	Techniquement difficile	20-50 %
Biopsie sous EE	Biopsie transmurale	Expertise requise	60 à 80 %
Cholangioscopie	Au cours de la CPRE	Examen de 2 <sup>ème</sup> ligne ?	?

# ETAPES DE PRISE EN CHARGE

1. DIAGNOSTIC TOPOGRAPHIQUE ==> BILAN D'EXTENSION

2. DIAGNOSTIC POSITIF ==> PREUVE HISTOLOGIQUE

3. TRAITEMENT ==> DRAINAGE ET CALIBRATION BILIAIRES



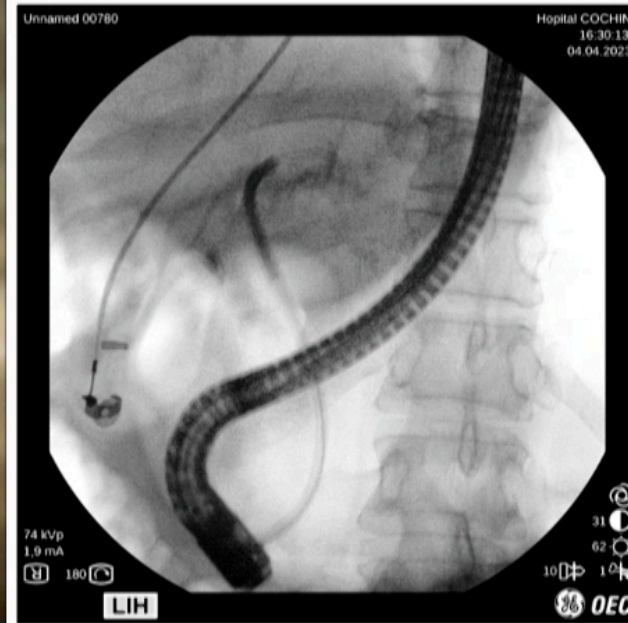
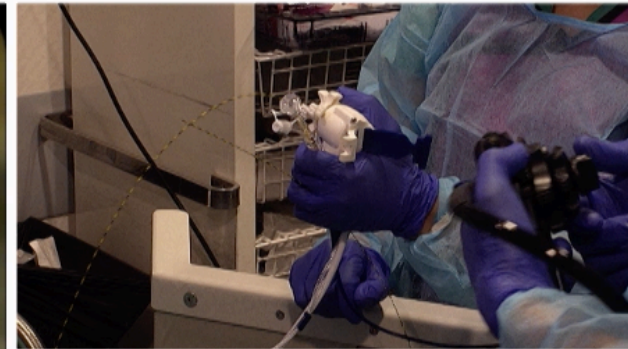
# COMMENT FAIRE UNE CHOLANGIOSCOPIE ?



*Iconographies A. BELLE, hôpital COCHIN*



# COMMENT FAIRE UNE CHOLANGIOSCOPIE ?



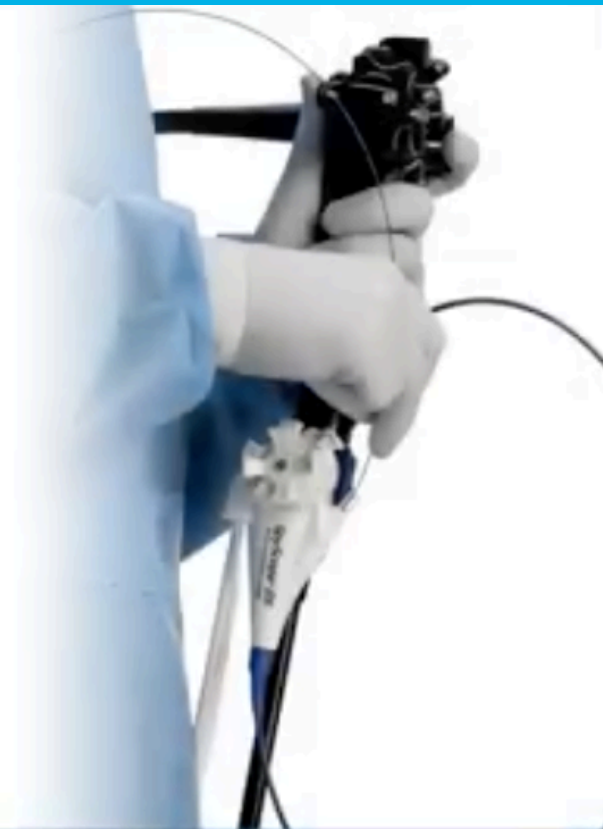
Iconographies A. BELLE, hôpital COCHIN

# COMMENT FAIRE UNE CHOLANGIOSCOPIE ?

**SpyGlass™ DS**

Direct Visualization System

## SpyScope™ DS Access and Delivery Catheter Setup



**Boston  
Scientific**  
Advancing science for life™



XIXème Journée de Gastro de COCHIN – **Cholangioscopie des sténoses biliaires** – Dr BELLE

