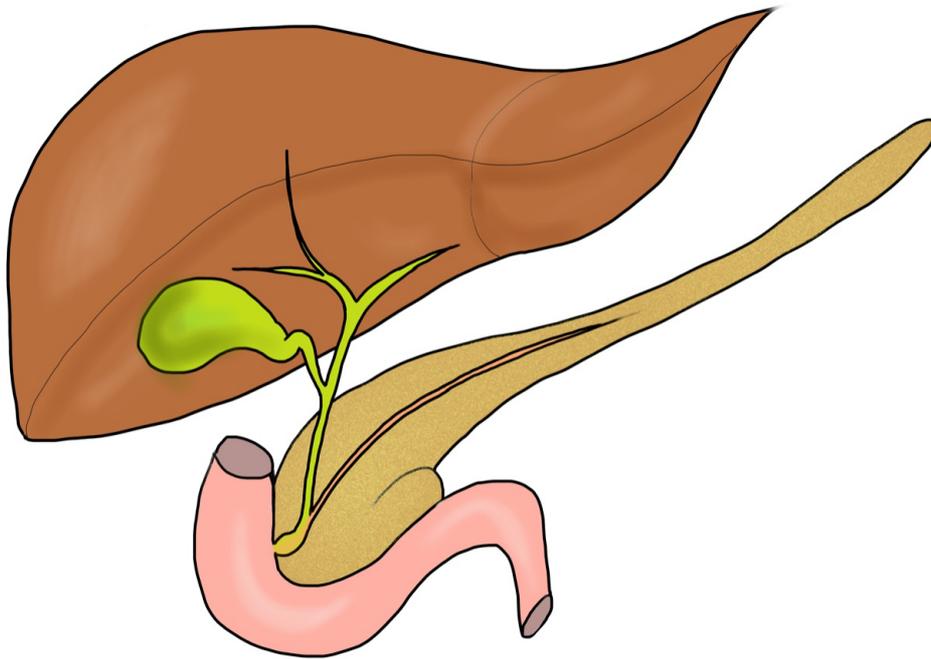
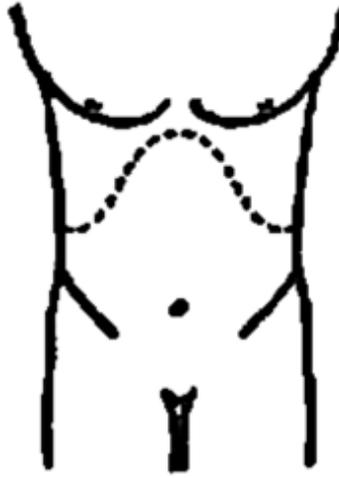




CHOLECYSTECTOMIE (Ablation de la vésicule) Par voie coelioscopique en ambulatoire

☒ Geste associé :



Risques communs à toute chirurgie :

- hémorragie, hématome
- abcès, infection
- phlébite, embolie pulmonaire

Risques propres à la cholécystectomie :

- plaie des voies biliaires (0,5%)
- lâchage du canal cystique (cholépéritoine)
- diarrhées post-opératoires temporaires

INFORMATION SUR LA CHOLECYSTECTOMIE

La **vésicule biliaire** est un organe réservoir de la bile. Elle peut être le siège de calculs ou lithiases qui peuvent être asymptomatiques ou entraîner des complications plus ou moins graves.

PRÉSENTATION

Symptômes : la colique hépatique

La **lithiase vésiculaire** peut rester asymptomatique ou donner des crises de colique hépatique. Elles sont dues à un calcul qui bloque la vésicule, la met en tension et entraîne une douleur comme le fait un calcul au niveau du rein. Ces crises se traduisent par des douleurs typiquement après le repas souvent de début brutal, parfois nocturne qui se situent au niveau de l'hypochondre droit (en dessous des côtes à droite) parfois au niveau épigastrique (région de l'estomac), la douleur irradie souvent en ceinture et dans la région du dos. Cette douleur bloque la respiration et dure de 30 mn à quelques heures. Elle peut être accompagnée de nausées voire de vomissements. Le diagnostic est fait par l'échographie qui montrera les calculs et cherchera des complications.

