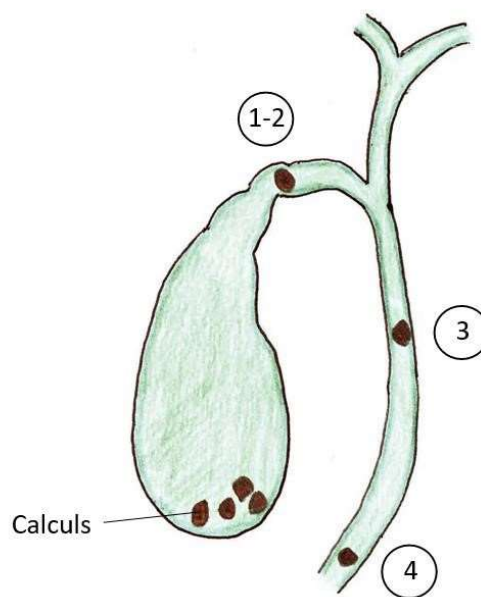
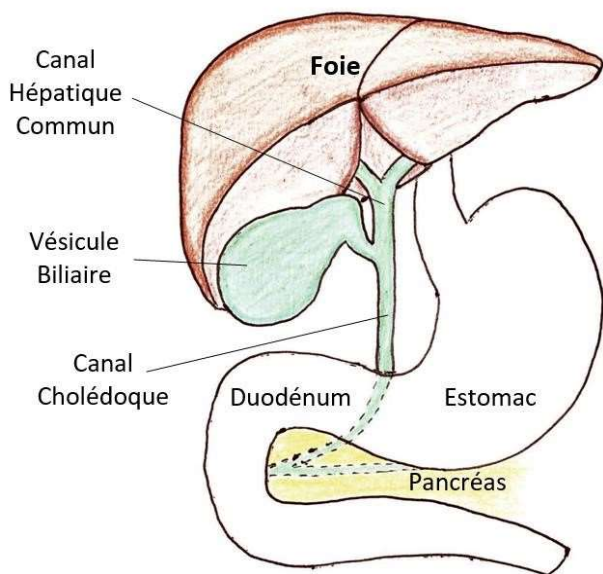


FICHE D'INFORMATION PATIENT

ABLATION DE LA VESICULE BILIAIRE OU CHOLECYSTECTOMIE

La bile, sécrétée par le foie, sert à digérer les aliments et notamment les matières grasses. **Le rôle de la vésicule biliaire** est de capter cette bile, de la concentrer et de la relarguer pendant les repas dans l'intestin, juste après l'estomac, afin de digérer encore mieux les matières grasses. Dans la vésicule, la bile peut sédimenter et s'agglomérer en calculs. C'est le cas chez 20 à 25% de la population.



Les calculs peuvent donner plusieurs types de complications :

1. **La colique hépatique** : douleur résolutive rapidement par obstruction transitoire du canal cystique.
2. **La cholécystite** : inflammation de la vésicule par obstruction prolongée du canal cystique, empêchant la bonne vidange de la vésicule biliaire.
3. **L'angiocholite** : inflammation des voies biliaires par obstruction prolongée du canal cholédoque se révélant par des douleurs, une fièvre et une jaunisse.
4. **La pancréatite aiguë** : inflammation du pancréas par obstruction du canal cholédoque à sa partie basse, en regard du pancréas et empêchant la bonne vidange de ce dernier.

INDICATIONS

Puisque les calculs peuvent être responsables de toutes ces complications, l'ablation de la vésicule biliaire ou cholécystectomie est indiquée dès qu'il existe des symptômes en lien avec ces calculs, même s'il ne s'agit que d'une douleur isolée.

En revanche, la découverte fortuite de calculs dans la vésicule sans symptôme associé n'est en rien une indication à une chirurgie.

ABLATION DE LA VESICULE BILIAIRE OU CHOLECYSTECTOMIE

DEROULEMENT DE L'INTERVENTION

L'intervention chirurgicale peut se dérouler la plupart du temps par cœlioscopie, c'est-à-dire à l'aide d'une caméra qui est introduite dans l'abdomen par une incision au niveau de l'ombilic. Deux à trois autres incisions permettent de positionner des pinces pour procéder à l'ablation de la vésicule biliaire. Durant l'intervention sont réalisées des radiographies permettant de s'assurer de l'absence de calcul dans le canal cholédoque. Parfois, une chirurgie par laparotomie (ouverture de la cavité abdominale) est nécessaire pour diverses raisons.

En l'absence d'antécédents spécifiques, cette intervention est réalisée en **chirurgie ambulatoire** ; l'hospitalisation ne dure qu'une journée et le patient ne passe aucune nuit à l'hôpital. Pour être éligible à cette prise en charge en ambulatoire, **2 conditions sont à respecter : habiter à moins d'une heure d'un centre hospitalier et être accompagné par un adulte responsable la nuit de l'intervention.**

COMPLICATIONS DE LA CHOLECYSTECTOMIE :

- Impossibilité de réalisation de l'intervention par cœlioscopie (5% des cas) du fait d'adhérences importantes qui imposent de « convertir » l'intervention, c'est-à-dire de réaliser une incision sous les côtes pour libérer la vésicule et pouvoir réaliser son ablation.
- Réalisation pendant l'intervention d'une « plaie des voies biliaires » (1% des cas) du fait de la variabilité anatomique de cette région nécessitant la mise en place de drains. Secondairement pourrait être réaliser une, voire plusieurs, intervention(s) pour réparer cette plaie. Parfois, un transfert en centre spécialisé est nécessaire. C'est la complication la plus grave de cette chirurgie pouvant, dans des cas exceptionnels, aller jusqu'à nécessiter une transplantation hépatique.
- Quelques jours après l'intervention peut survenir un abcès, qu'il soit superficiel ou profond. Les signes devant motiver un appel à votre chirurgien sont : la réaugmentation des douleurs et l'apparition d'une fièvre.

Après l'intervention, aucun régime spécifique n'est préconisé. Toutefois, en l'absence de vésicule, les matières grasses sont parfois moins bien digérées durant les premières semaines suivant l'intervention. C'est ce qui explique la survenue d'une diarrhée pouvant durer plusieurs mois chez 10 % des patients opérés.

L'intervention prévue nécessite l'utilisation d'un amplificateur de brillance pour réalisation de radiographies peropératoires : cet appareil délivre donc des Rayons X. Les doses délivrées sont aussi basses que possible de façon à limiter votre exposition aux rayonnements ionisants.

Cependant, en cas de complexité de l'intervention, la dose délivrée peut être plus importante et nécessiter alors une surveillance complémentaire, surtout en cas d'apparition d'érythème de la peau.

Toutes les informations concernant ce suivi vous seront alors transmises avant votre sortie, ainsi qu'à votre médecin traitant.