

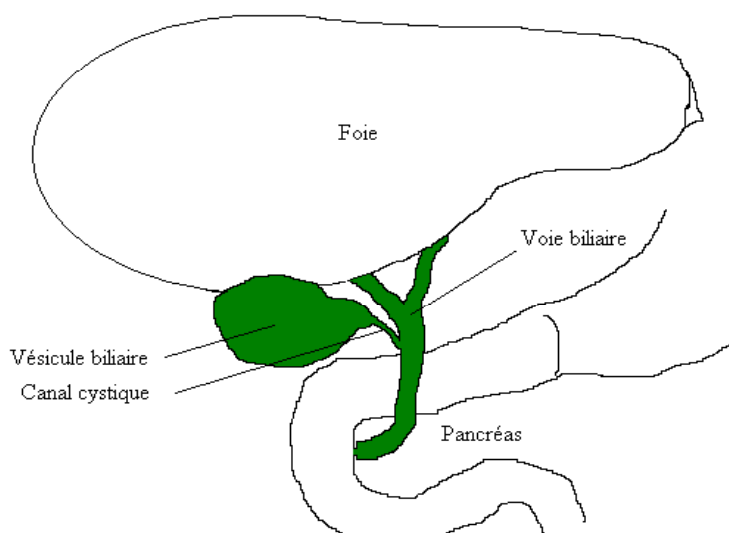
INFORMATIONS AUX PATIENTS
CHIRURGIE DE LA VESICULE BILIAIRE :
CHOLECYSTECTOMIE

Dr Lionel Charbit

Madame, Monsieur,

Cette brochure est destinée à répondre aux questions fréquentes concernant la chirurgie de la vésicule biliaire. Il s'agit d'un document n'abordant que des principes généraux, sans être exhaustif, ni normatif.

De quoi s'agit-il ?



Vue des voies biliaires et de la vésicule biliaire

Vésicule biliaire : il s'agit d'un « réservoir à bile », en forme de sac, située à la face inférieure du foie, qui se vidange après les repas pour faciliter la digestion des graisses.

Calculs biliaires : les calculs sont des « pierres » qui se forment dans la vésicule. Cholestérol, sels biliaires, calcium et bilirubine entrent dans la composition de ces calculs, en proportion variable selon les individus. Ils sont asymptomatiques chez la plupart des sujets, mais peuvent se bloquer temporairement dans le canal cystique et provoquer des crises de douleur

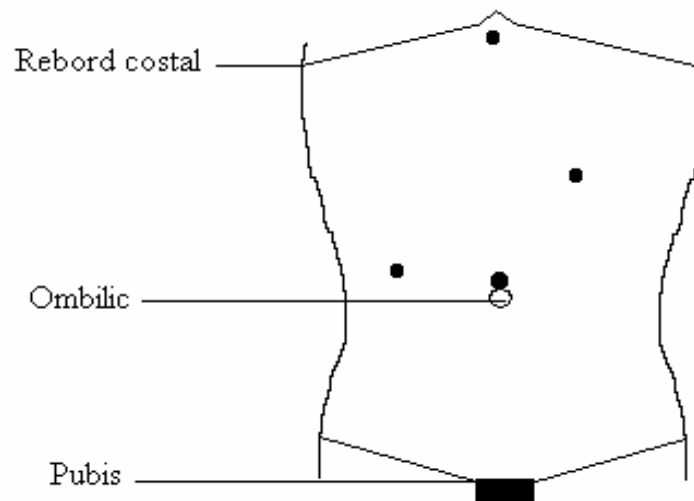
abdominale, ou dans la voie biliaire et entraîner une jaunisse, plus ou moins associée à une inflammation pancréatique.

Cholécystectomie : ablation de la vésicule biliaire.

Indication opératoire et intervention

Une cholécystectomie est indiquée à partir du moment où les calculs sont responsables de symptômes, qu'il s'agisse d'une douleur abdominale isolée ou d'une complication.

Que l'intervention soit réalisée par laparoscopie ou par une incision, la technique chirurgicale est la même. L'opération consiste à enlever la vésicule biliaire. La voie d'abord laparoscopique est pratiquée en l'absence de contre-indications (antécédents de chirurgie abdominale, insuffisance respiratoire, etc...), à l'aide d'une caméra et de longs instruments, introduits respectivement par l'ombilic et par des trocarts, comme indiqué ci-dessous. L'abdomen est gonflé avec du gaz carbonique, afin d'obtenir une bonne exposition de la région opérée.



Sites d'introduction des trocarts dans une cholécystectomie par laparoscopie

Certaines situations (variation anatomique, inflammation locale, hémorragie, calcul de la voie biliaire) exposent à des difficultés de dissection, obligeant à une conversion, c'est à dire à réaliser l'opération par une incision pratiquée sous le rebord costal droit.

D'autre part, s'il y a une suspicion de calcul de la voie biliaire, une radiographie peut s'avérer utile pendant l'intervention, pour en faire le diagnostic et pour le traiter dans le même temps opératoire.

Avantages et inconvénients de la laparoscopie

Avantages :

- Esthétique
- La douleur est le plus souvent modérée et soulagée par des antalgiques de type paracétamol.
- Séjour à l'hôpital plus court et reprise d'activité plus rapide.

Inconvénients :

- Technique non réalisable chez tous les patients, d'autant plus qu'il existe une complication des calculs vésiculaires (infection de la vésicule, calcul de la voie biliaire, etc...)

Complications post-opératoires

Habituellement sans problème, la cholécystectomie peut entraîner de rares complications immédiates, qu'elle que soit la voie d'abord.

Locales	Générales
Saignement	Phlébite (formation d'un caillot dans une veine d'un membre inférieur)
Infection	embolie pulmonaire (migration d'un caillot vers les poumons)
Lésion de la voie biliaire ou fuite biliaire	Infarctus et décès
Blessure d'un organe abdominal	Problèmes pulmonaires
	Embolie gazeuse (passage de gaz de l'abdomen vers la circulation sanguine en cas de laparoscopie)

En pratique

Les douleurs s'amendent rapidement, bien qu'elles puissent persister quelques jours dans les épaules (résorption du gaz). La réalimentation a lieu dès le lendemain et la sortie après deux ou trois jours d'hospitalisation (en l'absence de complication). Eviter le port de charges lourdes et les sports violents pendant 6 semaines. Toutes les ordonnances vous seront remises avant votre sortie, ainsi qu'un rendez-vous de consultation à 1 mois.

Alertez votre médecin si vous constatez : sécrétion purulente au niveau des incisions ou rougeur locale, fièvre, frissons, jaunisse, douleurs très intenses et non calmées par les antalgiques usuels.

N'hésitez pas à poser toutes vos questions avant l'intervention, le chirurgien y répondra de façon spécifique, en tenant compte de votre cas particulier.