



Clinique S' Pierre  
OTTIGNIES

# LITHIASÉ VÉSICULAIRE

Tél.: 010 437 235  
secretariat.chirurgie.viscerale@cspo.be

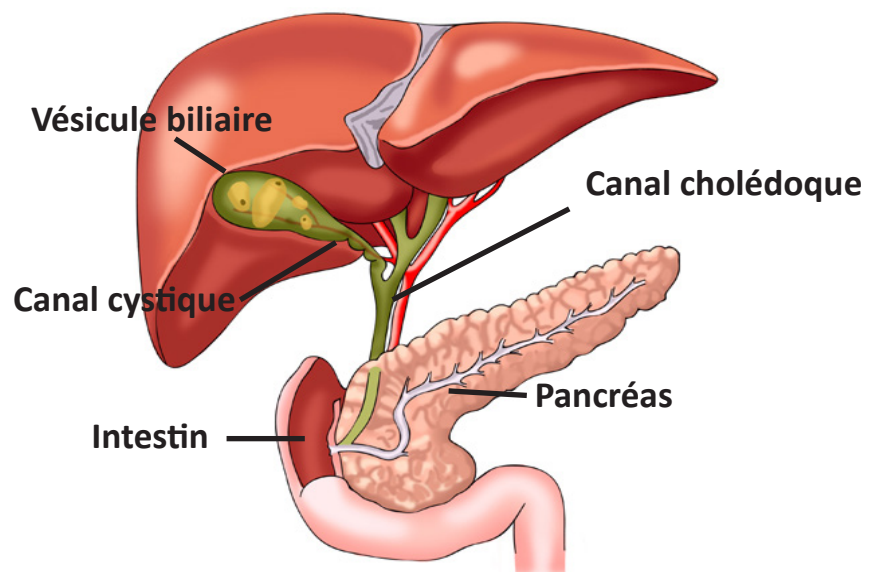
**Vous souffrez de calculs de la vésicule biliaire et vous allez prochainement bénéficier d'une cholécystectomie laparoscopique. Voici quelques informations concernant votre problème de santé actuel et les techniques chirurgicales utilisées pour le guérir.**

## LA VÉSICULE ET LA DIGESTION:

La vésicule biliaire est un petit organe situé en-dessous du foie dans la partie supérieure droite de l'abdomen. La vésicule concentre, stocke et aide à sécréter la bile qui est un liquide fabriqué par le foie qui aide à digérer principalement les aliments gras. Si vous devez subir une cholécystectomie (ablation de la vésicule), votre foie continuera à fabriquer suffisamment de bile pour avoir une digestion normale. Malgré tout, il n'est pas rare que des patients présentent des difficultés pour digérer certains aliments dans les jours et semaines qui suivent l'intervention.

## QU'EST-CE QU'UNE LITHIASÉ VÉSICULAIRE ?

Pour de multiples raisons (âge, sexe féminin, prise ou perte significative de poids, prise de contraception orale, facteurs familiaux), la bile qui stagne dans la vésicule s'épaissit (sludge) et des cristaux appelés calculs de tailles différentes se forment (« pierres »).



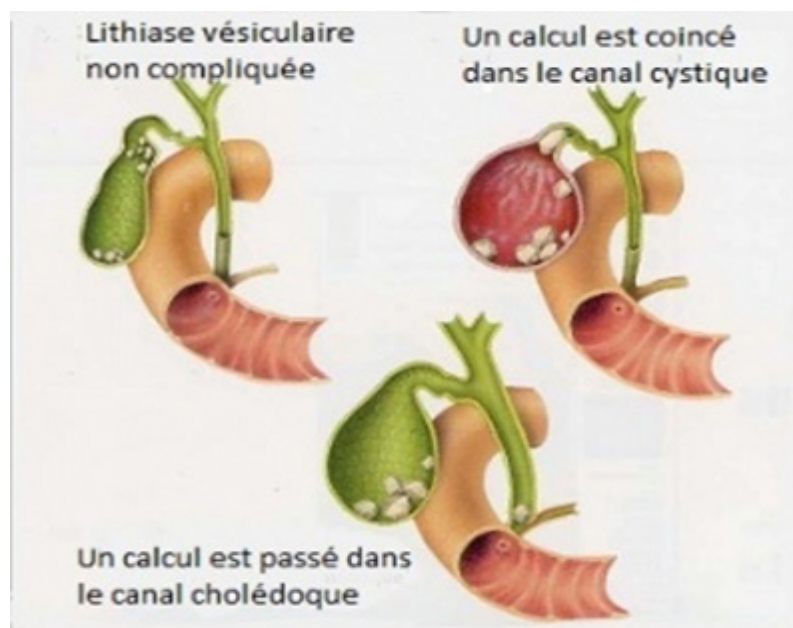
## SYMPTÔMES D'UNE LITHIASÉ VÉSICULAIRE:

