

# L A C H O L E C Y S T E C T O M I E

## Chirurgie de la vésicule biliaire

### **A quoi sert la vésicule biliaire? Pourquoi fait-on des calculs?**



La vésicule est située sous le foie, en haut à droite de l'abdomen, et mesure environ 10 cm.

Le foie sécrète la bile et celle-ci est emmagasinée dans la vésicule.

La vésicule a donc un rôle de 'stockage'.

La bile est composée d'eau, de sels biliaires et de cholestérol. Elle est de couleur jaune-verte.

Lors des repas, la vésicule se contracte et décharge la bile dans le tube digestif pour faciliter la digestion des graisses.

De fait de son rôle de réservoir, lorsque la bile stagne dans la vésicule, il existe des phénomènes chimiques provoquant la formation de cristaux de bile qui vont augmenter progressivement de taille pour former des petites pierres, appelées calculs (ou lithiase). Ces calculs peuvent ressembler à du sable, ou bien être plus gros, jusqu'à plusieurs centimètres de diamètre.

La présence de calculs biliaires est très fréquente chez l'adulte : 20% de la population présente des calculs biliaire.

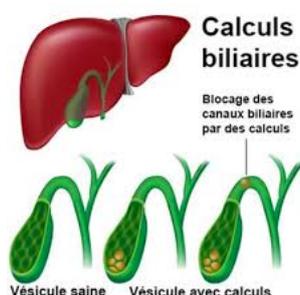
Cependant, la présence de calculs dans la vésicule ne justifie pas une intervention chirurgicale : en effet, pour dix patients présentant des calculs, seulement deux vont présenter des symptômes (20%). C'est pourquoi une intervention n'est justifiée que chez les patients symptomatiques.

## Quelles sont les maladies de la vésicule?

Souvent, les calculs vésiculaires sont découverts par hasard à l'échographie et ne sont pas symptomatiques. Aucune surveillance n'est nécessaire.

Il existe plusieurs types de symptômes évoquant une maladie de la vésicule biliaire:

### La colique hépatique:



Lorsqu'un calcul se bloque à l'entrée de la vésicule, empêchant l'écoulement de la bile dans le canal biliaire principal, on parle de colique hépatique.

Il existe alors une douleur dans la partie supérieure de l'abdomen (à droite ou au milieu), pouvant irradier dans le dos. Des nausées ou vomissements peuvent être associés. Classiquement, elle survient le soir, quelques heures après un repas riche. La douleur dure quelques heures, et il n'existe pas de fièvre car le calcul se débloque et retombe au fond de la vésicule.

La douleur s'atténue lors de la prise de dafalgan et buscopan. Il est utile de rester à jeûn en attendant la visite du médecin.

Le diagnostic repose sur l'examen clinique, la prise de sang et l'échographie.

Dans ces cas, une intervention est nécessaire à distance, de façon programmée dans le mois qui suit la première crise.

Pourquoi faut-il opérer ?

1. Il n'existe pas de traitement médicamenteux qui dissout les calculs.
2. En cas de symptômes de calculs biliaires, il existe un risque de récurrence qui est important. En cas de récurrence, celle-ci peut-être plus grave, et peut par exemple provoquer une pancréatite aiguë ou une angiocholite (cf ci-dessous) dont le traitement est plus complexe que celui d'une simple colique hépatique.

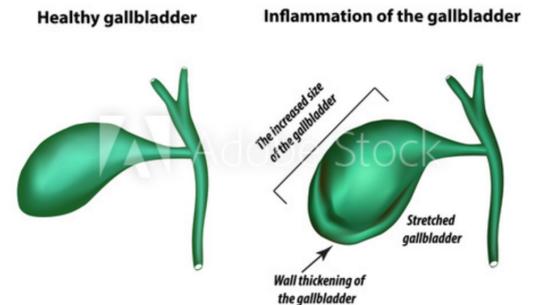
Il est admis et recommandé que tout calcul biliaire symptomatique doive être traité.

## L'hydrops vésiculaire et la cholécystite aiguë

Si un calcul de grande taille bloque la sortie de la vésicule, celle-ci s'engorge et gonfle. Sa paroi s'épaissit, la douleur devient permanente. On parle d'**hydrops**.

Au stade suivant, la vésicule s'infecte et contient du pus. De la température apparaît. On parle de **cholécystite**.

Ici, la chirurgie est réalisée soit en urgence, soit après traitement antibiotique.



## L'angiocholite et la pancréatite

Lorsque les calculs sont de petite taille (millimétriques), ils sont plus dangereux. En effet, ils risquent de migrer plus facilement dans les canaux biliaires.

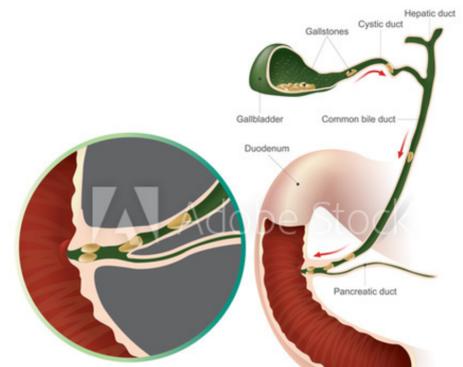
Ces canaux biliaires relient le foie et la vésicule à l'intestin.

