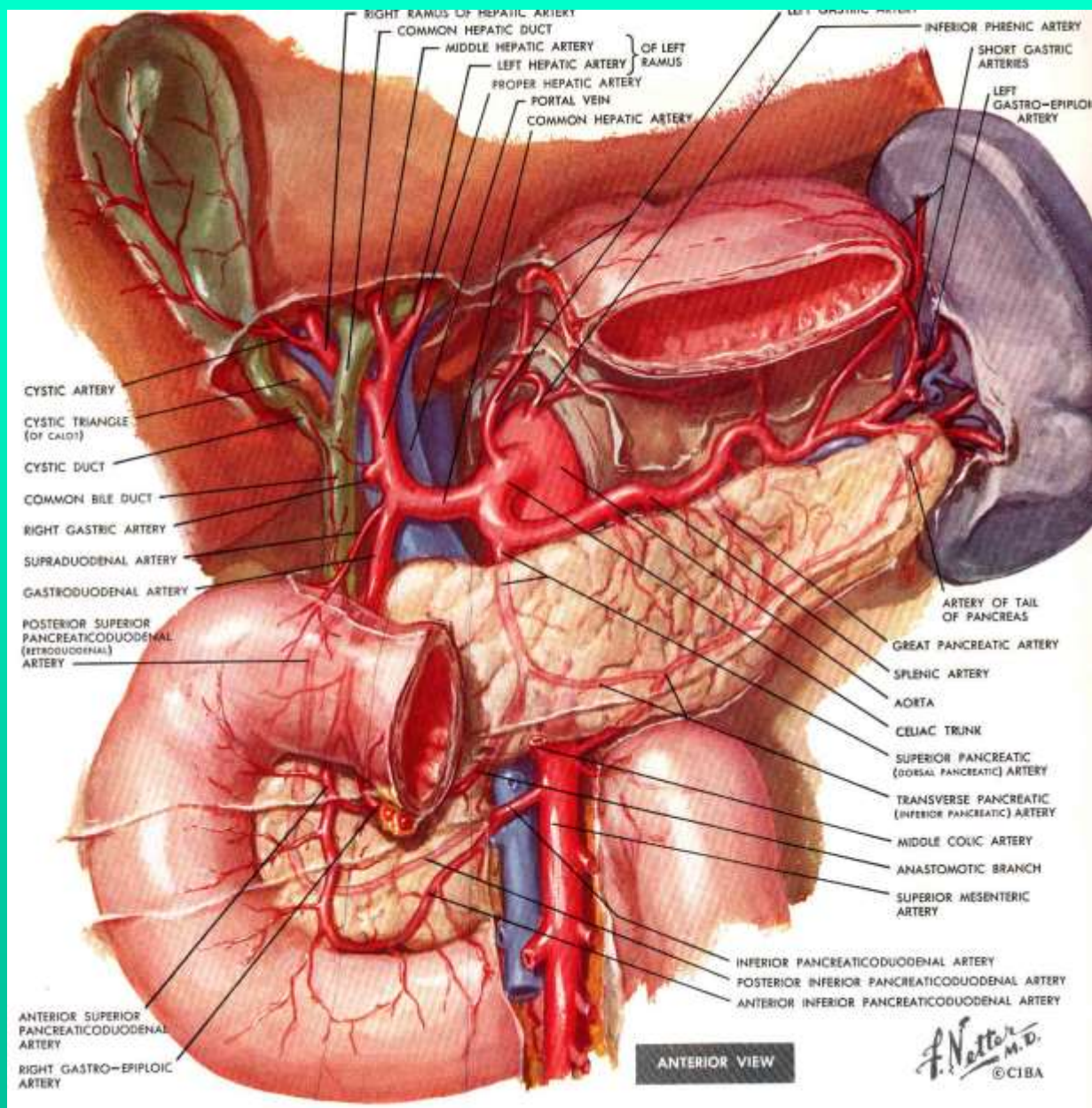
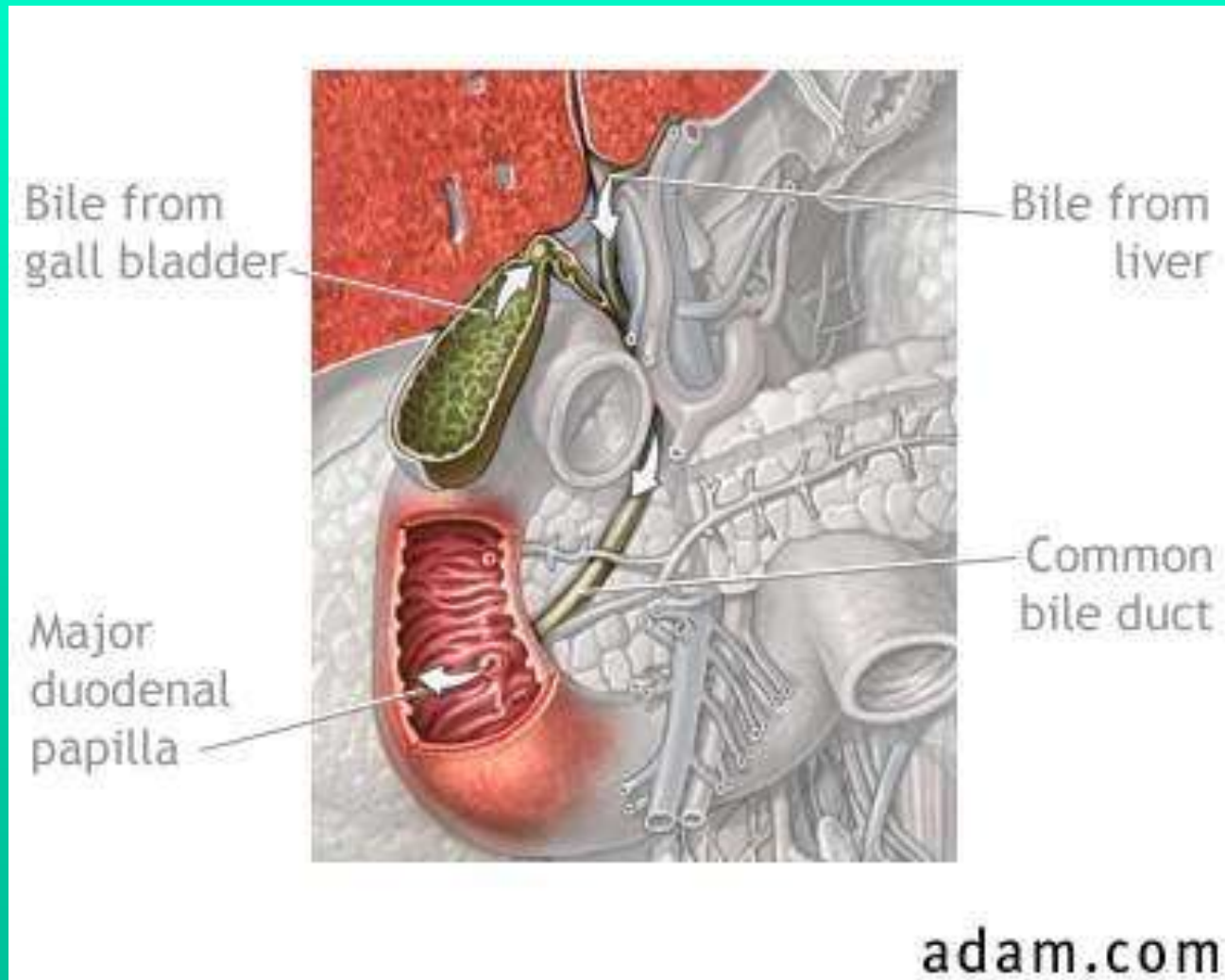


# **LA LITHIASSE BILIAIRE**



# Anatomie



# Considérations générales

- En Roumanie, environ 20% des personnes ayant plus de 40 ans en souffrent (↑age), particulièrement des femmes
- 20% sont symptomatique
- 20% présentent des complications (1/2 migration du calcul)

La bile est une **suspension** maintenue par un rapport optimal de:

- cholestérol,
- pigments biliaires et
- sels biliaires.

