



Cholécystectomie laparoscopique

51.087F

Centre hospitalier Jan Yperman
Briekestraat 12, 8900 Ieper/Ypres
info@yperman.net • 057 35 35 35
www.yperman.net •     

BROCHURE D'INFORMATION

Cholécystectomie laparoscopique

Pour tout savoir sur les calculs biliaires et les affections de la vésicule biliaire

Chère patiente, cher patient,

Dans cette brochure, vous trouverez des informations sur les calculs biliaires, les affections de la vésicule biliaire et leur traitement, ainsi que des réponses à des questions fréquentes.

Avez-vous encore des questions après avoir lu cette brochure ? N'hésitez pas à les poser. Votre médecin traitant et le personnel infirmier sont à votre disposition.

CONTACT

- Service : 057 35 63 31
- Secrétariat de Chirurgie : 057 35 72 00
- Hôpital : 057 35 35 35

Le rôle de la vésicule biliaire et de la bile

1. Fonction de la vésicule biliaire et de la bile

La vésicule biliaire, qui ressemble à un petit sac, se trouve à la face inférieure du foie, qui se trouve lui-même dans le haut de l'abdomen, sous le gril costal.

La bile est un liquide produit par le foie, et elle est importante pour la digestion des aliments, principalement des graisses, dans l'intestin. Entre les repas, la bile est stockée dans la vésicule biliaire. Dès que des aliments arrivent dans l'intestin, la vésicule biliaire se contracte et libère environ 100 cc de bile dans l'intestin grêle.

Si on enlève la vésicule biliaire chirurgicalement (cholécystectomie), la bile aboutit directement dans l'intestin grêle, via la voie biliaire principale. Cette voie biliaire principale devient un peu plus large et assure alors la fonction de réservoir.

2. Apparition de calculs biliaires

Les calculs biliaires se développent presque toujours dans la vésicule biliaire. On ne sait pas toujours clairement déterminer comment ils se développent, mais on sait qu'en cas de déséquilibre entre le taux de cholestérol et les pigments biliaires, des cristaux peuvent se former, lesquels peuvent ensuite grossir jusqu'à former de véritables calculs. La taille de ces calculs peut fortement varier.

En fonction de la composition des calculs biliaires, on peut parler de calculs de cholestérol, de calculs mixtes ou de calculs pigmentaires.

En avançant en âge, une grande partie des gens développent des calculs biliaires, mais ceux-ci ne donnent pas des symptômes chez tout le monde.

Les calculs biliaires s'observent surtout chez les femmes de plus de 40 ans, et plus souvent chez les femmes blondes. Les personnes en surpoids ont également plus de risques de développer des calculs biliaires (cholélithiase).

Après une perte de poids (par exemple après une grossesse ou une chirurgie de l'obésité), cette problématique est également fréquente.

3. Symptômes possibles

Heureusement, la plupart des gens qui ont des calculs biliaires ne présentent pas de symptômes.

Lorsqu'il y a des symptômes, il s'agit le plus souvent de douleurs dans la partie supérieure droite de l'abdomen. Les douleurs sont souvent crampiformes et peuvent irradier vers le dos ou entre les omoplates, ou encore rester « en bande » au niveau de l'abdomen supérieur.

Les coliques abdominales se produisent le plus souvent en vagues, et peuvent entraîner une agitation motrice. Dans ce cas, le patient indique le plus souvent qu'il ne trouve pas de position qui soulage la douleur.

La douleur apparaît souvent après l'ingestion d'aliments gras (beurre, fromage, chocolat, sauce à la crème...).

On note également souvent des nausées, voire des vomissements. Dans ce cas, on parle de cholélithiase symptomatique.

Lithiase biliaire compliquée

1. Cholécystite aiguë

Dans certains cas, la douleur peut persister plusieurs heures et on peut voir apparaître de la fièvre.

Dans ce cas, la vésicule biliaire est enflammée, et on parle de cholécystite aiguë.

Si c'est le cas, vous devez vous présenter aux Urgences, via votre médecin généraliste, en vue d'examen complémentaires (prise de sang/échographie).

Si les symptômes durent depuis moins de 72 heures, la vésicule biliaire devra être enlevée en urgence. On parle de cholécystectomie « à chaud ».

