

# Ablation de la vésicule biliaire ou cholécystectomie

Des réponses à vos questions



# Introduction

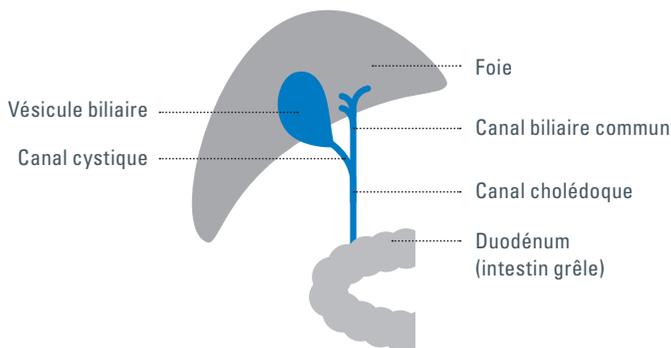
## A quoi sert la vésicule biliaire ?

La vésicule biliaire est un petit sac d'environ 10 cm de longueur. Elle contient la bile. Produite par le foie, celle-ci aide à l'absorption des aliments, en particulier des graisses. La vésicule biliaire se contracte au moment du passage des aliments dans la première partie de l'intestin (le duodénum) et la bile stockée est ainsi libérée. Comme le foie fabrique en permanence la bile en quantité suffisante, la vésicule biliaire représente une réserve dont l'organisme peut se passer sans problème.

Une fois la vésicule biliaire enlevée, la digestion des graisses se fait normalement et aucun régime n'est nécessaire.

### Quel objectif ?

Le but de cette brochure est de résumer les informations au sujet de la cholécystectomie et de vous aider à comprendre l'intervention chirurgicale.



## Pourquoi enlever la vésicule biliaire ?

La formation de calculs (petits cailloux) dans la vésicule biliaire est fréquente et appelée « lithiase vésiculaire ».

Le plus souvent ces calculs n'engendrent ni douleurs, ni complications et donc ne doivent pas être enlevés (sauf cas particulier : diabète, traitement immunosuppresseur).

Parfois, les calculs biliaires peuvent provoquer :

- des douleurs qui surviennent après un repas lorsque la vésicule biliaire se contracte pour évacuer la bile. Elles se situent le plus souvent dans la région supérieure du ventre et plutôt sur la droite. Plus rarement, elles s'accompagnent de nausées et de vomissements. En cas de douleurs, il est préférable d'enlever la vésicule biliaire.
- une inflammation de la vésicule biliaire qui évolue fréquemment en infection (cholécystite). Une ablation de la vésicule biliaire est alors indiquée (souvent en urgence), ainsi qu'un traitement antibiotique.
- une obstruction du canal qui relie la vésicule biliaire à l'intestin (cholédoque) : le calcul se déplace dans ce canal et cause une obstruction. Il devient alors impératif de retirer le calcul et la vésicule biliaire.

Dans ces trois situations, le traitement de référence est l'ablation de la vésicule biliaire par voie chirurgicale. En effet, pour empêcher les calculs de réapparaître, il faut enlever la « fabrique des calculs » : la vésicule biliaire.

## Le saviez-vous ?

Les calculs biliaires touchent environ 25% de la population de plus de 50 ans.

# L'intervention chirurgicale

## Le saviez-vous ?

La laparoscopie est devenue la principale technique utilisée pour l'ablation de la vésicule biliaire.

## En quoi consiste une cholécystectomie ?

Elle consiste à enlever la totalité de la vésicule biliaire. Un clip est posé sur le canal cystique qui relie la vésicule au canal cholédoque. Le plus souvent, l'injection d'un produit de contraste puis une radiographie permettent de vérifier l'absence de calcul dans le canal cholédoque. Le canal cystique est ensuite sectionné et la vésicule retirée.

## Quelles sont les techniques utilisées ?

Il existe deux techniques possibles :

- l'opération dite par voie ouverte (laparotomie) : le chirurgien effectue une ouverture du ventre, il visualise ainsi directement les organes et les évalue au toucher. Cette technique est réservée aux situations plus difficiles (par exemple, lors d'une inflammation importante).
- l'opération par voie laparoscopique : après instillation de gaz carbonique dans l'abdomen, permettant de créer de l'espace, une caméra et des instruments chirurgicaux sont introduits par le biais de petites incisions (1 cm environ).