Il existe **trois types** de calculs biliaires :

- cholestéroliques les plus fréquents (80 %),
- pigmentaires (20 %),
- mixtes

# Formation des calculs

- *A. La lithiase cholestérolique*
  - résulte de la sécrétion d'une bile sursaturée en cholestérol
  - le cholestérol précipite et forme des cristaux qui se développent jusqu'à former des calculs
  - La solubilité du cholestérol dépend du taux :
    - des sels de la bile conjuguée
    - des phospholipides (lécithine)
    - du cholestérol de la bile

- B. *La lithiase pigmentaire*
- - formés par excès de pigments biliaires
- - incidence 25% , 50% sont radio -opaques
- dans leur composition peuvent entrer également des fragments bactériens , ce qui explique la corrélation fréquente avec le sepsis biliaire
- les calculs ont une grande concentration de calcium



# **LA CHOLECYSTITE CHRONIQUE**

# Considérations générales

- C'est la forme la plus fréquente de manifestation de la lithiase biliaire
- Deux types: - à parois minces
  - scléro –fibreuse ( à parois épaissies)
- 80% des cas sont asymptomatiques

# Tableau clinique

- *A. Symptomatologie*

Anamnèse:

- **colique biliaire (hepatique)**: douleur hypocondre D., irradi post., calmée par les antalgiques et antispastiques
- douleurs postprandiales, alim riche en lipides
- intolérance aux aliments riches en lipides- syndrome dispeptique
- céphalée
- balonnement

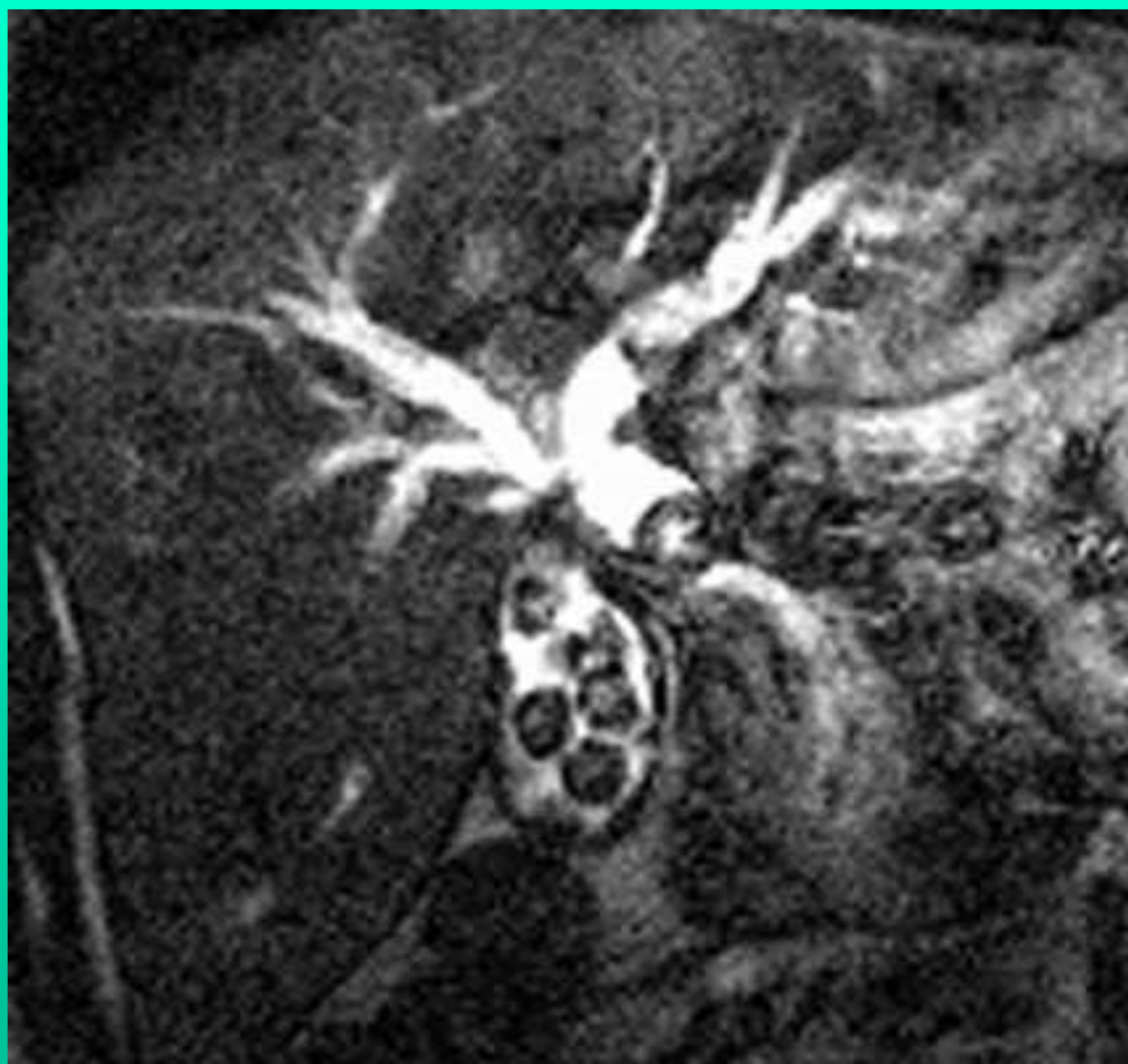
- **B. Tests biologiques normaux**
- **C. Imagerie**
  - Echographie - spécificité 95%
  - cholécystographie orale
  - cholécystographie i.v.
  - CT
  - RMN
  - ERCP
  - Rx abdominale à jeun