Toutefois, si les symptômes durent depuis plus de 72 heures, ou si le début des symptômes ne peut être clairement défini, on préférera tout d'abord « refroidir » l'infection de la vésicule au moyen d'antibiotiques, et enlever la vésicule dans un second temps : on parle alors de cholécystectomie « à froid ». Le plus souvent, on attend 6-8 semaines avant d'opérer.

2. Cholédocholithiase : présence de calculs dans les voies biliaires principales

Chez certains patients, les calculs ne restent pas dans la vésicule, mais migrent vers les voies biliaires excrétrices,

où ils peuvent provoquer un blocage.

Dans ce cas, on observe les mêmes douleurs, mais aussi un ictère (jaunisse) dû au fait que la bilirubine ne peut plus être excrétée et qu'elle s'accumule dans le sang (tests hépatiques perturbés).

Ceci s'accompagne souvent d'urines foncées et de selles décolorées (couleur mastic).

Dans ce cas, une IRM complémentaire sera nécessaire.

Si une lithiase obstructive est confirmée, elle sera enlevée lors d'un examen appelé CPRE, et on pratiquera une cholécystectomie par la suite.

Parfois, ces calculs dans les voies biliaires sont également découverts lors de la cholécystectomie, et enlevés en 1 temps.

3. Pancréatite aiguë

Lorsqu'un calcul migre de la vésicule biliaire, il peut également se retrouver coincé à l'extrémité du canal biliaire, de sorte que le canal excréteur du pancréas s'en trouve également bloqué.

Ceci entraîne une pancréatite (inflammation du pancréas), qui peut donner lieu à une situation potentiellement mortelle.

Il peut également se produire une inflammation des voies biliaires (cholangite).

Comment pose-t-on le diagnostic de calculs biliaires ?

- Les calculs biliaires sont le plus souvent découverts lors d'une échographie.
- Parfois, on les découvre également lors d'un CT scan.
- Dans certains cas, il est nécessaire de réaliser une IRM.
- Une prise de sang permet généralement de déterminer s'il y a une infection et/ou si la bile peut encore s'écouler facilement via les voies biliaires.

Traitement des calculs biliaires

Si vous souffrez de calculs biliaires symptomatiques ou si votre vésicule est infectée, il est préférable de l'enlever en totalité. On parle de **cholécystectomie**.

La cholécystectomie laparoscopique : qu'implique une telle opération ?

- L'intervention se déroule sous anesthésie générale (narcose).
- Dans un premier temps, on gonflera votre ventre avec de l'air injecté via une aiguille, afin de créer davantage d'espace.
- Pour cette opération mini-invasive, on fait 3 à 4 petites incisions dans le ventre, via lesquelles on introduit la caméra et les instruments de travail. À l'aide de ces instruments, on détache la vésicule du foie et de la voie biliaire principale.
- À la fin de l'opération, la vésicule est extirpée via le nombril.
- Parfois, on met en place un petit tuyau en plastique (drain) pour permettre l'écoulement du liquide (exsudat).
- À la fin de l'intervention, les incisions sont refermées, le plus souvent à l'aide de sutures résorbables.
- L'avantage d'une opération laparoscopique est qu'on pratique de petites incisions, de sorte que vous avez moins mal après l'opération et que vous pouvez reprendre vos activités plus vite.
- Toutefois, dans certains cas, il n'est pas possible d'enlever la vésicule par laparoscopie, par exemple lorsqu'il y a eu une chirurgie précédente lourde qui a laissé des adhérences, en cas d'infection très sévère ou de doutes sur les structures anatomiques. Dans ces cas, on pratique une incision classique sous le gril costal droit ou au niveau de la ligne médiane. Celle-ci mesure le plus souvent 15 à 20 cm de long. Comme la plaie est plus grande, la convalescence est également plus longue.

Votre hospitalisation

- **Que devez-vous apporter ?**

- Documents
 - ✓ Votre carte d'identité (eID)
 - ✓ Les documents pour l'assurance
 - ✓ Le document confidentiel de votre mutuelle
- Traitement médicamenteux
 - ✓ Vos médicaments récents (dans le sachet que vous aurez reçu lors de votre pré-admission)
 - ✓ La liste de vos médicaments récents, avec la dose et l'heure de prise
- Effets personnels
 - ✓ Vêtements de nuit
 - ✓ Nécessaire de toilette
 - ✓ Serviettes et gants de toilette
 - ✓ Chaussures fermées

- **Inscription :**

- La veille de votre admission, un de nos collaborateurs vous téléphonera pour vous communiquer l'heure exacte à laquelle vous devez vous présenter.

