



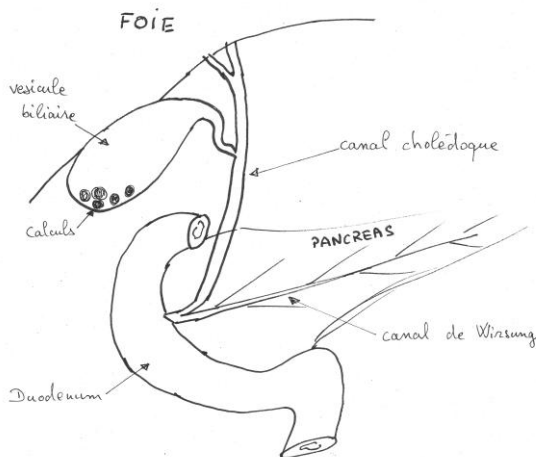
Dr Jérôme ATGER - Dr Franck DELACOSTE - Dr Halidou NIAMPA - Dr Alexandru TUDOR

INFORMATIONS SUR LA LITHIASSE BILIAIRE ET LA CHIRURGIE DE LA VESICULE PAR COELIOSCOPIE

1/ LA MALADIE DES CALCULS BILIAIRES

Les calculs (ou « lithiases ») biliaires sont des « pierres » dans le système biliaire composés des éléments de la bile : le cholestérol et les sels biliaires. Lorsque la concentration de cholestérol biliaire (qui n'a aucun rapport avec le cholestérol sanguin) est trop forte, il se forme des cristaux de cholestérol. Ceux-ci s'agglutinent et constituent des agrégats, puis des micro calculs. A la longue ceux-ci grossissent et constituent des calculs.

Les calculs se forment toujours dans la vésicule biliaire. La vésicule est un sac, branchée sur le canal du cholédoque qui conduit la bile produite par le foie jusqu'au tube digestif où elle se mélange aux aliments.



Entre les repas la vésicule se remplit de bile. Au moment des repas la vésicule se contracte et chasse la bile par le cholédoque jusque dans l'intestin. C'est donc dans la vésicule que la bile stagne et que peuvent se former des calculs.

En France, au delà de 40 ans, plus de 10 % des hommes et 20 % des femmes sont porteurs de calculs biliaires. On estime que 80 % des calculs vésiculaires n'entraînent aucun trouble.

2/ QUELS SONT LES RISQUES DE LA LITHIASSE BILIAIRE ?

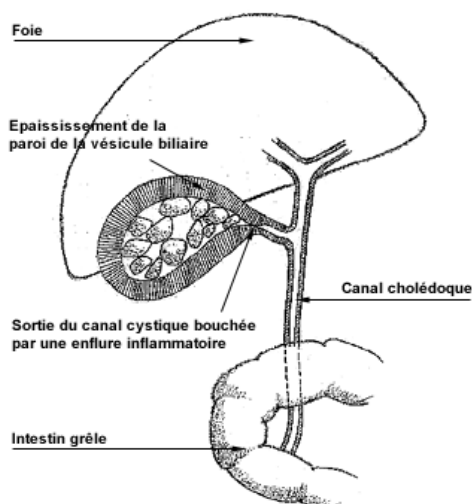
Lorsque les calculs de la vésicule n'entraînent aucun trouble aucun traitement n'est à entreprendre.

Parfois les calculs sont responsables de douleurs par obstruction passagère de la vésicule et de son canal de vidange. La vésicule se contracte alors pour essayer de forcer le passage entraînant ce qui s'appelle une colique hépatique. Si le blocage persiste, la vésicule ne peut plus se vider et risque de s'infecter : c'est la cholécystite aiguë.

Dans certains cas, des calculs peuvent être chassés dans le canal du cholédoque. C'est dans cette situation que l'on s'expose aux complications les plus graves. Ils peuvent alors gêner l'écoulement de la bile et entraîner une jaunisse (un ictère). Si à cette obstruction se rajoute une infection de la bile c'est une angiocholite qui peut être très grave. Enfin parfois le calcul obstrue le bas du canal cholédoque, à l'endroit où il rejoint le canal du pancréas (le canal de Wirsung). Il peut alors survenir une inflammation du pancréas : c'est la pancréatite aiguë.

Pour toutes ces raisons les calculs de la vésicule qui ont commencé à donner des troubles, des douleurs, et les calculs qui passent dans le canal cholédoque, doivent obligatoirement être soignés.

b Inflammation aiguë de la vésicule biliaire ou cholécystite



3/ LE TRAITEMENT DES CALCULS BILIAIRES

A l'heure actuelle, l'intervention de cholécystectomie (ablation de la vésicule) est le traitement de référence pour les calculs vésiculaires. Les méthodes de dissolution des calculs ou de fragmentation des calculs par ultrasons ont fait la preuve de leur inefficacité et sont actuellement abandonnées.

La cholécystectomie consiste donc à enlever la vésicule et les calculs qu'elle contient réglant ainsi de façon complète le problème biliaire.

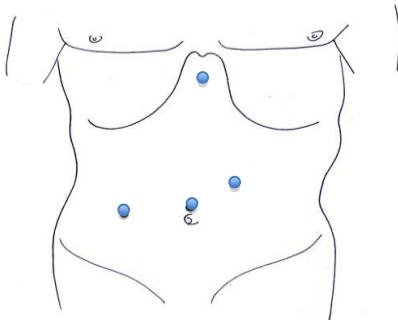
Jusqu'à ces dernières années, cette opération nécessitait l'ouverture de la cavité abdominale par une incision sous les côtes du côté droit (opération à ventre ouvert ou laparotomie). Il est maintenant possible de réaliser ce geste par coelioscopie. Cela consiste à faire l'opération à ventre fermé, sans ouvrir la cavité abdominale, sous contrôle visuel d'une caméra vidéo.