Images hyperreflectogenes(hyperéchogène\*?)  
avec con d'ombre



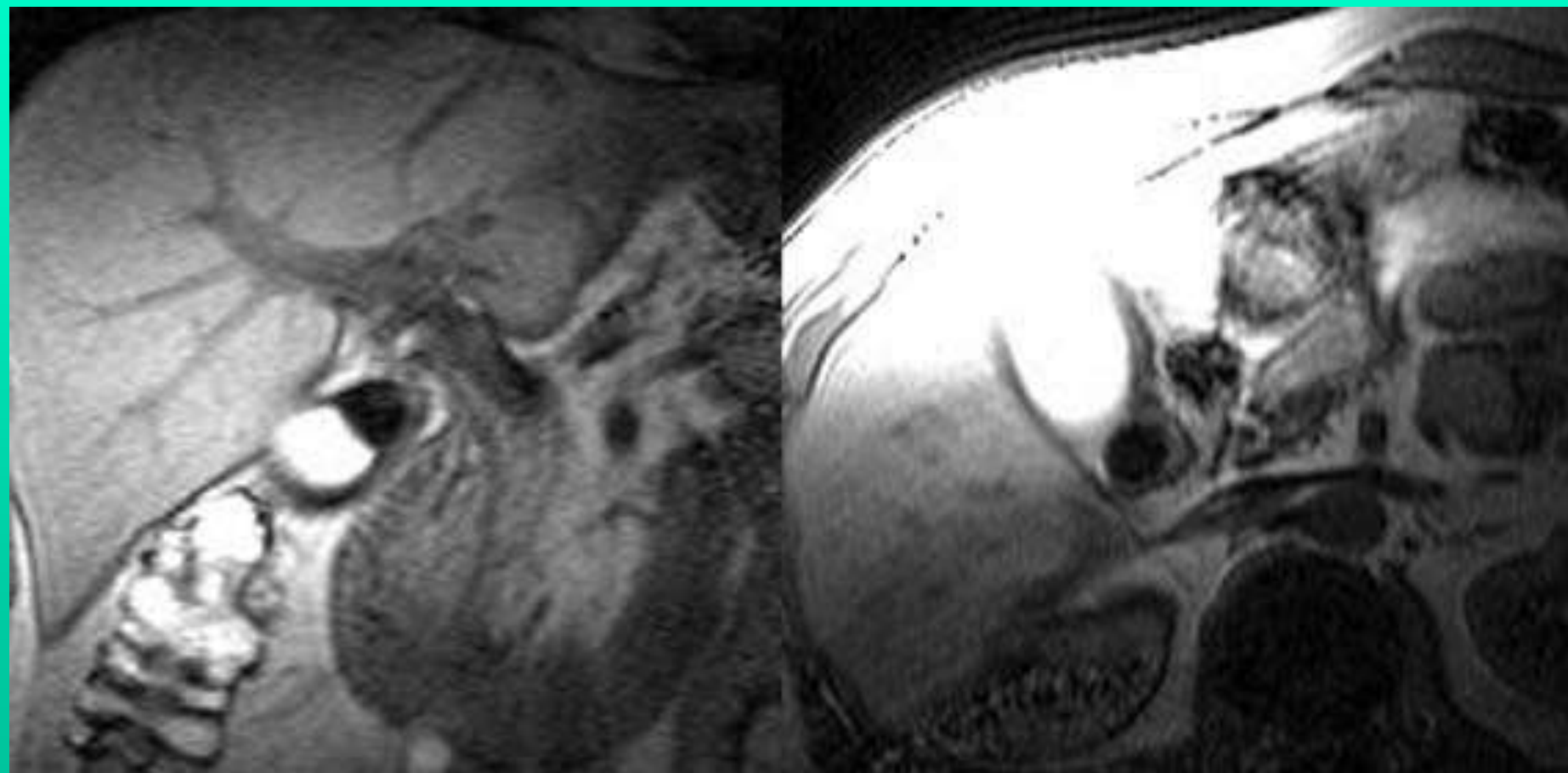


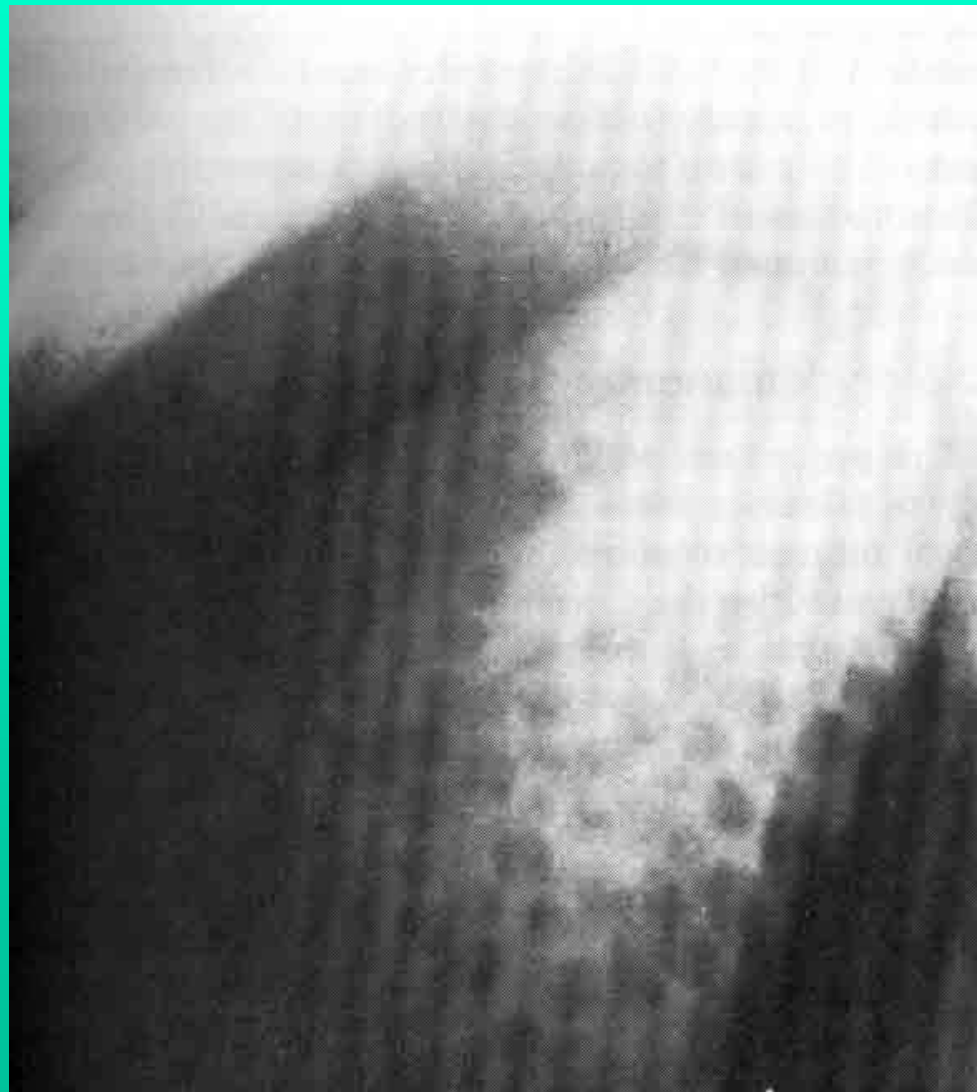
**RADIOTRANSSPARENT  
(CHOLECYSTOGRAM)**











# Essentiel dans le diagnostic

- Douleurs abdominales épisodiques (colique biliaire)
- Dyspepsie,
  - Etudes par imagerie: échographie

# Diagnostic différentiel

- *Pathologie hépatique et de la vessie biliaire*
  - dyskinésie biliaire
  - hépatites chroniques
  - autres maladies hépatiques
- *Pathologie abdominale*
  - ulcère duodénal
  - hernie hiatale
  - pancréatites aiguë et chronique
  - pathologie du côlon: colon irritable
  - pathologie rénale: colique nephretique

# Diagnostic différentiel

- *Pathologie cardio-pulmonaire*
  - pneumonie basale droite
  - infarctus myocardique inférieur