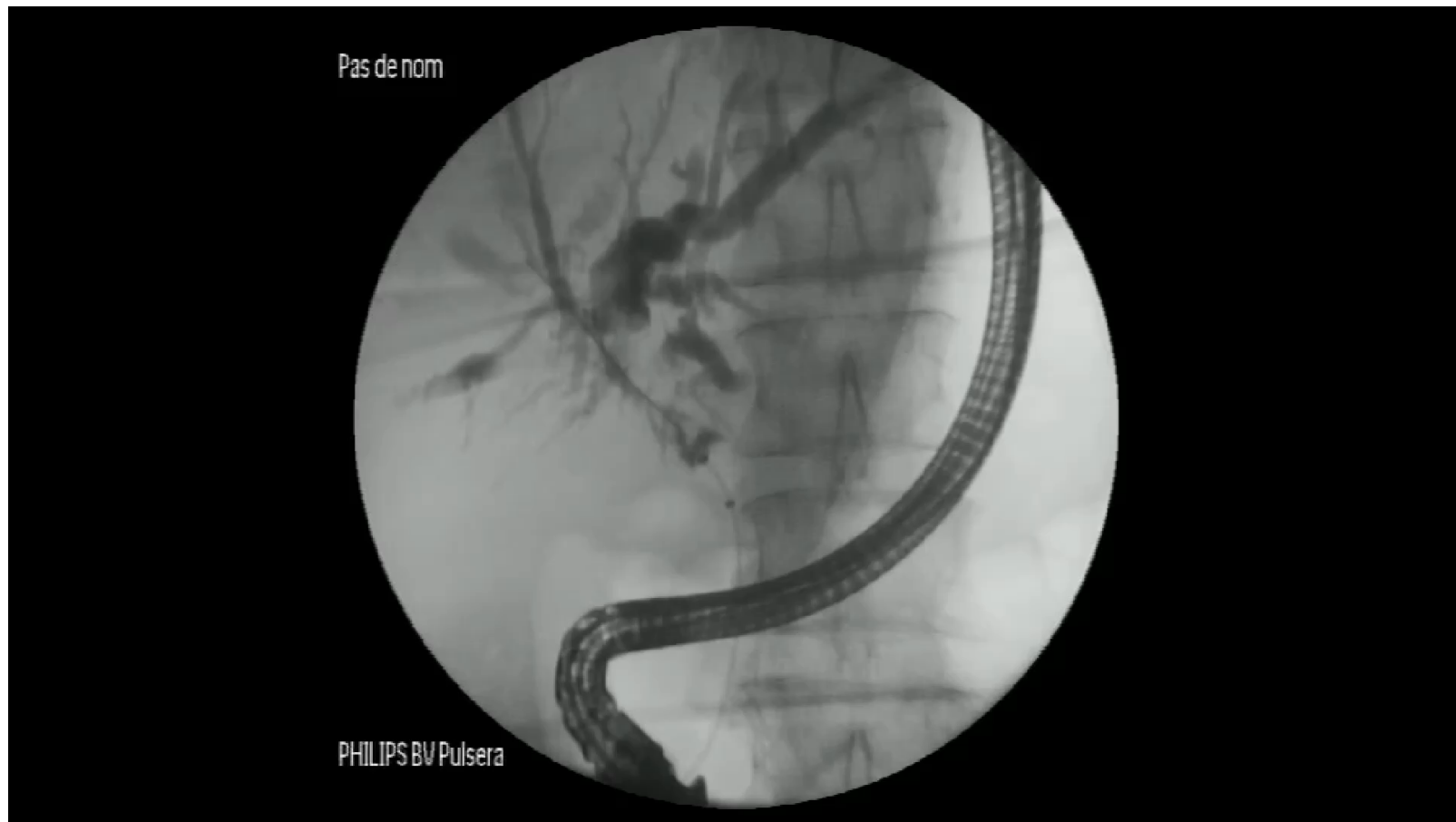
[www.bostonscientific.com](http://www.bostonscientific.com)

