

# Imager la voie biliaire : mini-sondes d'échoendoscopie

**Jean-Louis Frossard**

Service de gastroentérologie et d'hépatologie – HUG

L'apport de l'échoendoscopie en gastroentérologie a été considérable ces 15 dernières années. Cette technique qui associe l'endoscopie conventionnelle à l'imagerie par ultrason de chaque segment potentiellement accessible par endoscopie a apporté une aide très appréciable en ce qui concerne le staging des affections tumorales du tube digestif et le diagnostic des affections bilio-pancréatiques. C'est ainsi que l'échoendoscopie reste la meilleure technique d'imagerie biliaire à la recherche d'une maladie lithiasique par exemple. Il paraît, à l'heure actuelle, peu probable qu'elle soit supplantée au profit d'une autre technique dans cette indication.

L'apparition récente de minisonde d'échoendoscopie (Image 1) a permis d'aller encore plus loin dans l'imagerie des voies biliaires et pancréatiques en insérant directement au sein de ces canaux la sonde ultrasonographique que l'on introduit via le canal opérateur d'un duodénolescope.

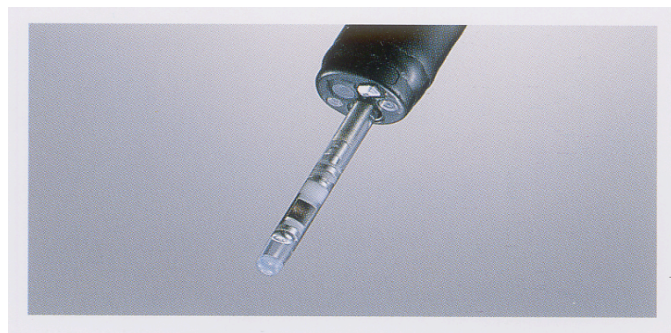


Image 1 : Minisonde d'échoendoscopie sortant du canal opérateur.

Montée sur fil guide rigide, la minisonde permet de voir la voie biliaire principale, le canal hépatique commun jusqu'à la convergence et de visualiser sélectivement le canal hépatique gauche et droit sur leurs premiers centimètres. L'imagerie ainsi obtenue peut être travaillée en temps réel au lit du patient pour obtenir des images en 2 voire 3 dimensions grâce à un système informatique sophistiqué.

Le diagnostic de strictures biliaires devient alors plus précis et permet de plus d'imager une éventuelle infiltration de la veine porte par un processus tumoral malin sous jacent. L'adjonction d'un examen par minisonde au cours d'un cathétérisme biliaire chez un patient chez lequel on a la forte suspicion de maladie biliaire mais dont l'opacification rétrograde n'identifie pas de lithiasie est en train de prendre une place de choix dans l'imagerie biliaire. Enfin, l'on peut contrôler la vacuité cholédocienne chez tout patient ayant eu une sphinctérotomie et une extraction biliaire afin de ne pas laisser une lithiasie (voire minilithiasie résiduelle).

Avant de voir cette technique se généraliser, on attend avec impatience de connaître ses performances dans des centres spécialisés. Plusieurs études de grande envergure sont en cours dans des mains d'endoscopistes ... japonais !