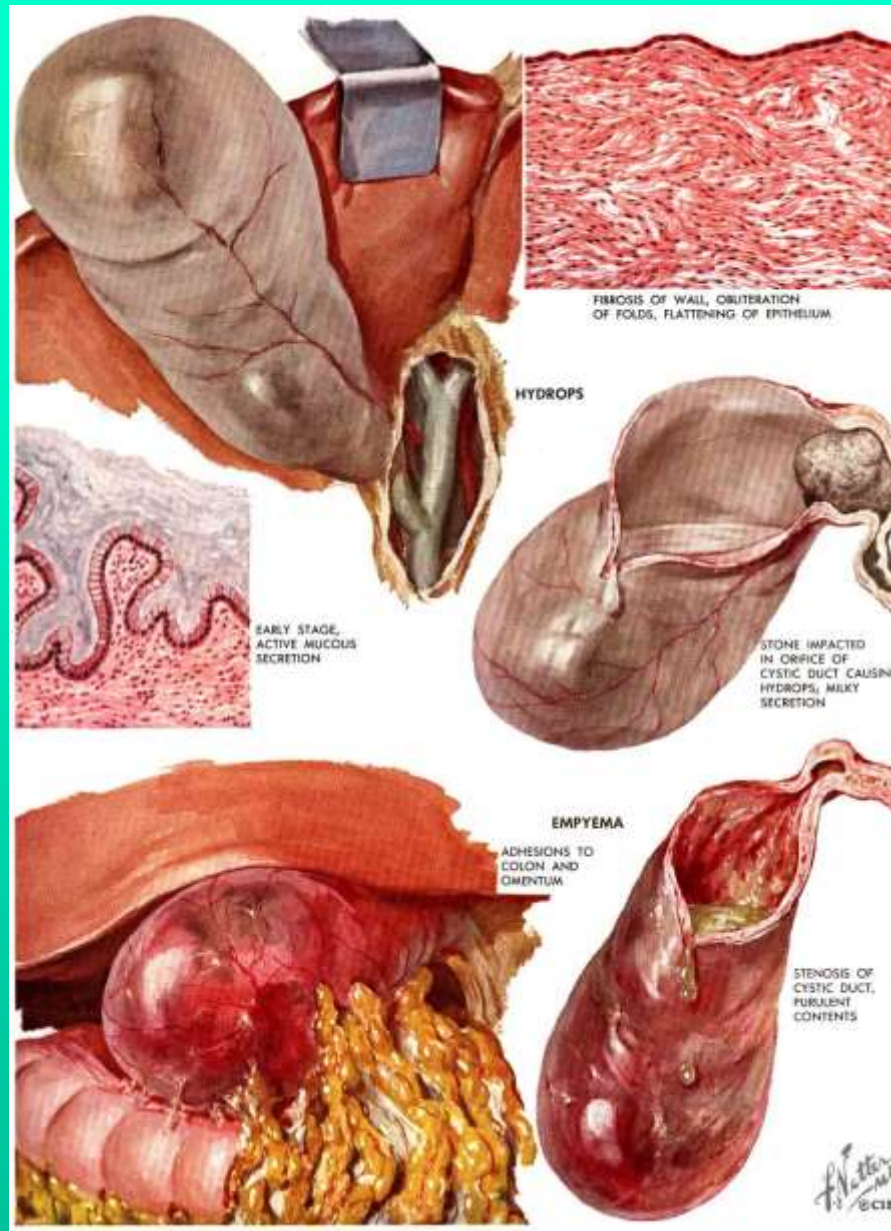
*Douleur radiculaire:* zona zoster

# Complications

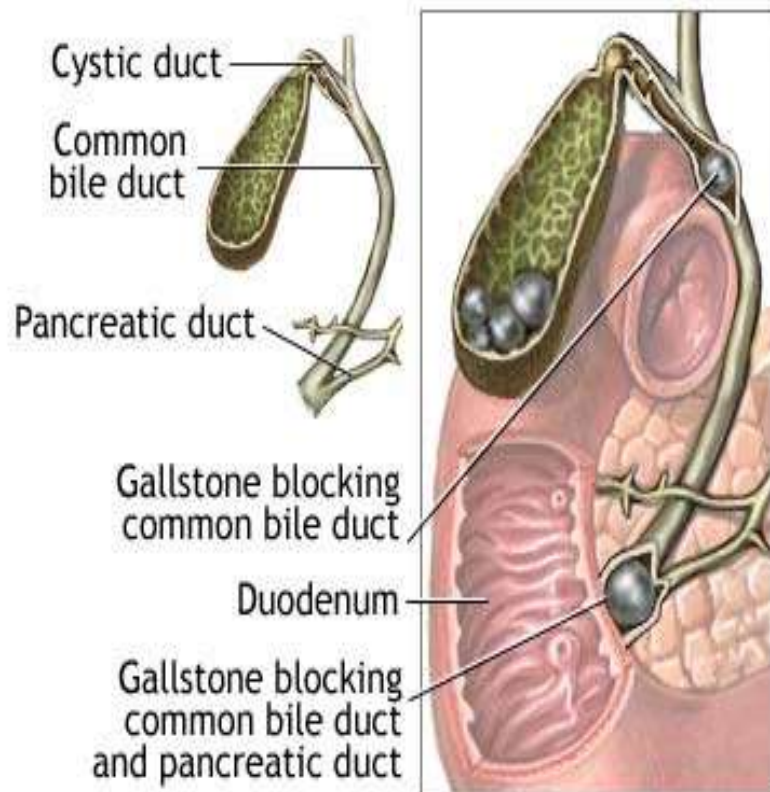
- I. *Mécaniques*

- obstruction du cystique → hydrops  
vésiculaire
- calculs dans la voie biliaire commune → ictère  
obstructif
- fistule: biliobiliaire  
biliodigestive → calculs dans l'intestin  
→ occlusion intestinale

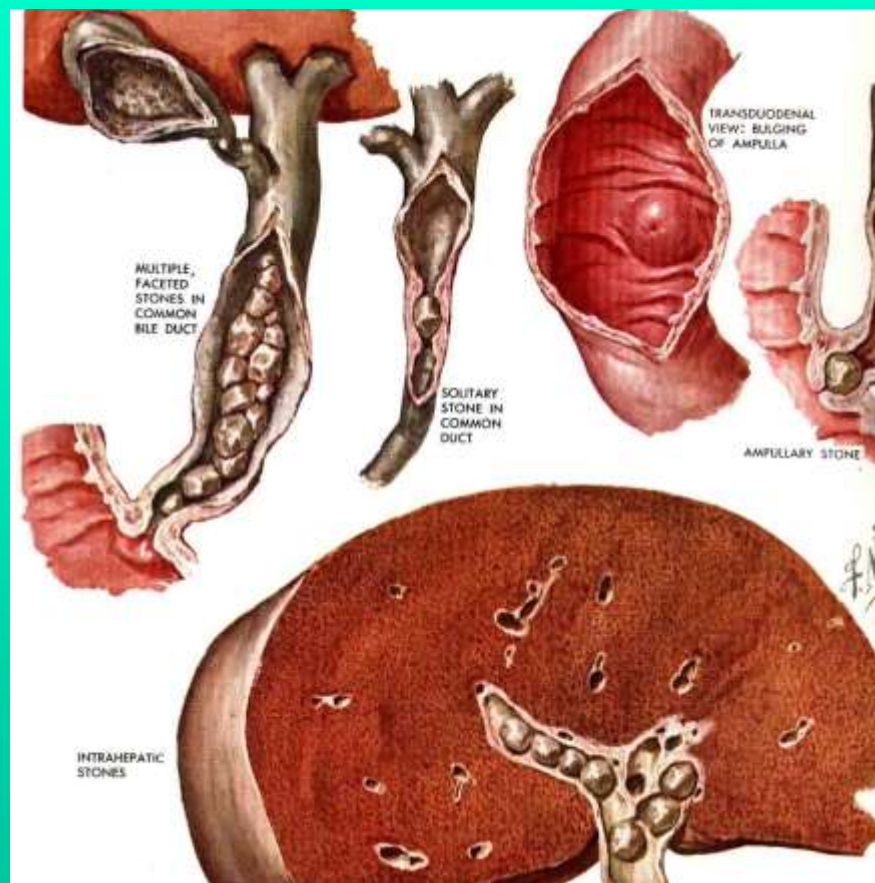
Obs. Syndrome de Mirizzi lié à une obstruction de la voie biliaire principale par un calcul vésiculaire volumineux enclavé dans le canal cystique (cancer de la vésicule).



