

## Docteur Pierre CHENET - Docteur Nicolas DESTRUMELLE

Consultations : Centre Médico-Chirurgical VINCI - 395 route des Vernes - 74370 PRINGY - Tél. 04.50.09.15.94

Hospitalisations : Clinique d'ARGONAY - 74370 ARGONAY - Tél. 0826.30.74.00

## **INFORMATIONS AUX PATIENTS CONCERNANT LES INTERVENTIONS SUR LA VESICULE BILIAIRE ET LES VOIES BILIAIRES**

### **QUE SONT LA BILE ET LES VOIES BILIAIRES ?**

La bile est fabriquée en permanence et en grande quantité par le foie, elle passe dans le canal cholédoque puis se déverse dans l'intestin, à la sortie de l'estomac, au même endroit que les sécrétions pancréatiques. Ces deux sécrétions vont se mélanger aux aliments permettant leur transformation et leur absorption dans l'intestin.

La vésicule biliaire n'est qu'un petit réservoir accolé sous le foie et branché sur le côté du cholédoque. Lorsqu'elle fonctionne bien, son rôle est de mettre un peu de bile en réserve entre les repas puis de se vider à l'arrivée des aliments. Cependant, la quantité de bile qu'elle peut contenir est très minime par rapport à celle que le foie sécrète. **C'est pourquoi on peut vivre et se nourrir normalement sans vésicule biliaire.**

### **DANS QUELS CAS OPERER ?**

► **Le plus souvent pour des « calculs »** que l'on appelle lithiase biliaire. Un mauvais fonctionnement de la vésicule, une bile manquant de fluidité et trop concentrée provoquent une cristallisation du cholestérol biliaire qui finit par constituer de la boue puis des calculs de taille et de nombre très variables. Ces calculs se forment dans la vésicule et peuvent y rester sans conséquence ou se compliquer.

◆ Lorsqu'ils bloquent la sortie de la vésicule, ils provoquent des crises douloureuses : *Les coliques hépatiques.*

◆ Lorsqu'ils s'infectent, surviennent de la fièvre et des douleurs encore plus fortes : *La cholécystite.*

◆ Lorsqu'ils forcent le passage et passent dans le cholédoque, ils entraînent un « blocage » de la bile : *Jaunisse (ictère)* puis une infection du foie : *Angiocholite*, ainsi qu'un « blocage » du pancréas : *Pancréatite*, ces deux complications étant potentiellement mortelles.

Plus rarement, l'infection peut s'étendre au péritoine : *Péritonite biliaire* ou les calculs peuvent migrer dans l'intestin à proximité : *Fistules biliaires.*

Le risque de *cancérisation* à très long terme de la vésicule du fait des calculs est prouvé mais il reste rare.

► **Pour des tumeurs bénignes ou cancéreuses** des voies biliaires ou de la vésicule.

► **Plus rarement pour des malformations des voies biliaires, des maladies congénitales, parasitaires.**

### **QUELLES INTERVENTIONS ?**

► L'opération la plus courante est l'ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie) qui permet de traiter à la fois la maladie lithiasique et sa cause. Cette intervention se réalise pratiquement toujours sous coelioscopie (cf. information spécifique) ce qui permet, en l'absence de complication, une hospitalisation très courte, de quelques jours. Le canal de sortie de la vésicule ainsi que son artère nourricière sont ligaturés (fils ou clips de titane) puis sectionnés. La vésicule est ensuite détachée du foie. Elle est sortie à

travers le nombril (*ombilic*) avec ses calculs puis envoyée en analyse. Pendant l'intervention, nous réalisons une radiographie du canal cholédoque et des voies biliaires dans le foie, ce qui permet de vérifier l'absence de migration d'autres calculs, de plaie biliaire, de malformation. Une incision classique de l'abdomen est rarement nécessaire pour une cholécystectomie : En cas de difficultés ou de risques trop importants (infection sévère, tumeur, fistule, etc.). **La dissolution des calculs, leur simple ablation, leur destruction sont vouées à l'échec et ne sont plus pratiquées.**

► En cas de calculs dans le cholédoque, ils sont traités de deux manières selon le cas :

◆ Par « voie naturelle » : Un médecin gastro-entérologue spécialisé introduit un appareil dans l'estomac et le duodénum puis vide le cholédoque à partir de son orifice de sortie.

◆ Par « voie chirurgicale » : Nous ouvrons le cholédoque pour le vider et le nettoyer puis il est refermé ou abouché plus directement dans l'intestin.

► Pour les tumeurs de la vésicule et des voies biliaires, il est souvent nécessaire de réaliser une ablation plus large qui peut s'étendre aux ganglions environnants, à une partie du foie, du pancréas, de l'estomac, du duodénum, de l'intestin.

## **LES RISQUES – LES COMPLICATIONS**

Ces interventions sont parfaitement codifiées, évaluées et couramment pratiquées. Cependant, en fonction des cas, de l'évolution de la maladie, de l'anatomie de chaque patient, peuvent se rencontrer des difficultés et des complications nécessitant une prise en charge particulière et imprévue.

◆ Complications communes à toutes les interventions chirurgicales : Problèmes cardiaques, phlébites, embolies pulmonaires, allergies, compressions aux appuis sont prévenues et traitées en coopération avec le médecin anesthésiste, cardiologue, pneumologue, etc.

◆ Complications particulières à la coelioscopie : Cf. informations spécifiques.

◆ Complications particulières à la chirurgie biliaire :

- Dans des situations difficiles et particulières il peut se produire une blessure du cholédoque, du foie ou de ses vaisseaux nécessitant une ouverture de l'abdomen et une intervention de réparation beaucoup plus lourde. Afin de les éviter au maximum nous avons pour règle de réaliser, toutes les fois que cela est possible, une radiographie du cholédoque et des voies biliaires en cours d'intervention. Cette radiographie peut prendre du temps supplémentaire, elle nécessite une expérience particulière et du matériel spécial mais nous paraît indispensable afin de minimiser les risques opératoires.

- Une fuite de bile peut se produire sur les sutures du canal de la vésicule ou des voies biliaires, elle risquerait de provoquer une péritonite ou une fistule postopératoire nécessitant d'autres interventions.

- Les plaies du foie, de l'intestin, de l'estomac, du pancréas sont très exceptionnelles.

- Un rétrécissement postopératoire du cholédoque est très rarement observé, nécessitant alors une prise en charge secondaire.

- Une infection du site opératoire est parfois le fait de la contamination par la bile infectée, elle est prévenue par des antibiotiques en cours d'intervention.

- Une hémorragie grave est exceptionnelle.

- En cas d'ouverture de l'abdomen, une éventration peut survenir plus tard.

**Ces informations restent très générales et ne peuvent pas remplacer les explications que nous vous avons données sur votre cas particulier. Nous vous engageons vivement à nous poser toutes les questions qui pourront vous aider à prendre la décision qui vous semble la meilleure pour votre santé. N'hésitez pas à nous recontacter ou nous rencontrer à nouveau si vous le souhaitez.**

*Recevez, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations dévouées.*