# COMMENT FAIRE UNE CHOLANGIOSCOPIE ?



# COMMENT FAIRE UNE CHOLANGIOSCOPIE ?

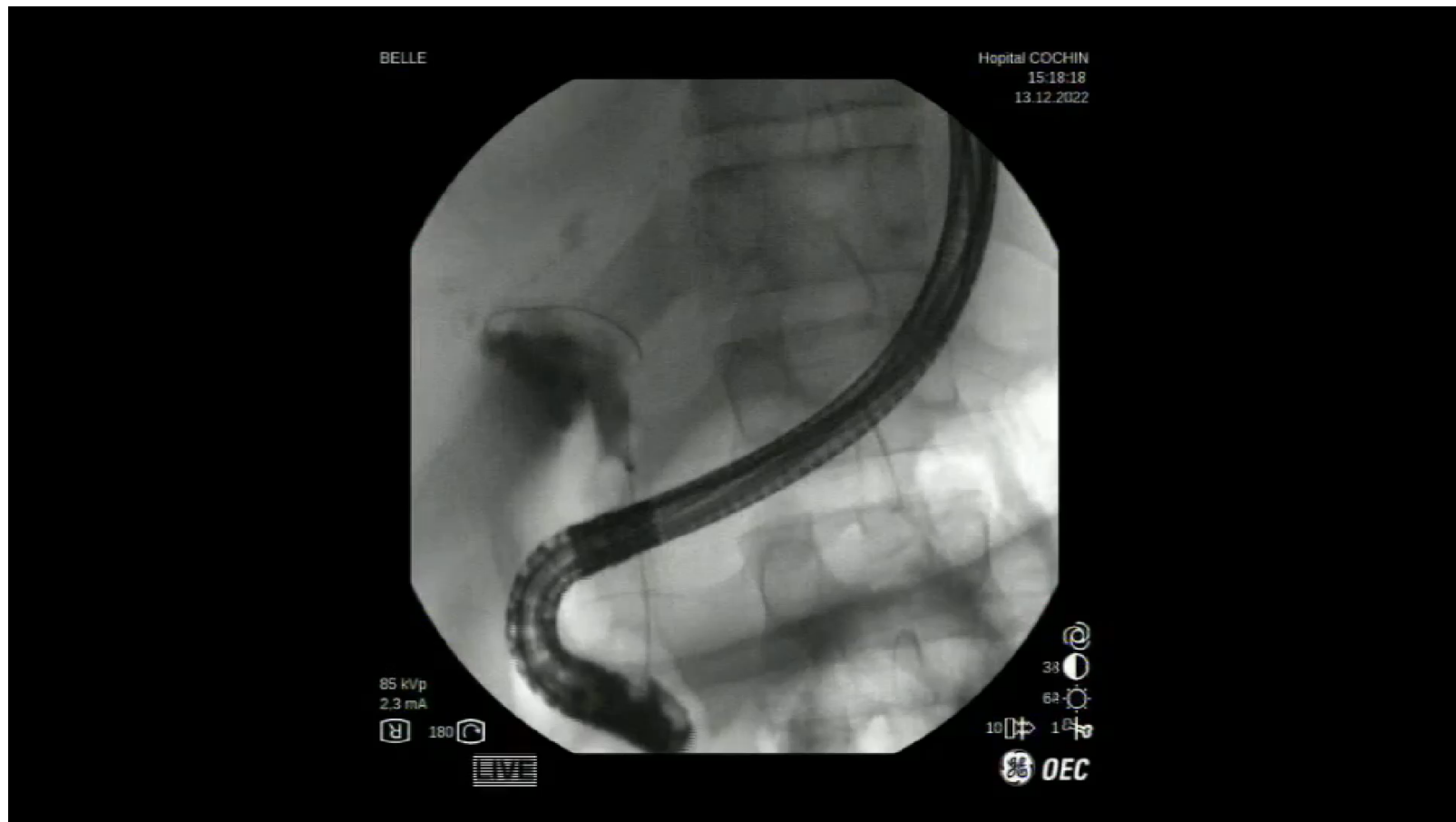
INFLAMMATOIRE : Papillomatose biliaire floride