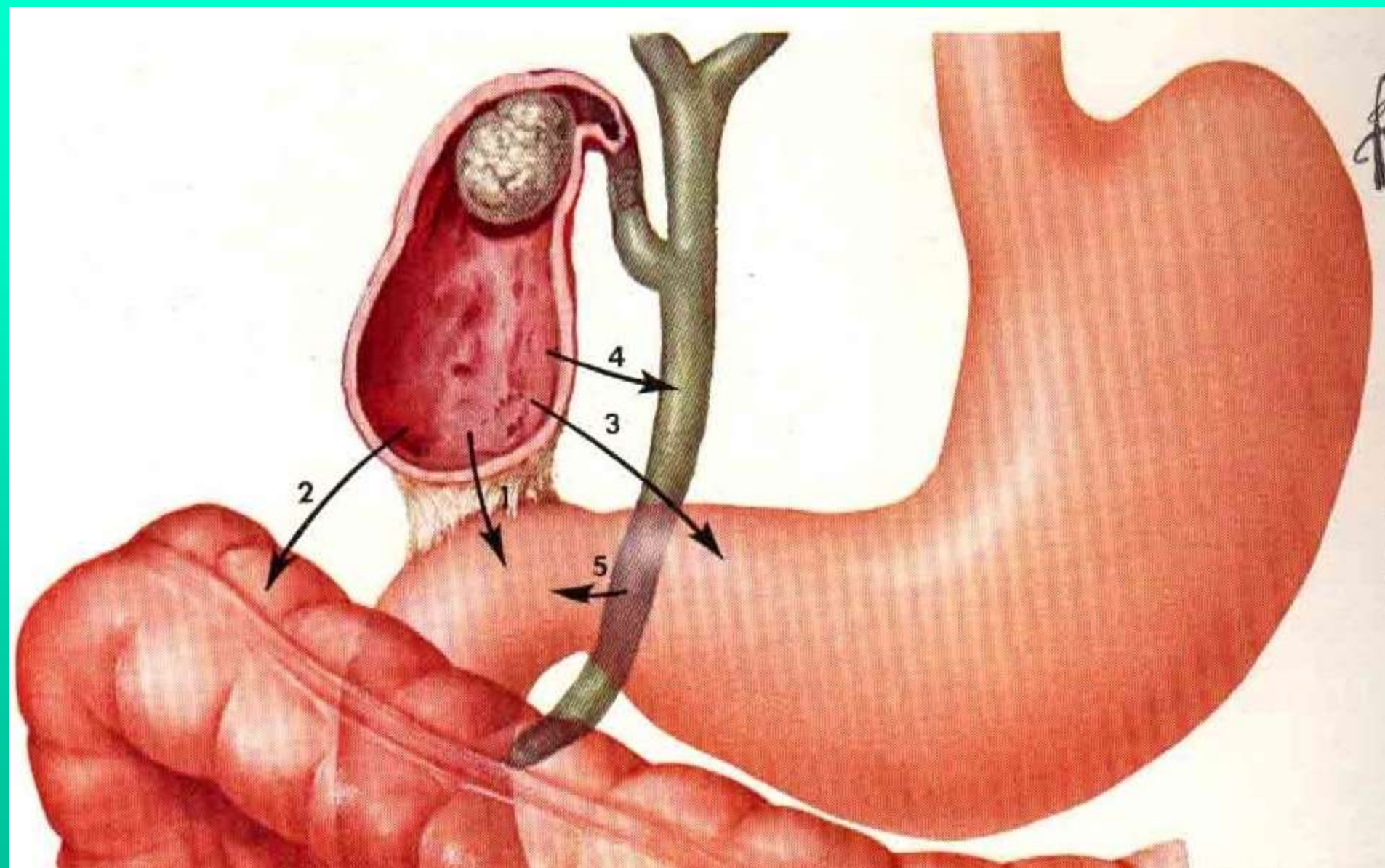


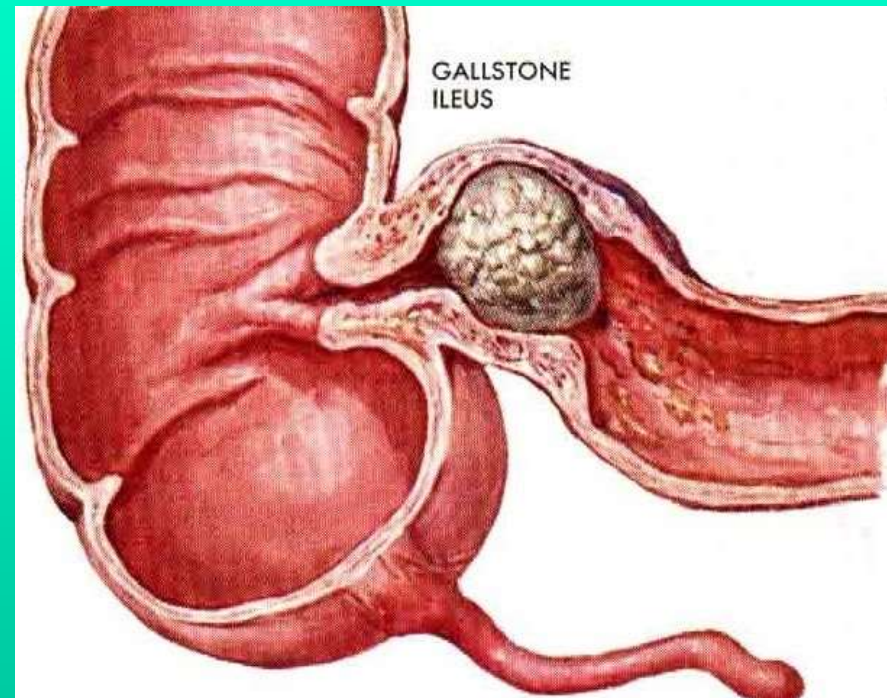
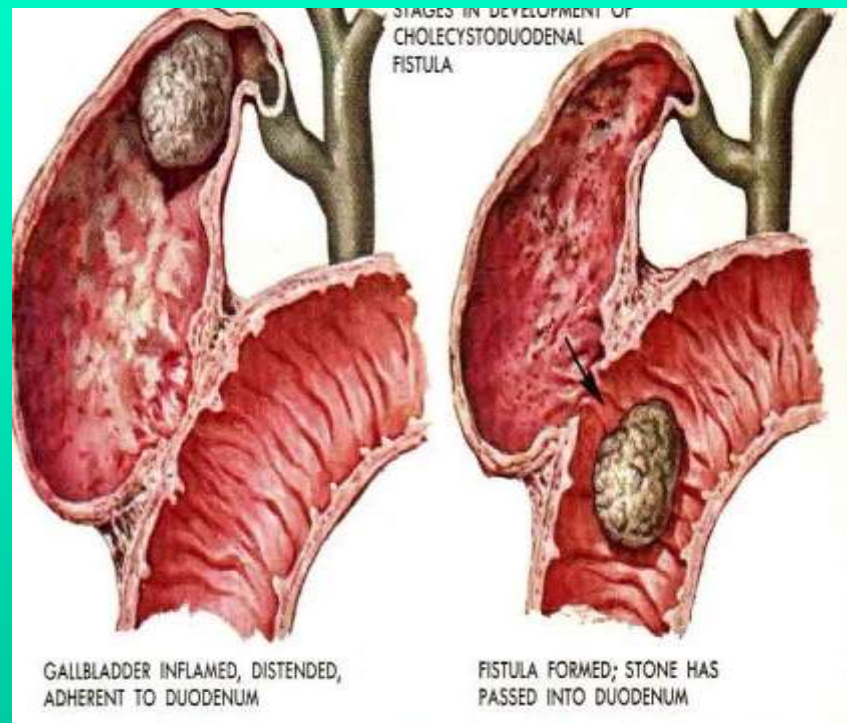