Nous pouvons vivre sans problème sans vésicule biliaire. Elle n'a qu'une fonction de réservoir. La production de bile reste conservée et la digestion n'est aucunement perturbée.

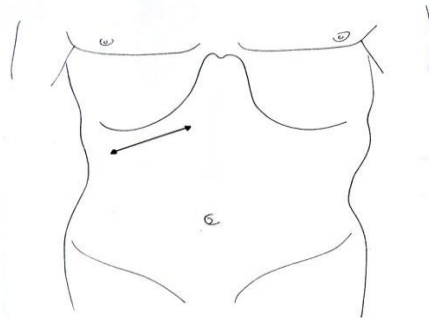
4/ LA CHIRURGIE PAR COELIOSCOPIE

La coelioscopie se déroule sous anesthésie générale. A l'état normal, le contenu de l'abdomen est en contact étroit avec la paroi musculaire abdominale. Pour obtenir un espace, qui permet d'introduire la caméra vidéo, il convient de gonfler l'abdomen par injection de gaz carbonique (CO₂). Cet espace de travail, que l'on appelle le pneumopéritoine, est créé après la mise en place du premier trocart par une petite incision de la paroi abdominale. Les trocarts sont des gaines munies de valves, qui permettent de contenir le gaz dans l'abdomen. C'est par l'intermédiaire de ces trocarts (au nombre de 4 en général) que sont introduits la caméra vidéo et les instruments chirurgicaux. La caméra vidéo permet de suivre ce qui se passe dans le ventre sur un moniteur de télévision.

Le gaz injecté dans la cavité abdominale est retiré à la fin de l'opération. Une petite « bulle » peut toutefois persister et sera résorbée sans danger par votre organisme. Elle peut être responsable de douleurs dans les épaules au réveil.



Coelioscopie



Laparotomie

5/ LA CHOLÉCYSTECTOMIE

« Cholécystectomie » est le nom de l'opération chirurgicale qui consiste à enlever la vésicule biliaire (et les calculs qu'elle contient).

Cette opération est toujours réalisée sous anesthésie générale.

Certains cas (en particulier en cas d'inflammation aiguë ou chronique sévère de la vésicule) sont impossible à traiter par coelioscopie. Votre chirurgien sera donc parfois conduit dans ces circonstances ou en cas de complication imprévue à abandonner (par sécurité) la coelioscopie et à ouvrir l'abdomen (laparotomie).

Par coelioscopie comme à ventre ouvert l'opération se déroule de la même façon. Le canal et l'artère de la vésicule sont sectionnés entre deux clips. Une radiographie du canal cholédoque est réalisée pendant l'opération pour vérifier qu'il ne s'y trouve pas de calcul ayant migré depuis la vésicule. Puis la vésicule est décrochée de la face inférieure du foie. La vésicule est ensuite extraite du ventre par l'une des incisions de trocart après avoir été mise dans un sac. En cas de détection de calcul dans le canal du cholédoque, il est le plus souvent possible de les extraire au cours de la même opération par ouverture du canal du cholédoque par coelioscopie.

La durée de l'opération est variable et dépend de la difficulté que peut rencontrer votre chirurgien en fonction de l'état de votre vésicule et en fonction de l'existence d'un calcul associé dans le cholédoque.

6/ LES RISQUES DE CETTE OPÉRATION

La cholécystectomie (ablation de la vésicule) est une opération courante (plus de 250 par an dans notre service). Elle est maintenant bien codifiée et les suites le plus souvent simples. Toutefois certaines complications peuvent survenir, comme pour toute opération chirurgicale. Certaines peuvent survenir pendant l'opération : une réaction à l'anesthésie, un saignement, une blessure d'un organe abdominal ou du canal du cholédoque... D'autres après l'opération : une phlébite, une infection, un saignement ... Ces listes ne sont pas limitatives.

7/ APRÈS L'OPÉRATION

L'alimentation est normalement reprise le soir même. Les nausées ou les vomissements ne sont pas exceptionnels mais cessent en moins de 24 heures . Les perfusions sont retirées le plus souvent le soir ou parfois le lendemain matin. Les douleurs liées à l'opération sont calmées par des médicaments antalgiques.

Le départ de l'hôpital s'effectue le plus souvent le soir même (chirurgie ambulatoire), sinon le lendemain ou le surlendemain de l'opération. Votre chirurgien vous donnera alors si besoin une ordonnance pour les pansements par une infirmière à domicile et aussi pour des calmants antidouleur et éventuellement des piqûres contre les phlébites. Parfois la peau est refermée avec de la colle et aucun pansement n'est alors réalisé : la douche est possible en prenant soin de ne pas frotter la colle les sept premiers jours.

Les activités sportives et professionnelles peuvent être reprises autour du 15^{ème} jour. L'alimentation plutôt légère les premiers jours ne nécessite ensuite aucun régime particulier.

Votre chirurgien vous reverra en consultation au bout d'un mois environ. Vous devez le contacter absolument si vous constatez par exemple une des situations suivantes :

- des frissons, une fièvre persistante,
- des saignements,
- un gonflement du ventre ou des douleurs qui augmentent,
- la persistance de nausée ou de vomissements,
- une toux ou des difficultés respiratoires,
- des difficultés persistantes à avaler des aliments,
- un suintement de liquide par une des incisions chirurgicales.

N'hésitez pas à poser des questions à votre chirurgien, à l'anesthésiste ou aux infirmières du service : ils feront leur possible pour vous répondre.

Les téléphones utiles :

Service de chirurgie 3 : 04 92 40 61 86.

Consultations : 04 92 40 61 63.

Secrétariat : 04 92 40 61 60.

Urgences : 04 92 40 61 20.