Les symptômes sont variables d'une personne à l'autre. Le plus souvent ils se manifestent sous forme de crises de douleurs situées au-dessus du nombril ou sous les côtes à droite 1h ou plus après un repas, notamment un repas gras. Les douleurs sont d'intensité et d'une durée variable, sont souvent associées à des nausées et/ou vomissements et se calment soit spontanément, soit à l'aide d'antidouleurs. Ces crises sont la traduction d'une crise de colique hépatique : un calcul se mobilise à la sortie de la vésicule biliaire lorsque celle-ci se contracte après un repas ce qui en bloque la sortie et provoque les symptômes, puis ceux-ci disparaissent lorsque le calcul retourne au fond de la vésicule ce qui libère la sortie de la vésicule.

## COMPLICATIONS DE LA LITHIASÉ VÉSICULAIRE SYMPTOMATIQUE:

Non traitée, la migration fréquente de ces calculs peut engendrer :

- Une cholécystite, c'est-à-dire une inflammation de la vésicule biliaire en raison d'un calcul qui reste coincé à la sortie de la vésicule sans possibilité de se libérer. Les douleurs ne passent pas et sont intenses, cela nécessite une intervention en urgence, au mieux au cours des 3 premiers jours qui suivent les premiers symptômes.
- Une angiocholite: cela se produit lorsqu'un petit calcul (< 1 cm) sort de la vésicule et vient boucher le canal cholédoque à sa sortie vers l'intestin. Cela provoque un engorgement des voies biliaires puisque la bile en amont ne parvient plus à s'écouler et peut engendrer une jaunisse avec de la fièvre, des urines foncées et des selles blanchâtres (angiocholite).
- Une pancréatite : la migration d'un calcul dans le cholédoque empêche le pancréas de déverser ses sécrétions ce qui peut engendrer une inflammation aux conséquences parfois redoutables pour la santé.
- A très long terme (plusieurs dizaines d'années) le fait d'avoir une irritation chronique de la vésicule en raison des calculs augmente le risque de faire un cancer de la vésicule biliaire.



# POURQUOI SE FAIRE OPÉRER DE LA VÉSICULE BILIAIRE ? DANS QUELS DÉLAIS ?

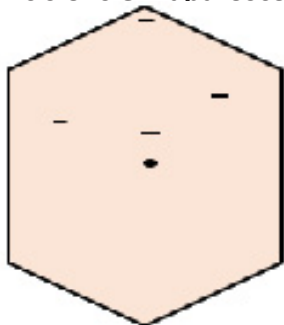
Seuls les calculs vésiculaires qui engendrent des symptômes ou des complications sont l'objet d'une intervention chirurgicale. Le délai habituel est de 3 à 4 mois. S'il y a eu un épisode de migration de calcul vers le cholédoque, il est nécessaire d'intervenir dans un délai plus court à définir avec votre chirurgien. Enfin si vous avez présenté une cholécystite traitée par antibiotiques à la phase aiguë, il est nécessaire d'envisager un délai de minimum 6-8 semaines avant d'envisager l'intervention associée qui sera alors traitée par antibiotiques. Une fièvre supérieure à 38,5 ° doit faire pratiquer une analyse d'urine et vous devez contacter votre médecin.