*Iconographies A. BELLE, hôpital COCHIN*

# COMMENT FAIRE UNE CHOLANGIOSCOPIE ?

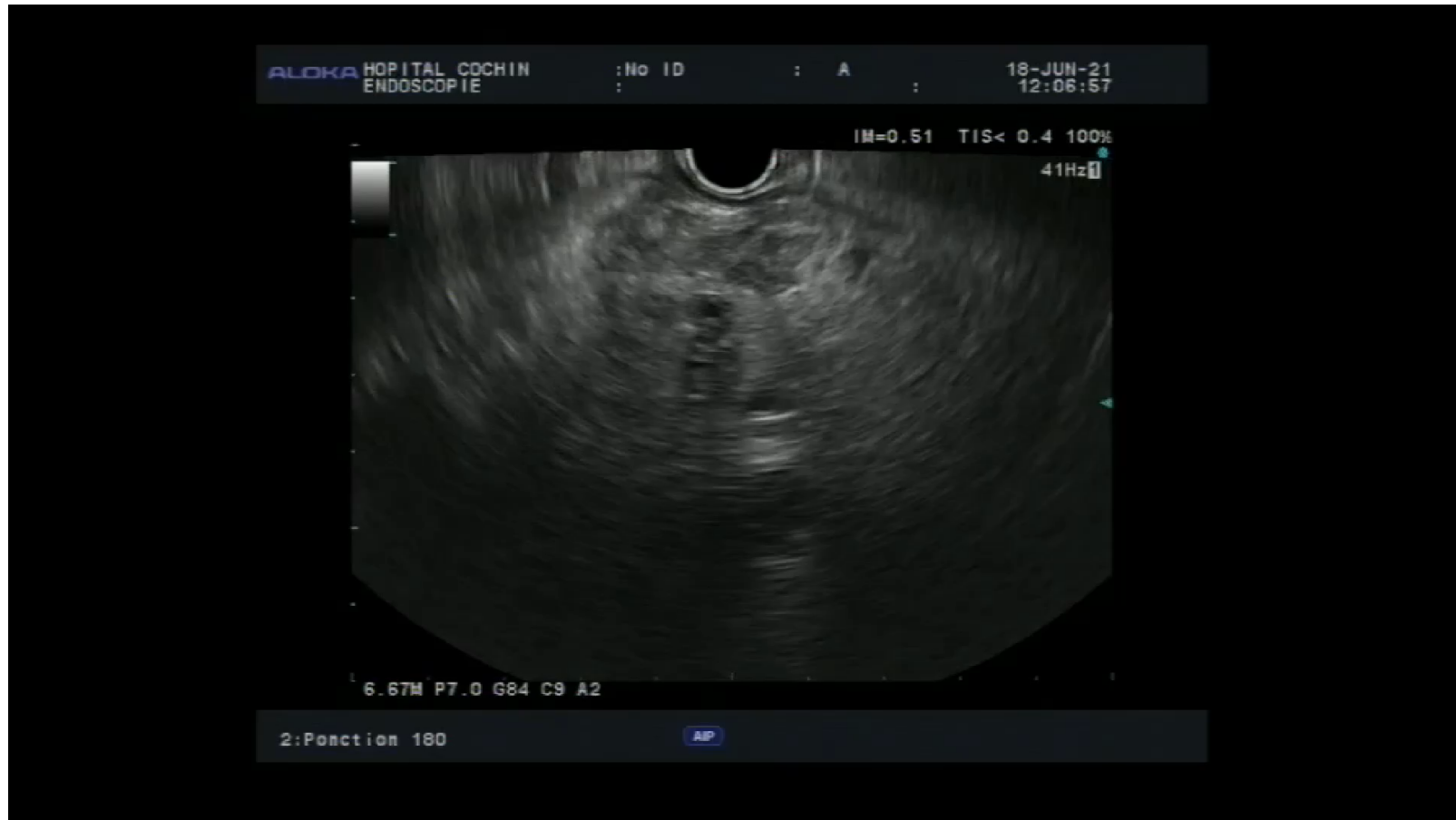
## INFLAMMATOIRE : Cholangite Sclérosante Primitive