- **Admission dans le service de Chirurgie C3 / Lounge :**

- L'infirmier/-ère vous accueille
- Les points suivants doivent encore être réglés avant l'opération :
 - ✓ Anamnèse (mention des personnes à contacter, du traitement à domicile, des allergies...)
 - ✓ On vous donnera un bracelet d'identification
 - ✓ Contrôle des paramètres
 - ✓ Rasage et désinfection du nombril
 - ✓ On vous demandera d'enfiler une blouse d'opéré. Vous ne pourrez rien porter sous cette blouse.
 - ✓ Enlevez vos bijoux, piercings et prothèses dentaires éventuelles
 - ✓ On répondra à toutes vos questions.

- **Une fois au bloc opératoire :**

- Dans l'espace dédié à la préparation, un membre du personnel infirmier vérifiera à nouveau votre identité, et vous posera une perfusion.
- Avant l'intervention, on vous administrera une dose unique d'un antibiotique.
- L'opération dure 30 à 60 minutes.
- Après l'opération, on vous conduira en salle de réveil (recovery), où vous serez étroitement surveillé. On contrôlera également vos paramètres vitaux (tension artérielle, saturation en oxygène, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, conscience...) ainsi que l'exsudat de la plaie.
- Dès que vous aurez suffisamment récupéré, on vous ramènera dans votre chambre.

- **Le séjour en chambre :**

- Contrôles
 - ✓ Le personnel infirmier viendra régulièrement vous voir,
 - ✓ afin de contrôler vos paramètres vitaux, votre pansement et le drain éventuel. Il se peut également que l'on vérifie votre taux de sucre dans le sang.
 - ✓ Si tout se passe bien, le drain pourra être enlevé le lendemain de l'opération.
- Traitement médicamenteux
 - ✓ Via la perfusion, on vous administrera du liquide et des antidouleurs.
 - ✓ Quand on aura enlevé la perfusion, les antidouleurs seront administrés en comprimés.
 - ✓ On vous fera une piqûre pour éviter les phlébites, si votre médecin l'estime nécessaire.
- Repas et boissons
 - ✓ De retour dans votre chambre après l'opération, vous pourrez boire de l'eau.
 - ✓ Le soir, on vous proposera un repas léger (yoghourt, pudding, biscotte, tartine).
- Mobilité
 - ✓ Le soir de l'opération, vous pourrez déjà vous asseoir au bord du lit, et marcher jusqu'aux toilettes pour uriner.
 - ✓ Le lendemain de l'opération, vous pourrez fonctionner de manière tout à fait autonome.
 - ✓ Si tout va bien, on pourra envisager votre sortie.
 - ✓ Vous vous sentez bien, et toutes les questions administratives sont réglées ? Dans ce cas, vous pouvez rentrer chez vous.

Après l'opération

- Les premiers jours après l'opération, les plaies sont encore sensibles. Pour cela, vous devez prendre suffisamment d'antidouleurs.
- Vous pouvez toujours prendre du paracétamol (par exemple du Dafalgan). La posologie normale est de 4 x 1 gramme/jour. Si cela ne soulage pas assez la douleur, on peut éventuellement y ajouter un AINS (comme de l'ibuprofène, du Voltaren, du Diclofenac...).

Attention : par le passé, avez-vous souffert d'ulcères gastriques, d'une hémorragie gastrique, présentez-vous une allergie connue, ou avez-vous subi une chirurgie de l'obésité ? Dans ce cas, ce n'est pas indiqué !