## QUEL TYPE D'OPÉRATION ?

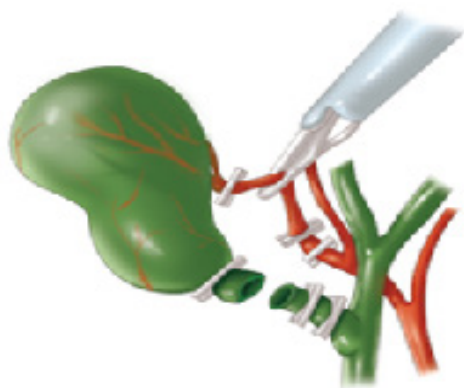
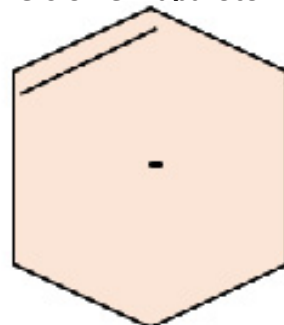
Il s'agit d'une **cholécystectomie**, c'est-à-dire à une intervention qui consiste à retirer la vésicule biliaire en fermant le canal qui la relie au cholédoque. Cette technique, sauf contre-indications s'effectue la plupart du temps par **laparoscopie** (« petits trous » et caméra dans le ventre). En général ce geste est associé à la réalisation d'une **cholangiographie peropératoire** : il s'agit d'une radiographie des canaux biliaires qui a pour but de s'assurer de l'absence de calcul dans le cholédoque au moment de l'intervention et de vérifier que l'anatomie des canaux biliaires est bien respectée au cours de l'intervention. En cas de grossesse ou d'allergie avérée au produit de contraste iodé cet examen ne peut être réalisé, l'échographie laparoscopique est une alternative (peu utilisée dans notre institution).

Dans de rares cas il n'est pas possible d'effectuer cette intervention par laparoscopie, dans ce cas elle doit être poursuivie par voie classique, en pratiquant une incision sous les côtes à droite (conversion). Si les conditions sont favorables, l'intervention pourrait être réalisée par une seule incision au niveau de l'ombilic (SILS : Single Incision Laparoscopic Surgery).

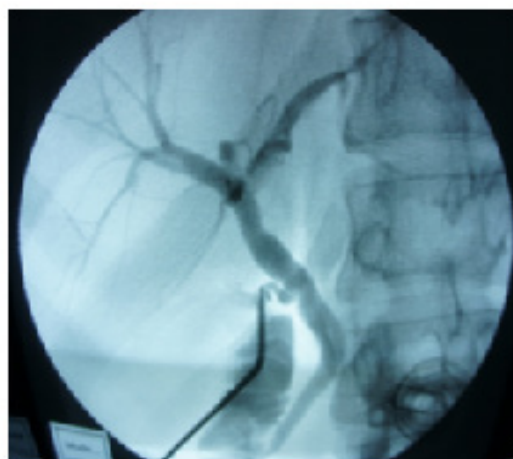
Tracé des incisions en laparoscopie



Conversion en laparotomie



Cholécystectomie



Cholangiographie

## EN PRATIQUE :

Quelle que soit la technique, la durée moyenne d'intervention est d'environ 1h00-1h30. Parfois un drain chirurgical (tuyau qui ressort à la peau) peut être laissé en postopératoire si nécessaire.

Si votre état de santé et votre organisation personnelle le permet, cette intervention peut être pratiquée en hôpital de jour, avec une sortie au plus tard pour 19h. Cette intervention se pratique sous anesthésie générale.

## ÉVOLUTION POSTOPÉRATOIRE :

Il est classique d'observer une induration en regard des cicatrices sous les côtes à gauche et au-dessus du nombril, qui disparaît spontanément après 6 semaines post-opératoires.

Il est possible d'observer les phénomènes suivants :

- Ecchymose (« bleu ») en regard des cicatrices
- Douleur plus importante en regard des cicatrices sous les côtes à gauche et au-dessus du nombril.
- Nausées/ vomissements et/ ou crampes abdominales associées à des diarrhées rapidement après un repas gras => un temps d'adaptation est nécessaire pour que le tube digestif s'adapte à l'absence de la vésicule biliaire, en général de 4 à 6 semaines. Chez certaines personnes cette adaptation prend jusqu'à un an ou ne se fait jamais (rare).

### **Après l'intervention, il est nécessaire de :**

- Éviter de conduire durant quelques jours
- Ne pas porter de charges lourdes pendant 3 semaines (max 5kg) et de ne pas pratiquer de sport sauf la marche. Éviter de prendre l'avion ou d'effectuer de longs voyages en voiture/train pendant 4 semaines.
- Marcher régulièrement sans forcer dès le jour de l'intervention et prendre régulièrement les anti-douleurs prescrits afin de ne pas laisser s'installer la douleur.
- Limiter les matières grasses dans l'alimentation, et limiter la prise d'alcool durant 4 semaines.