*Iconographies A. BELLE, hôpital COCHIN*

# COMMENT FAIRE UNE CHOLANGIOSCOPIE ?

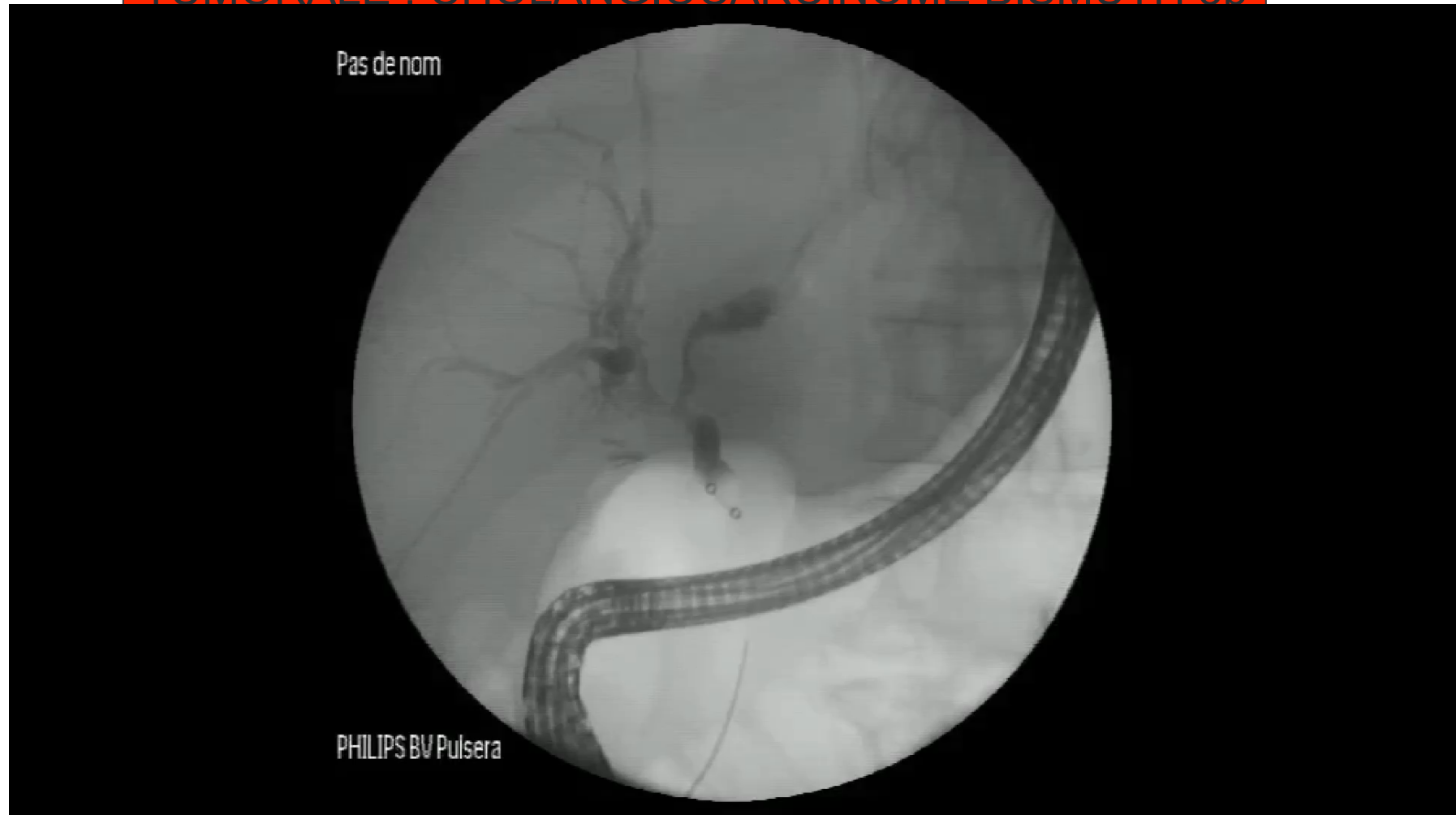
## TUMORALE : CHOLANGIOCARCINOME BISMUTH I





