

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

# ABLATION DE LA VÉSICULE BILIAIRE OU CHOLECYSTECTOMIE

---

### ➤ PRATICIEN

Nom :

---

Adresse :

---

---

N° RPPS :

---

### ➤ PATIENT

Nom :

---

Prénom :

---

---

## QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le foie, organe essentiel à la vie, possède de multiples fonctions. L'une d'entre elles consiste à fabriquer la bile, liquide qui joue un rôle important dans la digestion, et qui est conduit du foie à l'intestin par un canal, que l'on appelle la Voie Biliaire Principale (VBP). Il existe, sur cette VBP, une dérivation, dite VB secondaire, faite du canal cystique, qui se branche sur la VBP, et qui se termine par un petit sac servant de réserve pour la bile, la Vésicule biliaire, située directement sous le foie. Une interruption de l'écoulement de la bile dans la VBP serait très grave, et agirait de façon négative sur le foie. Or il arrive que la bile, liquide qui contient divers sels et pigments, puisse cristalliser si elle est trop concentrée, ce qui entraîne l'apparition de petites « pierres », que l'on appelle les calculs. Ces calculs peuvent grossir, et surtout se mobiliser suite aux contractions de la vésicule, et, soit en boucher la sortie par le cystique, soit passer dans la VBP et l'obstruer, partiellement ou totalement. Cela peut entraîner des infections qui sont soit vésiculaires (cholécystites), soit propagées à la VBP (angiocholites), voire des septicémies. L'enclavement, ou blocage d'un calcul à la sortie de la vésicule entraîne une dilatation de l'organe qui s'enflamme et s'infecte, l'enclavement d'un calcul à l'extrémité de la VBP peut entraîner un ictère (jaunisse) avec atteinte du foie.

S'il arrive que la lithiase vésiculaire ne s'accompagne d'aucun signe, il est fréquent qu'elle génère des crises douloureuses, les « coliques hépatiques », douleurs sous les côtes droites irradiant vers le dos et l'épaule droite et durant une vingtaine de minutes en général

L'échographie précise la taille et l'épaisseur de la paroi de la vésicule, l'existence des calculs, le degré de dilatation, ou pas, de la VBP, enfin la présence, ou pas, de calculs dans la VBP.

Il faut alors opérer, et enlever la vésicule, ce qui n'entraîne aucun désordre puisqu'il ne s'agit que d'une voie secondaire, et que le passage de la bile du foie vers l'intestin est assuré par la VBP qui reste intacte.

Quel est l'objectif de cette intervention ? Rétablir le libre passage de la bile du foie vers l'intestin, et faire disparaître risques infectieux et crises douloureuses.

En accord avec le chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il est donc proposé à la personne présentant une lithiase vésiculaire et ayant eu au moins une crise de coliques hépatiques, une intervention, la cholécystectomie laparoscopique, selon le protocole suivant.

## AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan biologique, et échographique, qui permet de prévoir s'il y a, outre les calculs dans la vésicule, un ou plusieurs calculs dans la VBP, et une atteinte du pancréas, cet organe ayant des relations de voisinage avec la VBP, son canal se terminant par un canal commun avec la VBP.

## QUEL TRAITEMENT ?

Sous anesthésie générale, par coelioscopie (réalisation de petits « trous » dans la paroi abdominale permettant le passage des instruments et d'un tube relié à une mini caméra, retransmettant les images internes sur un écran), on aborde la jonction entre canal cystique et VBP, et l'on tente de réaliser, après section partielle du cystique et introduction d'un petit tube, une radiographie de l'ensemble de la VBP en y injectant un liquide opaque aux Rayons X, c'est la cholangiographie peropératoire. Cet examen est recommandé et il dit si la VBP est vide de calculs, et si elle n'est pas le siège de variations anatomiques. Si tout est normal, l'intervention se poursuit avec la ligature du canal cystique et de l'artère cystique, et par le décollement de la vésicule du foie et sa sortie, dans un sac stérile, par l'ombilic.

Cette intervention nécessite une hospitalisation d'un jour en général, quelque fois plus, et peut dans certains cas être réalisée en ambulatoire.

## ET APRÈS ?

Pendant quelques jours, alimentation légère et repos. Un traitement anticoagulant est prescrit.

En cas de calculs dans la VBP : il s'agit d'une autre pathologie, dite lithiase de la VBP, ou lithiase du cholédoque, qui est évoquée dans une autre fiche, et dont le traitement, plus complexe, peut être chirurgical, endoscopique, ou mixte.

Il faut savoir que l'absence de vésicule n'entraîne aucun trouble.

## COMPLICATIONS POSSIBLES

Il peut arriver, comme dans toute chirurgie, des problèmes d'ordre hémorragique, et des complications générales, phlébites ou embolies pulmonaires rares.

L'obésité augmente le risque de complications.

Enfin, il arrive de façon exceptionnelle que l'on doive renoncer à la voie coelioscopique pour ouvrir le ventre afin de poursuivre l'intervention en toute sécurité, et de drainer en fin d'intervention.

Ceci n'est pas de l'ordre de la complication, mais ressort de la prudence qui doit gouverner tout acte chirurgical.

Enfin la coelio chirurgie a quelques complications qui lui sont propres, rares accidents de trocarts entraînant des lésions viscérales ou vasculaires, rarissime embolie gazeuse.

Mais la complication majeure, c'est la lésion de la VBP, par plaie, ligature, clipage ou brûlure, qui peut survenir quand il y a une très grande inflammation des organes de la région. La lésion de la VBP se traduit par des douleurs, de la fièvre, et un subictère, petite jaunisse dès les premiers jours post opératoires. Il convient de s'assurer de l'intégrité de la VBP en faisant pratiquer une échographie, un bilan biologique, et un examen radiologique particulier dénommé « cholangiographie rétrograde », examen nécessitant une fibroscopie réalisée par un Gastro Entérologue, qui montre si oui ou non, il y a un problème, qui serait alors pris en charge au prix de nouvelles interventions. Cette éventualité est la seule complication vraiment grave, et ne se produit que dans moins de 0,2% des cas.

Dans 10 % des cas, vous pourrez présenter des douleurs abdominales, parfois de la diarrhée, une sensation de ballonnement abdominal qui sont le plus souvent transitoires.

Ceci n'est pas exhaustif et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

---

## EN RÉSUMÉ

*La cholécystectomie est une intervention chirurgicale très fréquente dont les résultats sont en général très bons, mais ne peuvent être garantis à 100%*

---

## QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

---

Date de remise du document :

Date de la signature :

Signature du patient :

***Attention : si vous ne retournez pas à votre chirurgien ces documents, dûment paraphés et signés attestant la remise de la fiche d'information préopératoire et du consentement éclairé, votre intervention ne pourra pas être pratiquée.***