adam.com





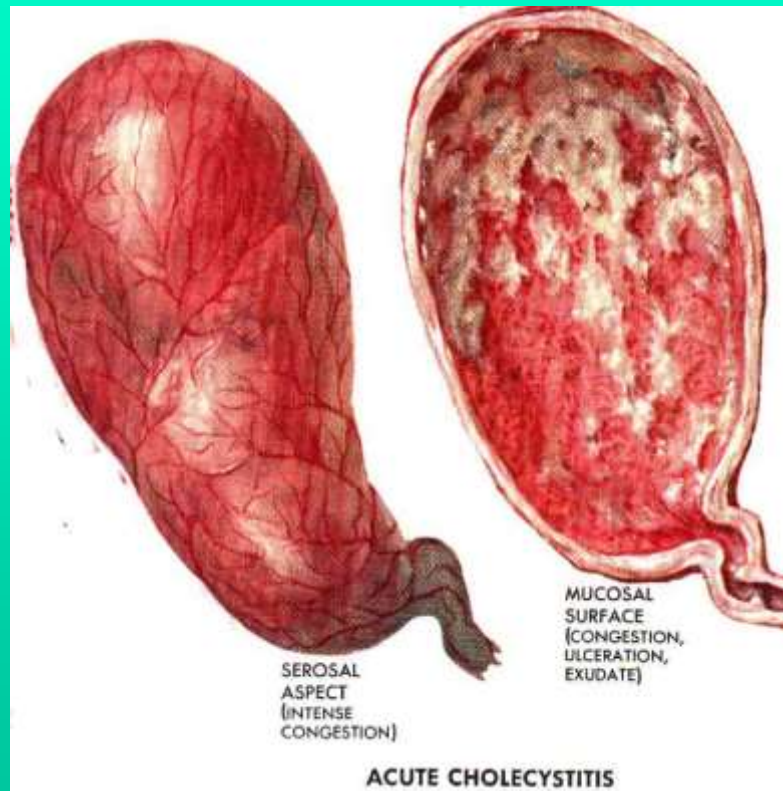


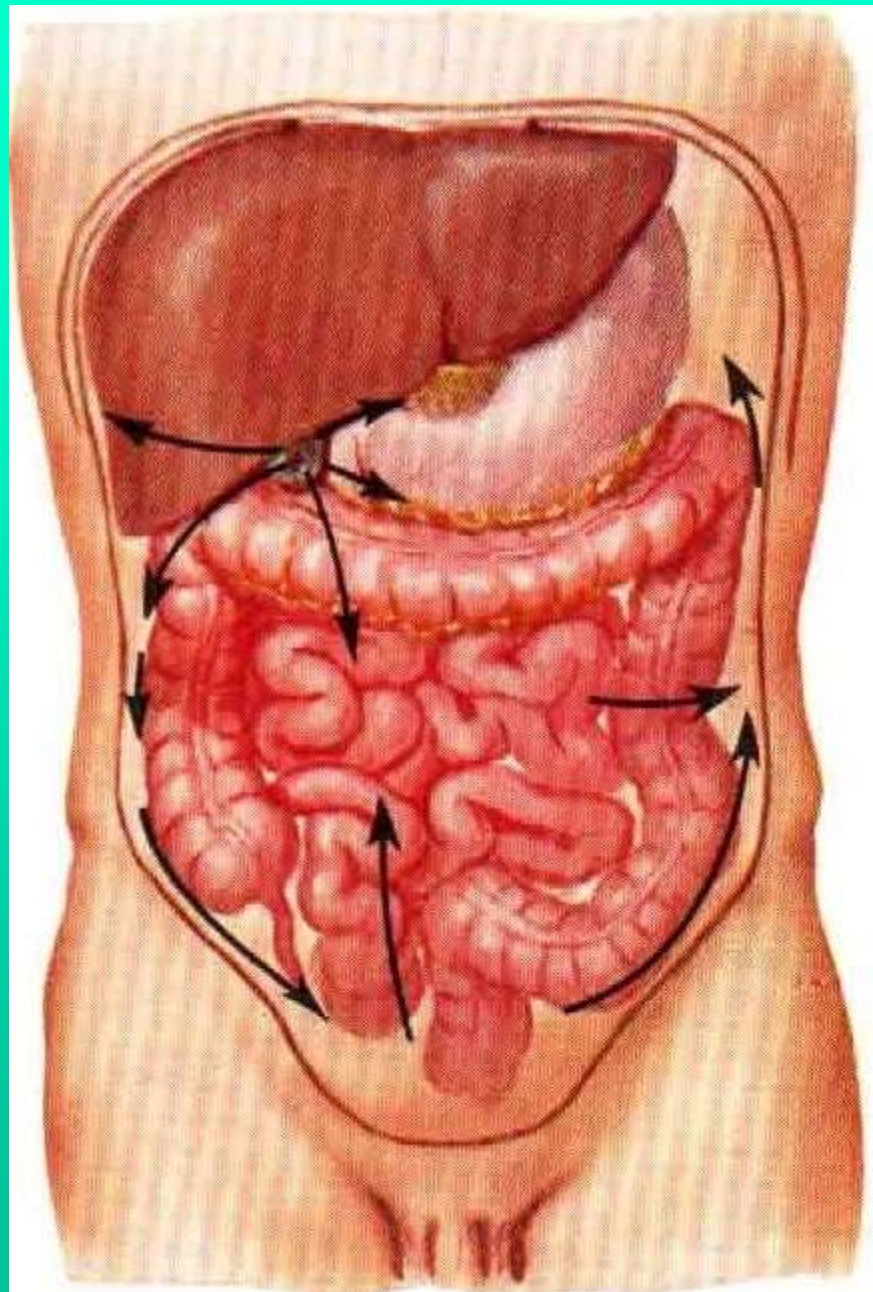


# Complications

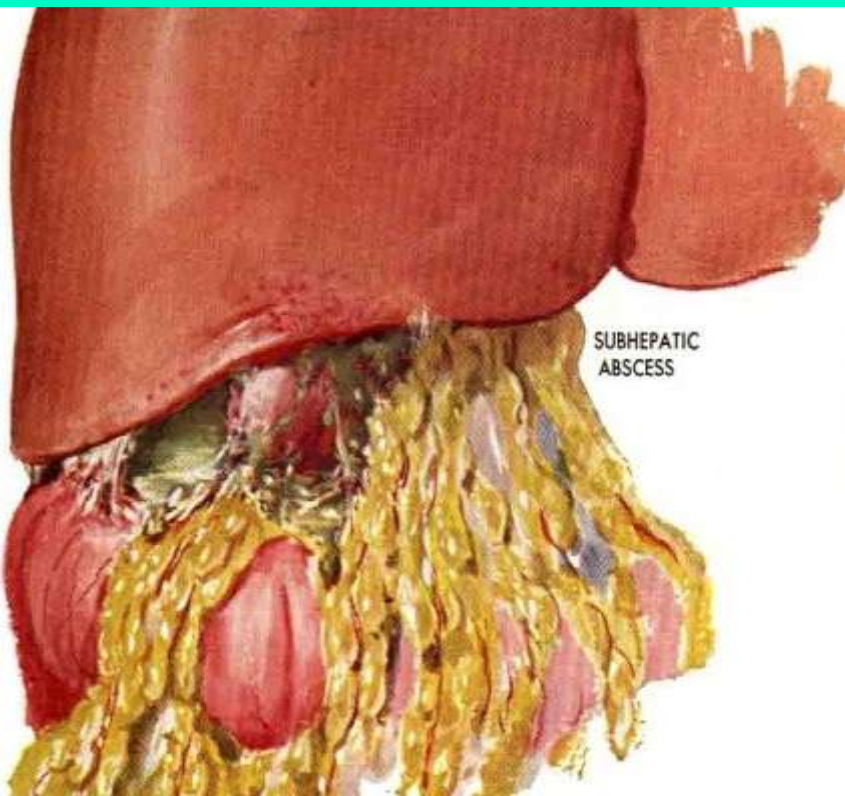
- II. *Infectieuses*
  - cholecystite aiguë
  - péritonite généralisée/localisée
  - pancréatite aiguë
  - angiocholite- abcès hépatique
- III. *Malignisation*