# COMMENT FAIRE UNE CHOLANGIOSCOPIE ?

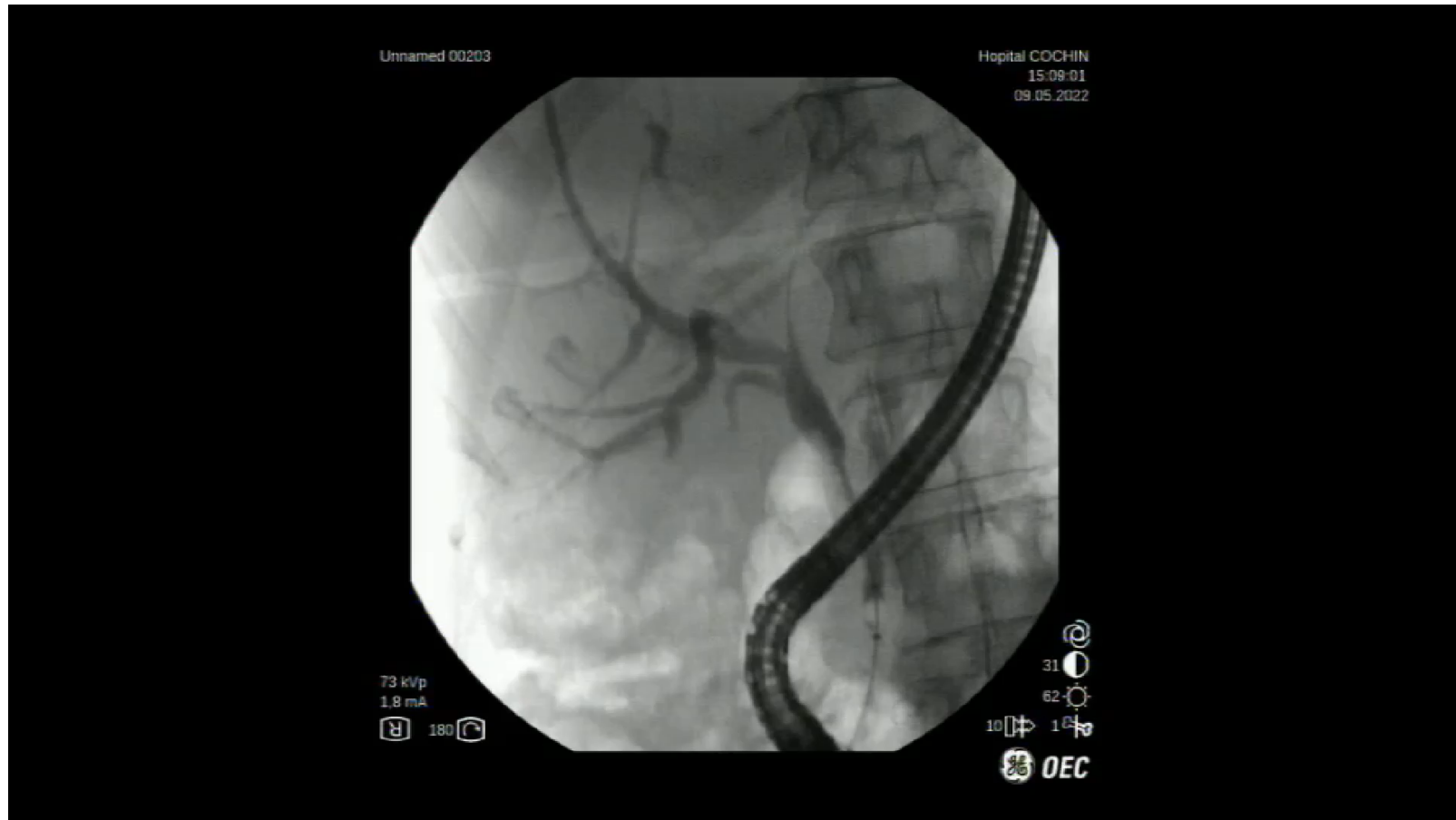
## TUMORALE : CHOLANGIOCARCINOME BISMUTH 3b