Si des calculs bloquent l'évacuation de la bile dans ces tuyaux, des symptômes graves apparaissent: douleur, fièvre, jaunisse.

Ce sont les signes de l'angiocholite ou encore de pancréatite biliaire.

Ces situations nécessitent une prise en charge urgente en unité d'hospitalisation ou aux soins intensifs.

L'action combinée d'un gastroentérologue et d'un chirurgien sont nécessaires pour traiter ces affections gravissimes.

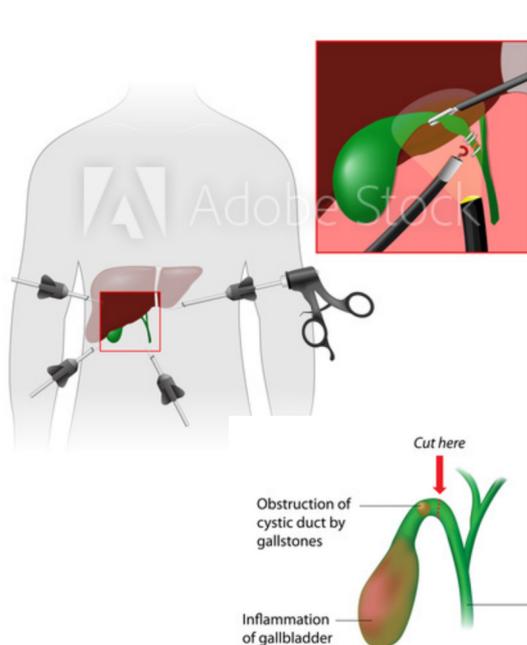


## Les autres maladies de la vésicule biliaire

Polypes vésiculaires : si ils mesurent plus de 1 cm, une cholécystectomie est recommandée devant le risque de dégénérescence en cancer

Cancer de la vésicule biliaire : il s'agit d'une maladie rare nécessitant une ablation de la vésicule biliaire et d'une partie du foie (segment IV et V du foie, associé à un curage ganglionnaire).

## Comment opère-t-on les calculs de la vésicule?



L'ablation de la vésicule, appelée **cholécystectomie**, est réalisée par chirurgie mini-invasive (laparoscopie), c'est à dire en gonflant le ventre avec un gaz et en opérant par 4 petits trous.

Ce type d'opération nécessite une anesthésie générale.

Le principe est simple: couper le canal qui relie la vésicule aux canaux du foie. Ce canal, appelé canal cystique, est sectionné entre deux clips. Puis décoller la vésicule du bord inférieur du foie afin de l'extraire avec son contenu (calculs). La vésicule est sortie par une des petites plaies de façon assez aisée grâce à son caractère distensible (comme une chaussette que l'on tire). La vésicule est d'emblée envoyée en analyse microscopique et les calculs quelle contient vous sont remis.

L'intervention programmée dure moins d'une heure et peut être réalisée en hôpital de jour ou en séjour d'une nuit.

Après quelques heures en salle de réveil, vous êtes transféré(e) dans sa chambre. Les boissons et l'alimentation sont reprises le jour de l'intervention, tout comme le lever et la marche. Une fois ma visite postopératoire effectuée (vers 18h), vous pouvez rentrer à domicile, avec un accompagnant.

Lors des premiers jours postopératoires, on peut ressentir une gêne au niveau de la zone opérée ou des orifices de coelioscopie, ce qui est normal. Cette intervention est assez peu douloureuse.



Les plaies opératoires sont peu visibles. Il n'y a pas de soins infirmiers nécessaires. Les douches sont autorisées mais pas de bain avant 10 jours.

L'interruption de travail est d'environ 10 jours.

Il est conseillé d'éviter les efforts physiques lourds ou activités sportives pendant 15 jours.

La consultation postopératoire permet de s'assurer de l'absence d'anomalie suite à l'opération et vérifier la bonne cicatrisation des plaies. Je vous remets lors de ce rendez-vous les résultats de l'analyse microscopique de votre vésicule.

Les rendez-vous est réalisé environ 2 semaines après l'intervention.

L'ablation de la vésicule ne changera pas votre mode de vie.

Lorsque l'on ôte la vésicule, le foie produit simplement plus de bile lors des repas. Les nutriments restent donc bien absorbés. Seuls les aliments très gras peuvent occasionner des ballonnements ou des selles molles.

C'est pour cela qu'un régime pauvre en graisses est conseillé les 3 premières semaines postopératoires. Après quelque temps, ces symptômes disparaissent.

## **Quel risque en cas de cholécystectomie ?**

Le risque est faible pour une cholécystectomie programmée, mais augmente sensiblement lors d'une intervention en urgence:

Plaie de la voie biliaire principale (<1%).

Plaie des vaisseaux hépatiques (<1%).

Ce type de plaie peut être diagnostiqué pendant l'intervention (et donc réparé en même temps) ou bien après l'intervention, pouvant nécessiter une ré-intervention,

Le risque dépend de plusieurs facteurs: l'état de la vésicule (infection aigue ou chronique de la vésicule), le patient (traitement par aspirine, anticoagulants, obésité, anomalie anatomique de la vésicule).