Dans certains cas (moins de 7%), si l'opération prévue par laparoscopie s'avère problématique, il peut être nécessaire d'avoir recours à la technique par voie ouverte. Les suites opératoires sont identiques à celles d'une laparoscopie. Parfois, le transit intestinal est un peu plus long à se rétablir et une hospitalisation est requise.

## Quels sont les avantages de la chirurgie par voie laparoscopique ?

- Des cicatrices plus esthétiques et l'absence de large incision abdominale.
- Des douleurs postopératoires moindres, les muscles de l'abdomen n'étant pas touchés.
- Un retour de la fonction intestinale plus rapide.
- Une intervention pratiquée en ambulatoire.

## Quelle est la durée de l'intervention ?

La durée de l'intervention peut varier entre 60 et 120 minutes.

## Se déroule-t-elle sous anesthésie générale ?

Oui. Quelle que soit la technique choisie, la cholécystectomie est pratiquée sous anesthésie générale. Les informations liées à l'anesthésie vous sont transmises par le médecin anesthésiste et figurent dans le document qu'il vous remettra.

## L'intervention est-elle douloureuse ?

Les douleurs après une cholécystectomie sont fréquentes au niveau du site opératoire quelle que soit la technique utilisée. Les douleurs sont traitées par des médicaments antalgiques et disparaissent, sans conséquence.

Après une opération par laparoscopie, elles sont dues à une irritation du diaphragme par le gaz carbonique et peuvent s'étendre jusqu'au niveau des épaules. Le gaz se résorbe spontanément et la douleur s'estompe.

## Quels autres symptômes peuvent apparaître ?

Des nausées et des vomissements peuvent se manifester dans les heures qui suivent l'intervention. Ils disparaissent rapidement et la plupart du temps les patients peuvent se réalimenter le soir même.



**N'hésitez pas à signaler toute douleur (même légère), nausées ou autre signe qui vous inquiète au personnel soignant.**

## Info +

Parfois, le chirurgien qui vous opère n'est pas celui que vous avez vu en consultation. Travaillant en équipe, il dispose cependant de toutes les informations utiles à votre prise en charge.

## Les risques liés à l'intervention

Des complications postopératoires peuvent exceptionnellement survenir. Elles sont soit directement liées à l'acte opératoire, soit liées à des problèmes médicaux qui apparaissent après l'opération.

### Info +

L'ablation de la vésicule biliaire est une intervention prise en charge par l'assurance maladie.

### Quelles sont les complications liées à l'opération ?

- Un saignement : il peut nécessiter une simple surveillance, une transfusion sanguine ou plus rarement une nouvelle intervention. Afin de minimiser ce risque, le chirurgien vérifie en fin d'opération l'absence de saignement.
- Une infection de la zone opérée ou sur les cicatrices : afin de réduire le risque d'infection, chaque patient reçoit un antibiotique en début d'intervention.
- Une lésion du canal biliaire qui survient dans moins de 0.5% des cas. Une réparation peut avoir lieu au cours de la même intervention.
- Une blessure d'un organe abdominal (intestin par exemple). Cette complication est très rare. Si le chirurgien la détecte pendant une intervention par laparoscopie, il peut avoir recours à une laparotomie (opération par voie ouverte). Parfois, la blessure détectée dans les heures qui suivent l'intervention peut entraîner une ré-intervention.

## Quelles sont les autres complications ?

Les complications suivantes demeurent rares :

- la découverte de calculs dans la voie biliaire principale pendant l'opération. Pour retirer ces calculs, le traitement repose sur une technique appelée ERCP (sorte de gastroscopie). Elle est pratiquée par le gastro-entérologue pendant l'intervention ou après.
  - une thrombose (formation d'un caillot de sang dans une veine) ou une embolie pulmonaire (lorsque le caillot dans la veine migre dans les veines des poumons). Pour éviter la formation de caillots sanguins, tous les patients bénéficient d'un traitement anticoagulant préventif.
  - un problème touchant un organe (cœur, rein...).
- Le risque de survenue d'une telle complication est évalué lors de la consultation d'anesthésie. Dans certaines situations, des examens complémentaires peuvent être demandés.

### Les signes à surveiller

Consultez rapidement si vous présentez les signes suivants :

- douleurs abdominales intenses et persistantes
- fièvre (température supérieure à 37°)
- vomissements persistants.

Diagnostiquée tôt, une complication est plus facilement traitée. Mentionnez toujours à l'infirmière ou au médecin qui vous examine que vous venez d'avoir eu une cholécystectomie.

## Vos notes / questions

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cette brochure a été élaborée par le service de chirurgie viscérale et le Groupe d'information pour patients et proches (GIPP) des HUG.