*Iconographies A. BELLE, hôpital COCHIN*

# COMMENT FAIRE UNE CHOLANGIOSCOPIE ?

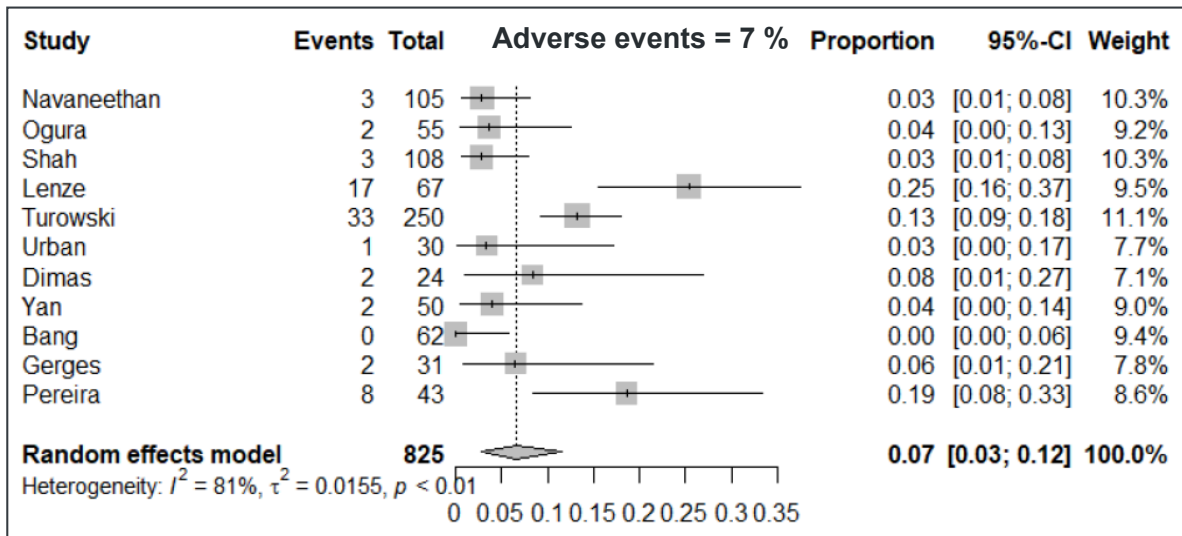
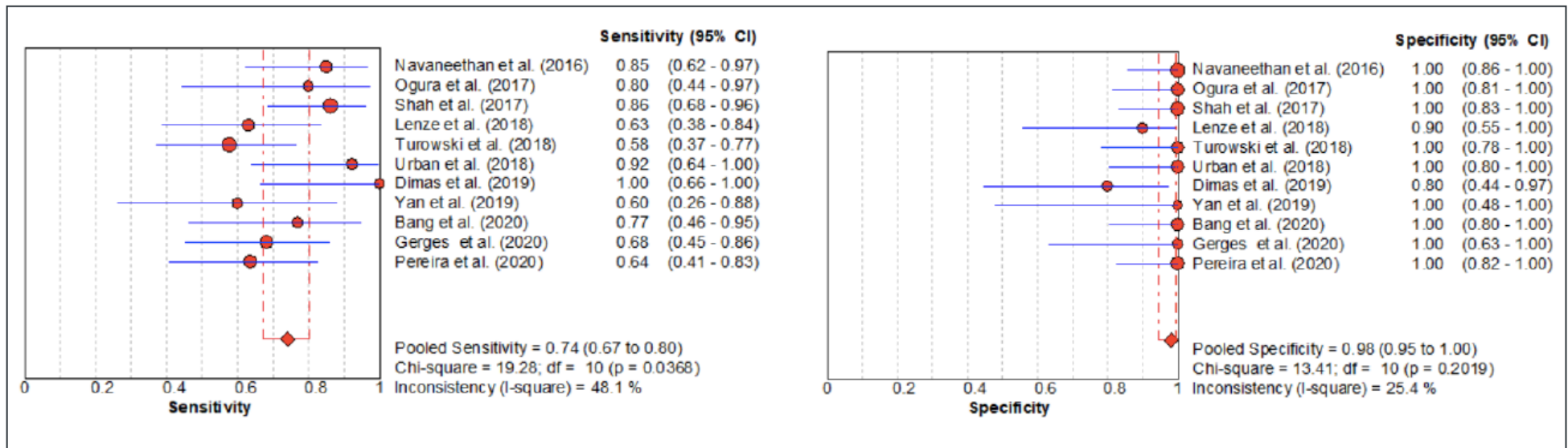
## TUMORALE : ADENOCARCINOME PANCREATIQUE