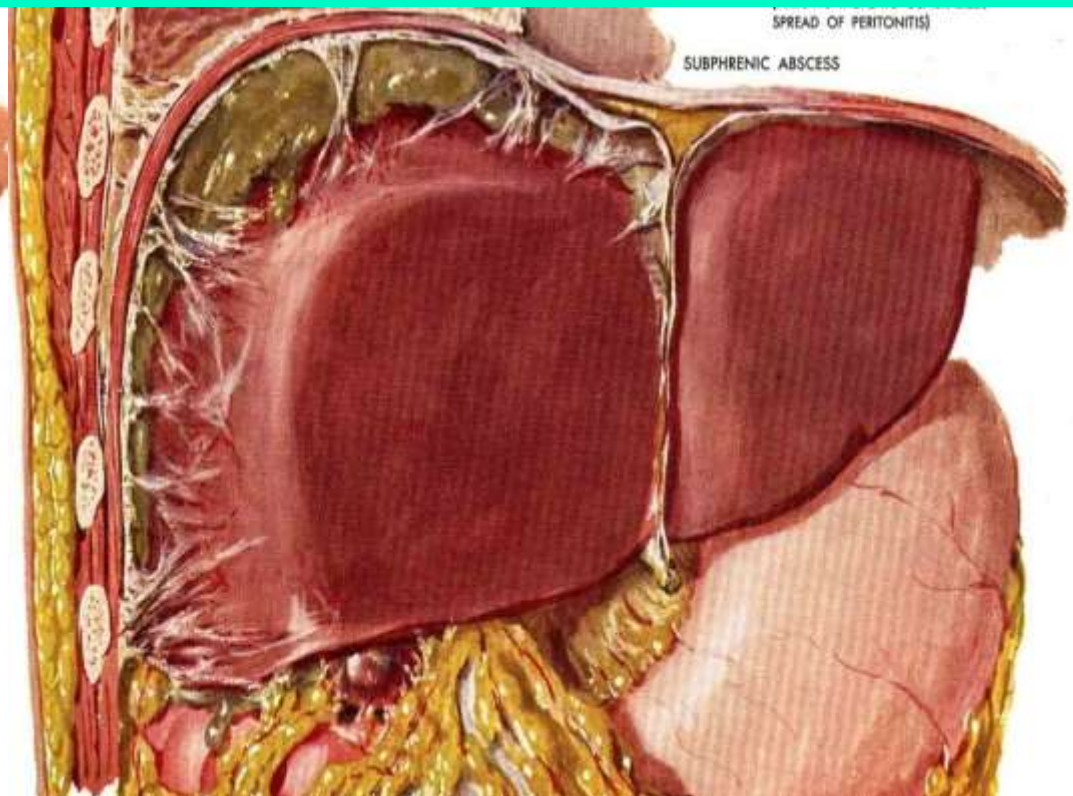




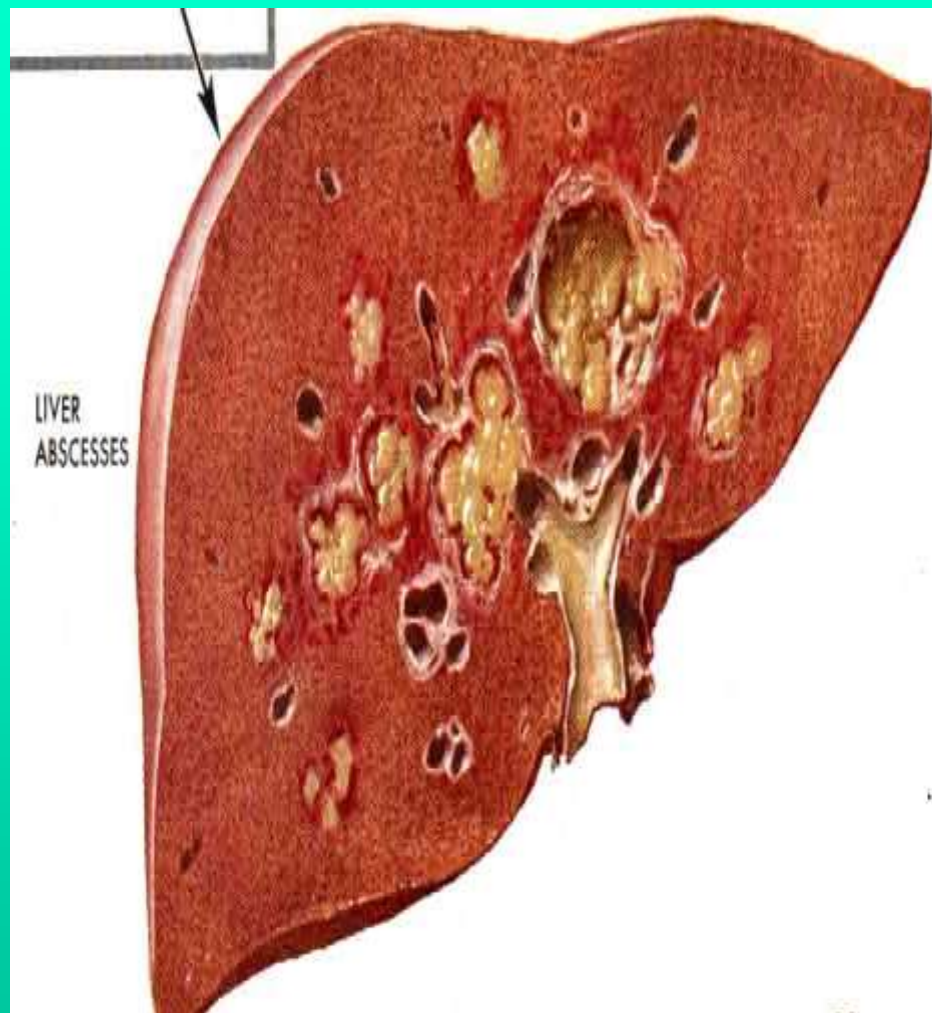
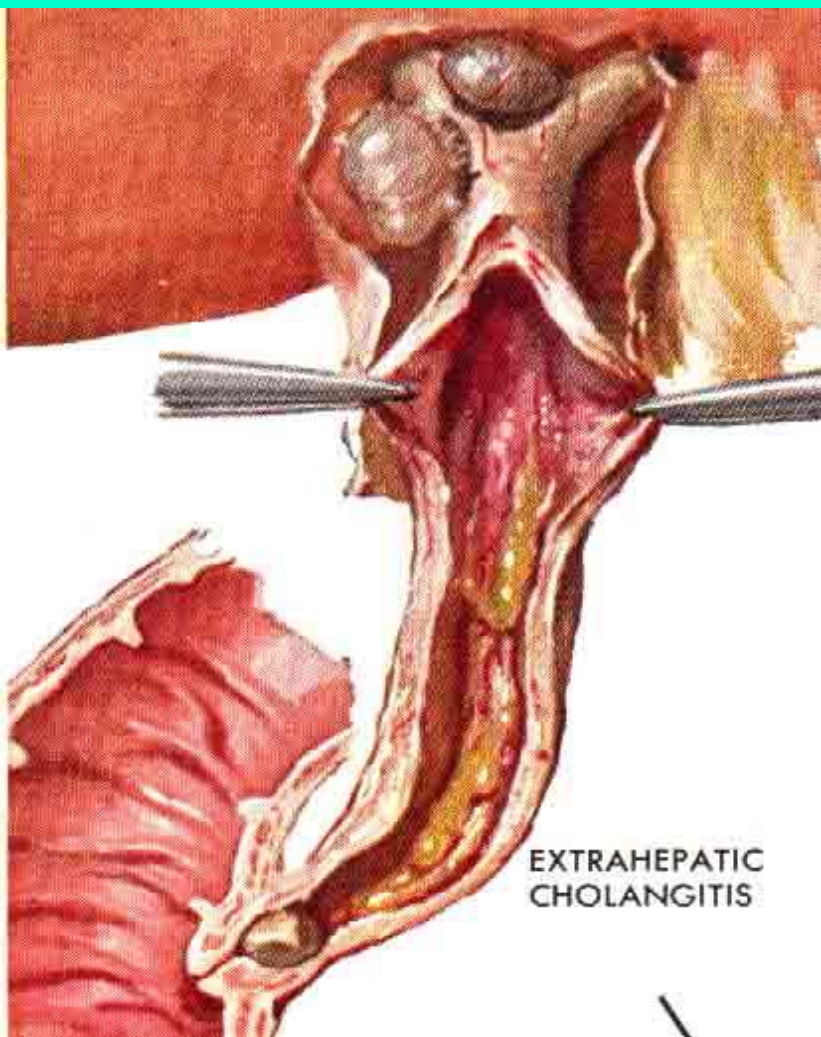




