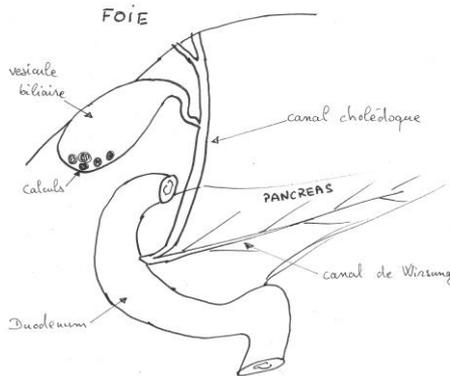


Dr Jérôme ATGER

## La maladie des calculs biliaires ou lithiasse biliaire

Les calculs 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 les calculs.

Les calculs se forment toujours dans la vésicule biliaire. La vésicule est un réservoir, 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.

Quels sont les risques de la lithiasse biliaire ?

Si les calculs existent mais ne donnent pas de trouble, il est inutile de vous opérer.

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 se infecter : c'est la cholécystite aiguë.

Dans certains cas, des calculs peuvent passer 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. 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.

Une intervention chirurgicale pourra alors être envisagée avec votre chirurgien.

## Le traitement des calculs biliaires

L'intervention de **cholécystectomie** (ablation de la vésicule et des calculs qu'elle contient) 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.

Cette opération nécessitait autrefois l'ouverture de la cavité abdominale par une incision sous les côtes du côté droit (opération à ventre ouvert ou laparotomie). Ce geste est maintenant réalisé par **coelioscopie** : cela consiste à faire l'opération à ventre fermé, sans ouvrir la cavité abdominale, sous contrôle visuel d'une caméra vidéo.

Au moment de votre prise en charge **au bloc opératoire**, votre intervention sera soumise à une «check-list» ou vérifications des données vous concernant pour éviter toute erreur de prise en charge. Ceci est réglementaire en France pour toute intervention chirurgicale.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale.

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 (CO<sub>2</sub>). Cet espace, 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, et d'introduire la caméra vidéo et les

instruments chirurgicaux. La caméra vidéo permet de voir 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 par votre organisme. Elle peut être responsable de douleurs dans les épaules au réveil.

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

Par cœlioscopie, 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 calculs 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 cœlioscopie. La vésicule sera analysée en anatomopathologie (microscope).

La durée de l'opération, d'environ 30 à 60 minutes, parfois plus, dépend de la difficulté que peut rencontrer votre chirurgien, selon de l'état de votre vésicule, et en fonction de l'existence d'un calcul associé dans le cholédoque.

### **Les risques de cette opération**

La cholécystectomie est une opération courante. 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 (Moins de 1% des cas : Plaies iatrogènes des voies biliaires. J. Paineau, A.Hamy, J. Gugenheim. Rapport AFC 2011. Arnette Paris) ... D'autres après l'opération : une phlébite, une infection, un saignement ...

### **Après l'opération**

L'alimentation peut être 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 qui vous ont été prescrits à la consultation pré opératoire avec votre chirurgien. Si besoin, un arrêt de travail peut être prescrit par votre chirurgien.

Le retour à domicile s'effectue le soir même (chirurgie ambulatoire), sinon le lendemain ou le surlendemain de l'opération. 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 physiques, sportives ou professionnelles, peuvent être reprises autour du 15<sup>ème</sup> 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 consulter absolument si vous constatez par exemple une des situations suivantes :

- des frissons, une fièvre persistante ;
- des saignements ;
- une jaunisse ;
- un gonflement du ventre ou des douleurs qui augmentent ;
- des nausées ou des vomissements ;
- une toux ou des difficultés respiratoires.