*Iconographies A. BELLE, hôpital COCHIN*



# RESULTATS DE LA CHOLANGIOSCOPIE ?



**SENSIBILITE = 74 %**

**SPECIFICITE = 98 %**

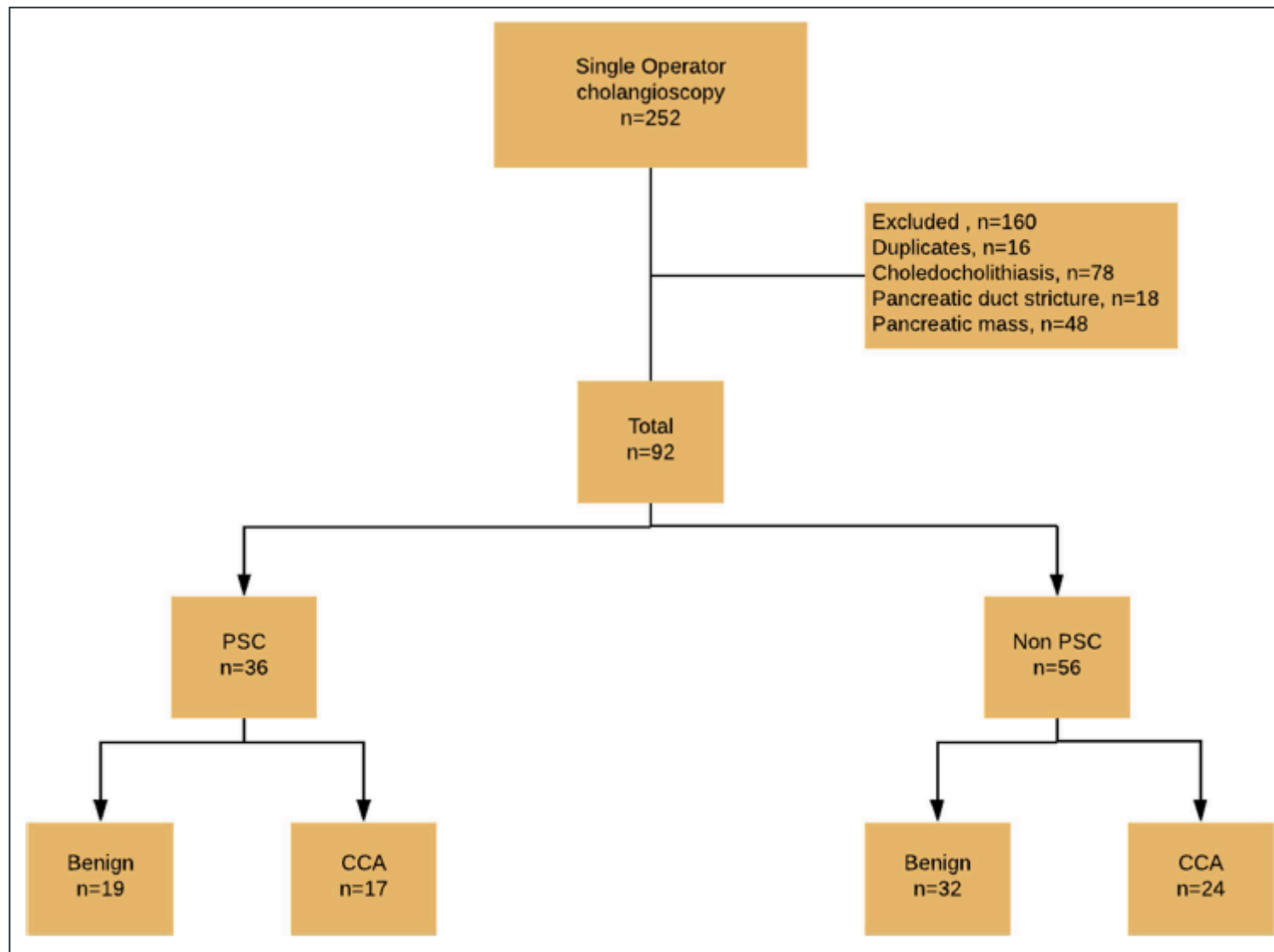
**E. INDESIRABLES = 7 %**

Wen L-J et al *Diagnostics* 2020, 10, 666

# RESULTATS DE LA CHOLANGIOSCOPIE ?

<b>(a)</b>										
		sPOCS visual impression (n = 80)			sPOCS biopsy (n = 57)			Brush cytology (n = 58)		
		M	B	I	M	B	I	M	B	I
Gold standard	M	14	7	1	3	11	6	8	8	1
	B	20	36	2	1	24	12	2	39	0
<b>(b)</b>										
Sensitivity (95 %CI)		64 % (44 – 84)			15 % (0 – 31)			47 % (23 – 71)		
Specificity (95 %CI)		62 % (50 – 75)			65 % (49 – 80)			95 % (89 – 100)		
PPV (95 %CI)		41 % (25 – 58)			75 % (33 – 100)			80 % (55 – 100)		
NPV (95 %CI)		84 % (73 – 95)			69 % (53 – 84)			83 % (72 – 94)		
Accuracy		63 %			47 %			81 %		
LR+		1.9			5.5			9.7		
LR-		0.5			0.9			0.5		
DOR		3.6			6.6			19.6		
NND		3.4			8.1			2.4		
ΔPPPTP		14 %			40 %			51 %		
ΔNPPTP		12 %			3 %			12 %		

# RESULTATS DE LA CHOLANGIOSCOPIE ?



Augmentation  
de la  
sensibilité ≈  
75 %

MAIS

hors contexte  
de CSP !!!

# CONCLUSION

- Prise en charge multi-disciplinaire dans un centre de référence / compétence
- Cholangioscopie se réalise au cours d'une CPRE :
  - ▶ Ne pas oublier le bilan pré-opératoire
  - ▶ Coupler la CPRE à une EE diagnostique +/- ponction
  - ▶ Biopsies ciblées x 6 et expertise histologique
- Diagnostic topographique exceptionnel
- Résultats différents selon le contexte : !!! CSP !!!