

Pôle ONCCHIRURGIE DIGESTIVE, UROLOGIE, GASTRO-ENTEROLOGIE, ORL et STOMATOLOGIE

Chirurgie viscérale et digestive

Chirurgie oncologique, endocrinienne et bariatrique

Madame, Monsieur,

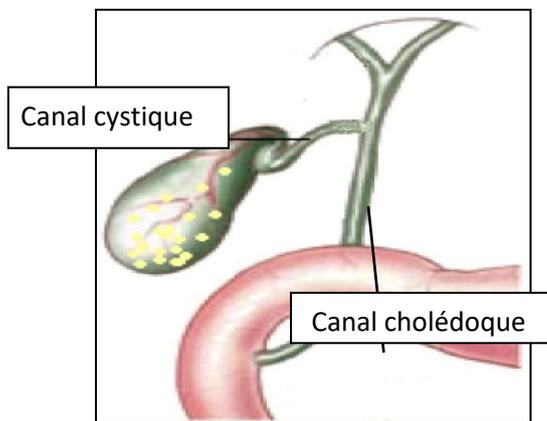
Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

POURQUOI OPERER ?

La vésicule biliaire est un organe de stockage de la bile fabriquée par le foie et déversée dans l'intestin peu après l'estomac par un canal (canal cholédoque). Elle sert à la digestion des aliments, néanmoins, la vésicule biliaire n'est pas indispensable à la digestion, la bile continue à être déversée dans l'intestin.

La bile peut sédimenter et donner des lithiases (calculs) lorsque les calculs donnent des complications, il n'existe qu'un seul traitement, l'ablation de la vésicule biliaire.

Si les calculs existent mais ne donnent pas de trouble, il n'y a pas d'indication à retirer la vésicule biliaire.



QUELLES SONT LES COMPLICATIONS DES CALCULS VESICULAIRES ?

- Des douleurs au niveau de l'estomac ou sous les côtes droites peuvent s'accompagner de nausées et de vomissements (colique hépatique)
- Une infection de la vésicule biliaire (cholécystite aiguë)
- Une péritonite biliaire par perforation vésiculaire
- Une migration des calculs dans le gros canal du foie pouvant entraîner :
 - Soit une inflammation du pancréas (pancréatite aiguë)
 - Soit une rétention et / ou une infection de la bile dans le canal du foie (angiocholite)

Parfois les signes peuvent être moins typiques et la décision d'opérer sera plus difficile ; le chirurgien pourra s'aider de signes biologiques (prises de sang) ou radiologiques, voire endoscopiques. La présence de calculs est confirmée par l'échographie ou le scanner ou l'IRM. Même si vous n'avez plus de trouble au moment de l'examen, il faut quand même opérer sans attendre la deuxième crise, afin d'éviter une complication plus grave.

En cas de suspicion de calcul dans le canal cholédoque, le chirurgien a deux solutions :

- confirmer leur présence par une radio (cholangiographie pendant l'opération) et les enlever durant l'opération,

- les faire retirer avant l'opération par une fibroscopie sous anesthésie générale (cathétérisme rétrograde et sphinctérotomie endoscopique).

COMMENT SE DÉROULE L'HOSPITALISATION ET L'OPERATION ?

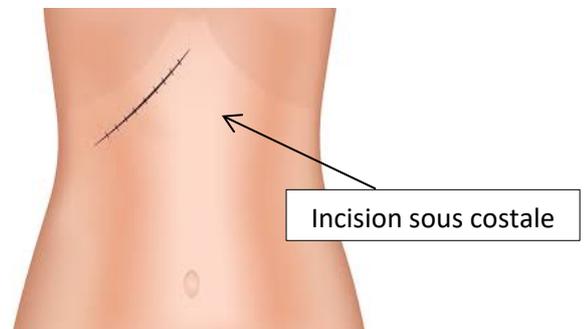
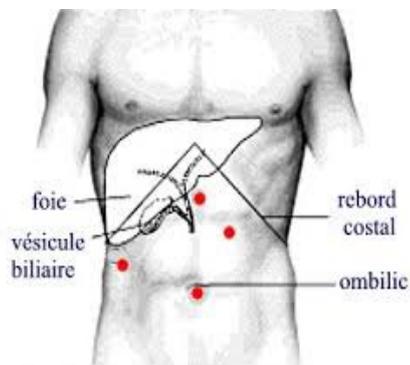
Elle se réalise soit :

- En ambulatoire dans la majorité des cas (entrée et sortie le même jour),
- En hospitalisation conventionnelle (entrée puis sortie à partir du lendemain)

La cholécystectomie est réalisée sous anesthésie générale dont les modalités vous seront précisées en consultation pré anesthésique.

Les techniques opératoires :

- Le plus souvent, par voie coelioscopique (à l'aide d'une caméra et de 3 à 4 petites incisions de la peau) sauf contre-indication à l'utilisation de cette technique
- par laparotomie (ouverture de l'abdomen). Cette technique d'intervention peut être prévue avant l'intervention ou décider par le chirurgien en cours d'opération devant l'apparition de difficulté technique.



Une exploration des voies biliaires peut être réalisée en peropératoire quand il existe un doute sur l'anatomie des voies biliaires.

La durée d'intervention est de 45 minutes à plusieurs heures en fonction de la difficulté technique.

Après l'opération, un drain peut être laissé en place si le chirurgien le pense nécessaire.

A la sortie, une prescription vous sera remise avec un arrêt de travail, des antalgiques et une ordonnance d'ablation de fils.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- La **blesseure du système biliaire** (canal cholédoque ou autre canal biliaire) dans moins de 1% des cas. Sa reconnaissance pendant l'opération peut prolonger celle-ci ou l'hospitalisation et requérir d'autres opérations dans un second temps.
- Le **saignement** par lésion des vaisseaux ou du foie
- De **petits hématomes, des abcès** au niveau des cicatrices peuvent survenir et nécessiter des soins locaux (pansement)

Selon les cas, un traitement préventif du risque de phlébite ou d'embolie pulmonaire postopératoire pourra être entrepris (anticoagulants et/ou bas de contention).

Suivi post opératoire : après votre retour au domicile la survenue de certains signes doivent vous conduire à contacter votre chirurgien sans attendre la consultation postopératoire : essoufflement, douleurs abdominales aiguës ou intenses, fièvre, douleurs des épaules en particulier à droite, jaunisse.