- Il se peut que vous ayez les épaules sensibles pendant quelques jours. Ceci est dû au fait que le gaz (CO₂) utilisé pour gonfler votre ventre pendant l'opération irrite encore le diaphragme. Ces douleurs disparaissent d'elles-mêmes.
- Les plaies opératoires sont suturées au moyen de fils / Steri-Strip®.
- Il est possible de prendre une douche, à condition de prévoir un pansement étanche. Évitez de prendre un bain jusqu'à ce que vous ayez été en contrôle chez votre médecin.
- Vous ne devez suivre aucun régime particulier après l'opération de la vésicule biliaire. Faites toutefois attention à ne pas manger trop gras. Testez vous-même ce que vous pouvez tolérer.
- En principe, au bout d'un certain temps, vous pourrez à nouveau manger normalement.
- Au début de votre convalescence, soyez prudent lors de vos mouvements. Reprenez prudemment vos habitudes sportives (plus intenses) :
 - Il faut attendre 4 semaines avant de refaire des efforts physiques lourds. La notion de charges 'lourdes' concerne les poids de plus de 10 kg.
 - Vous pouvez assurément reprendre vos activités quotidiennes normales, comme marcher et emprunter les escaliers, et c'est même recommandé.
 - Le vélo et les autres sports sont par contre déconseillés au cours des 4 premières semaines.
- Au début, il est tout à fait normal de se sentir fatigué. C'est très variable selon les sujets.
- Cela diffère d'une personne à l'autre, et la reprise du travail dépend du type de travail effectué.
- Au bout de quelques jours, nous vous conseillons de voir votre médecin généraliste pour qu'il contrôle les plaies.
- Avant votre sortie, on prévoit d'emblée un rendez-vous de contrôle à l'hôpital.

Complications possibles

Une opération de la vésicule biliaire est une opération courante. Le risque de complications est faible, mais toute opération peut entraîner des complications.

- **Saignement postopératoire - hématome**

- Un saignement postopératoire provoque une coloration bleue ou violette de l'abdomen.
- Si le saignement ne cesse pas spontanément, une nouvelle intervention sera nécessaire.

- **Inflammation dans la zone opérée**

- Si on vous a enlevé la vésicule en raison d'une infection, il se peut que les organes proches de la vésicule soient encore enflammés. Une inflammation persistante provoque des douleurs sourdes au niveau du bord costal droit. La plupart du temps, cela s'accompagne de fièvre. Dans ce cas, on vous donnera des antibiotiques pour contrôler l'infection.
- Très occasionnellement, il arrive que les antibiotiques ne suffisent pas pour contrôler l'infection. Dans ce cas, le liquide accumulé devra être éliminé en piquant à travers la peau, et on laissera un drain en place. Très exceptionnellement, une nouvelle intervention peut s'avérer nécessaire.

- **Infection de la plaie**

- Une infection de la plaie se traduit par un gonflement, une rougeur et des douleurs au niveau de la cicatrice, qui paraît chaude au toucher.
- Si c'est le cas, contactez assurément votre médecin généraliste ou spécialiste.

- **Lésion de la voie biliaire principale**

- Dans de très rares cas, la voie biliaire principale peut être endommagée, ce qui peut occasionner une fuite à cet endroit.

Il s'agit d'une complication grave. Une endoscopie ou une nouvelle intervention peuvent être nécessaires.

- Dans des cas très exceptionnels, la voie biliaire principale a été prise à tort pour le canal excréteur de la vésicule biliaire elle-même. Dans ce cas, la bile stagne dans le foie/les voies biliaires. Ceci entraîne une coloration jaune de la peau et du blanc des yeux, ainsi que des urines foncées et des selles pâles. Une nouvelle intervention sera alors nécessaire.

- **Autres complications rares**

- Une pneumonie ou une thrombose veineuse peuvent survenir.

Contactez l'hôpital ou votre médecin généraliste si vous présentez les symptômes suivants :

- ✓ Fièvre supérieure à 38 °C
- ✓ Douleurs abdominales intenses
- ✓ Ictère (coloration jaune du blanc des yeux, urines foncées, selles décolorées)
- ✓ Rougeur et douleurs au niveau des plaies, avec écoulement de pus
- ✓ Vomissements ou diarrhées persistants

CONTACT

- Service : 057 35 63 31
- Secrétariat de Chirurgie : 057 35 72 00
- Hôpital : 057 35 35 35

Centre hospitalier Jan Yperman

Briekestraat 12, 8900 Ieper/Ypres • info@yperman.net • 057 35 35 35



www.yperman.net