Les complications :

- **La cholécystite** : c'est une infection de la vésicule sur les calculs. Elle se traduit par une douleur qui dure plus de 24 h à laquelle se rajoute une fièvre entre 38 et 39 °C. Elle nécessite un traitement antibiotique et une intervention chirurgicale dans un délai rapide.
- **La migration biliaire ou lithiase du cholédoque** : lorsque les calculs sont petits, ils peuvent migrer dans le cholédoque et l'obstruer, provoquant ainsi en plus de la douleur une perturbation du bilan hépatique voire un ictère (jaunisse). Dans ces cas, il faut enlever le calcul qui obstrue le cholédoque par endoscopie ou sphinctérotomie endoscopique. Ce geste est réalisé par certains gastro-entérologues qui passent par les voies naturelles comme une gastroscopie. Dans un deuxième temps, il faudra procéder à l'ablation de la vésicule ou cholécystectomie.
- **La pancréatite aiguë** : Lorsqu'un petit calcul migre dans le cholédoque, il peut aussi obstruer le canal du pancréas et provoquer une inflammation du pancréas ou pancréatite. Cette complication peut être très grave car une fois instaurée, la pancréatite aiguë peut continuer d'évoluer vers l'aggravation et peut nécessiter un séjour prolongé en réanimation.

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL

La cholécystectomie coelioscopie en ambulatoire : L'intervention consiste à enlever la vésicule et les calculs qu'elle contient. En effet, la vésicule étant « l'usine à calculs », elle est toujours enlevée. L'intervention a lieu en coelioscopie ou vidéo-chirurgie, c'est à dire par l'intermédiaire de 3 à 4 petites incisions permettant d'introduire une caméra et des instruments en insufflant du gaz dans l'abdomen. C'est une intervention couramment pratiquée, avec un taux de complications faible.

Intervention en ambulatoire : Cette intervention a lieu de façon standard en ambulatoire dans notre établissement, c'est à dire que vous rentrez 1 heure avant dans le service de chirurgie ambulatoire pour un retour à domicile quelques heures après votre intervention.

Intervention : L'intervention sous coelioscopie sous anesthésie générale. Elle consiste à décoller la vésicule du foie, identifier le canal cystique qui la relie au canal de la bile (le cholédoque) pour l'obturer à l'aide de clips puis sortir la vésicule dans un sac par l'orifice ombilical. Elle dure environ 30 mn.

Les avantages de la coelioscopie sont moins de cicatrices, moins de douleur et donc une reprise plus rapide de la vie normale. Dans de rares cas, comme pour toute chirurgie sous coelioscopie, elle peut être transformée en une incision traditionnelle (c'est la conversion) en raison de difficultés qui peuvent être rencontrées lors de l'intervention. Dans le cas d'une inflammation importante lors de cholécystite par exemple, il peut être nécessaire de mettre un drain permettant de recueillir et de surveiller les sécrétions du site opératoire.

Phase de réveil : Lorsque l'intervention est terminée, vous êtes transféré en salle de réveil pour une durée variable (environ 1 heure) où seront surveillés votre état de conscience et vos constantes (pouls, tension artérielle, saturation en oxygène).

A votre retour dans le service de **chirurgie ambulatoire**, une collation vous sera proposée et vous serez levé. Votre sortie sera autorisée par l'infirmière habituellement après quelques heures dans le service de chirurgie ambulatoire. Vous devez être accompagné pour votre retour (car vous ne devez pas conduire après une anesthésie générale) et ne pas être seul à domicile la 1ère nuit qui suit votre intervention. Ces 2 précautions sont indispensables pour une intervention en ambulatoire.

APRES LA CHIRURGIE

Retour au domicile : Pendant votre convalescence, il est recommandé de reprendre progressivement une activité normale. Il n'y a aucun régime particulier après une cholécystectomie, l'alimentation et la digestion se faisant de façon habituelle. Les activités physiques sont autorisées progressivement à partir de la 3ème semaine. Il n'y a pas de surveillance particulière après une cholécystectomie simple.

Conséquences : Contrairement aux idées reçues, il n'y a aucune conséquence sur la digestion après cholécystectomie. En effet, le rôle de la vésicule est accessoire car elle ne contient qu'environ 50 ml en comparaison de 1500 ml de bile sécrétée par le foie chaque jour, la bile jouera donc toujours son rôle dans la digestion. Parfois, il peut être observé des troubles digestifs à type de diarrhée mais qui sont transitoires.

Complications propres à la chirurgie de la vésicule :

- **Plaies des voies biliaires** : cette complication est devenue exceptionnelle (environ 0,5 % des opérations) avec l'évolution des techniques. Elle peut nécessiter la mise en place d'une prothèse par les voies naturelles, voire une réintervention dans les suites.
- **Plaie des vaisseaux** : elle est en général reconnue lors de l'intervention et est réparée pendant le même temps opératoire.
- **Abcès de la paroi** : parfois, on peut observer une suppuration d'une cicatrice, surtout si la vésicule était infectée. Le traitement se fait par des soins infirmiers de cicatrice.