## RISQUES PRINCIPAUX DE L'INTERVENTION :

- Persistance d'un calcul dans le cholédoque
- Plaie de la voie biliaire (rare)
- Diarrhées/ crampes abdominales postopératoires persistant au-delà d'un an

## ADAPTATION DIÉTÉTIQUE AVANT ET APRÈS L'OPÉRATION :

Il est important de suivre les recommandations du médecin et du chirurgien avant et après l'intervention. Avant, c'est principalement pour éviter la survenue de nouvelles crises avant d'être opéré. Après, c'est pour laisser le temps à votre corps de s'adapter à l'ablation d'un organe (vésicule).

Si vous êtes hospitalisé, l'équipe médicale vous accompagnera lors de la transition d'un régime liquide vers un régime solide rapidement après votre intervention.

Si vous sortez le jour même, vous devez introduire les aliments lentement et consommer en premier une alimentation liquide comme de l'eau, des crèmes ou gelées.

Si vous vous sentez prêt (absence de nausées), vous pouvez introduire lentement les aliments solides.

Il est possible que vous devriez éviter certains aliments pour quelques temps.

Environ la moitié des patients ayant bénéficié d'une cholécystectomie présentent des difficultés pour digérer les graisses en post-opératoire.

Vous n'avez plus de vésicule et donc elle n'est plus en mesure de moduler le flux de bile dans l'intestin après avoir mangé un repas. Dorénavant, une petite quantité de bile est lentement et directement déversée dans l'intestin en provenance du foie.

Votre corps va devoir s'adapter et cela va prendre quelques semaines ; durant cette période, vous pouvez avoir des renvois, de la diarrhée et une augmentation des gaz après avoir mangé une nourriture plus riche ou plus grasse. La diarrhée après cholécystectomie ne dure pas plus que quelques semaines à quelques mois. Après la cholécystectomie, la bile est directement éliminée dans l'intestin en étant moins concentrée, elle peut avoir un effet laxatif.

La plupart des patients retrouvent une alimentation normale dans le mois après l'intervention.

## ALIMENTS À ÉVITER :

Pendant quelques semaines après la cholécystectomie, il est conseillé d'éviter les aliments riches en matières grasses, tel que :

- Les fritures (frites, chips, ...)
- Bacon, sauce bolognaise, Saucisses, Haché, ...
- Fromage, crème glacée, crème fraîche, Lait entier, ...
- Pizza
- Lard et beurre
- Potage et sauce en crème
- Viandes en sauces
- Chocolat
- Huile (de palm, de noix de coco, ...)
- La peau du poulet, de la dinde

Certains aliments riches en fibre ou qui provoquent l'apparition de gaz peuvent induire un inconfort après une cholécystectomie. Il est donc important de les réintroduire lentement dans le régime, voici quelques exemples:

- Les céréales
- Le pain complet
- Les noix et noisettes
- Les légumes, les choux de Bruxelles, le Brocoli, le chou-fleur, le chou
- Les graines et germes

Certains plats épicés peuvent également être à l'origine de troubles gastro-intestinaux pour une courte période après une cholécystectomie.

Si vous avez des difficultés pour adapter votre régime, demandez à votre chirurgien de vous conseiller une ou un diététicien(ne).

Il est important de manger en petite quantité et de façon plus fréquente ce qui améliorera le mélange avec la bile disponible.

## QUAND FAIRE APPEL À VOTRE MÉDECIN OU CHIRURGIEN :

Bien qu'il soit normal d'avoir des difficultés de digestion en post-opératoire, il est primordial de contacter votre chirurgien si vous présentez les symptômes suivants car ils peuvent être des symptômes de sérieuses complications :

- Douleur abdominale persistante, sévère ou s'aggravant
- Nausées importantes ou vomissement
- Coloration jaunâtre de la peau et des conjonctives (jaunisse)
- Selles décolorées et urines foncées
- Absence de transit plus de trois jours après l'intervention
- Absence de gaz plus de trois jours après l'intervention
- Diarrhée profuse plus de trois jours après l'intervention

Secrétariat de chirurgie  
010 437 235  
secretariat.chirurgie.viscerale@cspo.be

Dr MAJERUS Bernard  
Bernard.majerus@cspo.be

Dr DUTRANOY Jean-Christophe  
Jean-christophe.dutranoy@cspo.be

Dr STAINIER Laurent  
Laurent.stainier@cspo.be  
010 437 117

Dr BIERLER Julie  
Julie.bierler@cspo.be