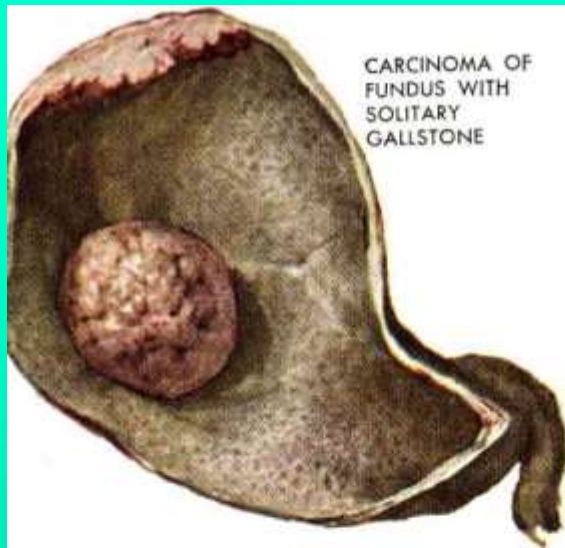
SUBHEPATIC  
ABSCESS



SPREAD OF PERITONITIS)  
SUBPHRENIC ABSCESS



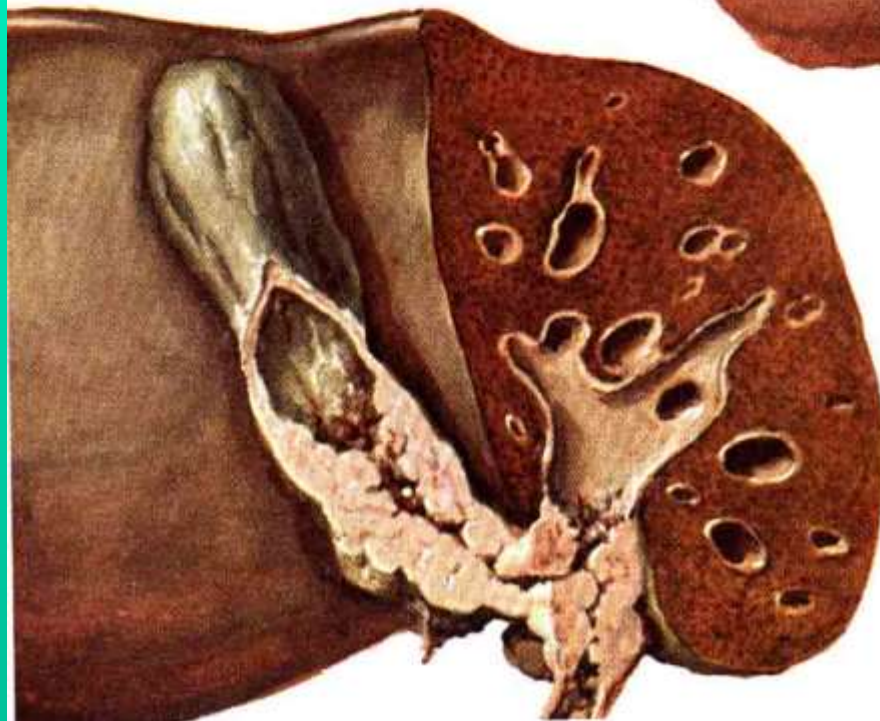




CARCINOMA OF  
FUNDUS WITH  
SOLITARY  
GALLSTONE



CARCINOMA OF GALLBLADDER  
INVADING LIVER



CARCINOMA OF NECK  
OF GALLBLADDER  
EXTENDING TO  
COMMON BILE DUCT:  
HYDROHEPATOSIS

*F. Netter M.D.*  
© CIBA



# Traitement

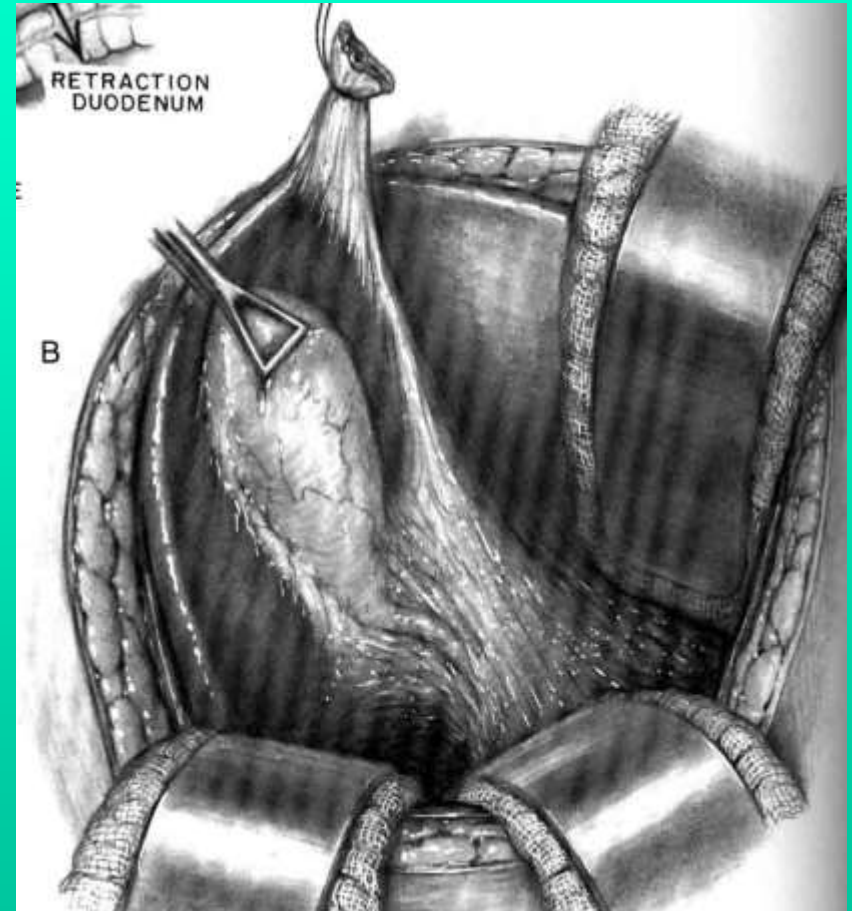
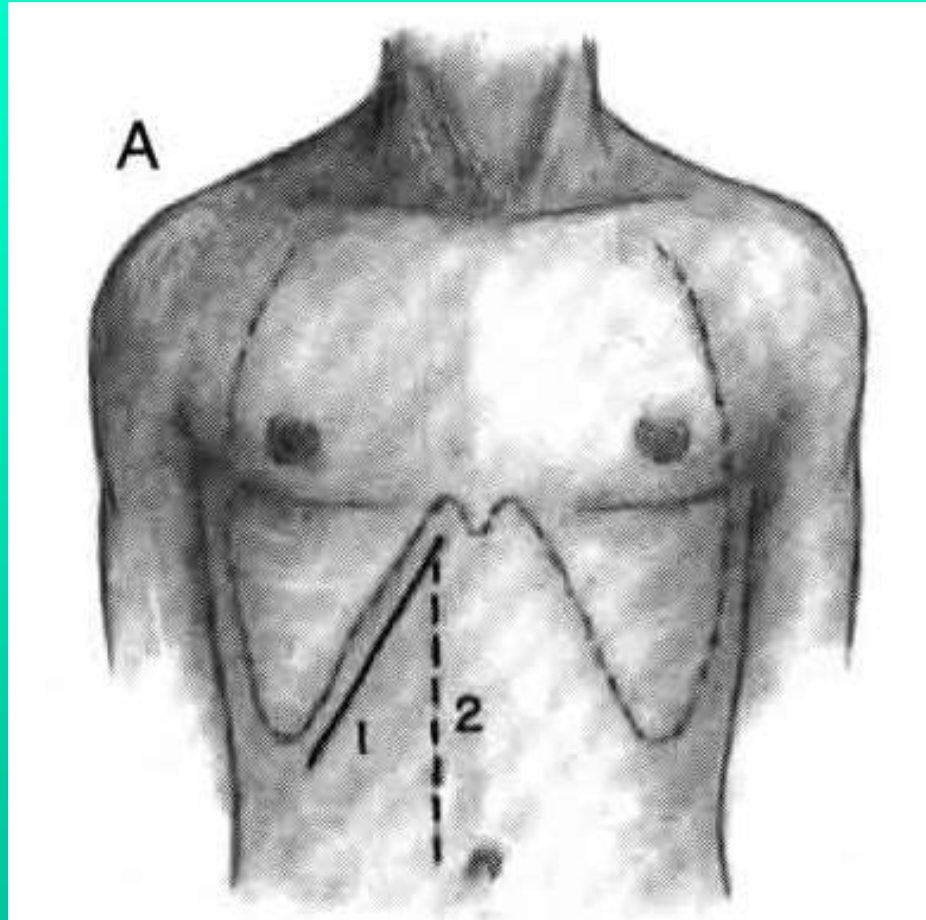
- *A. Médical*

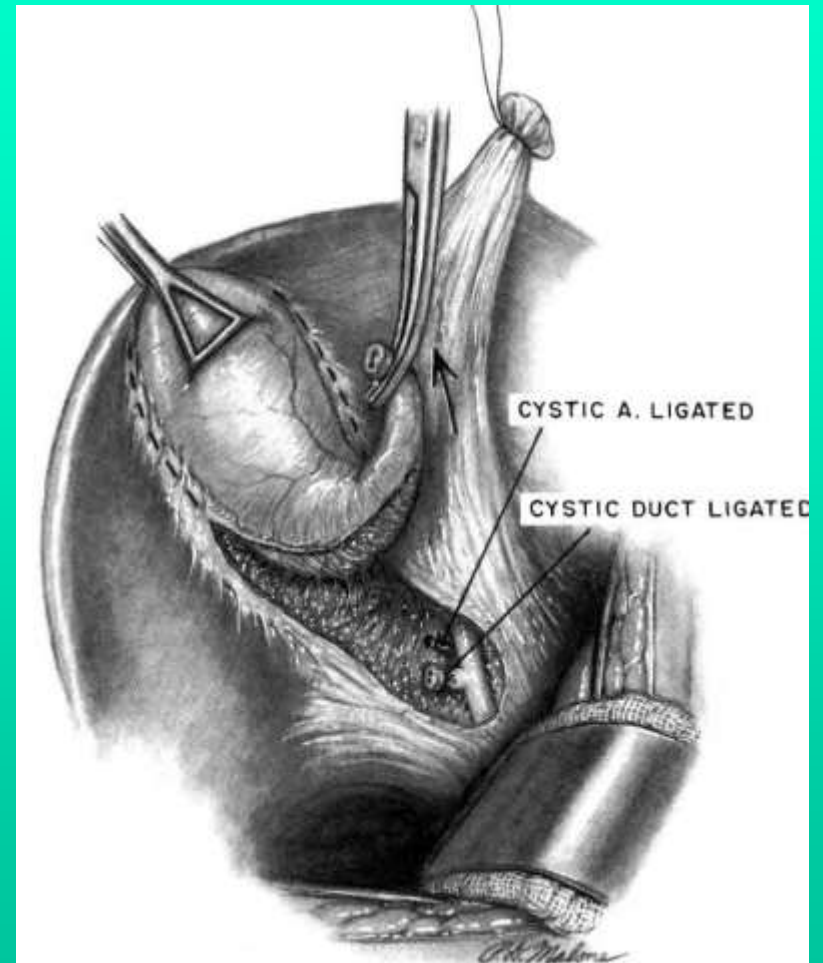
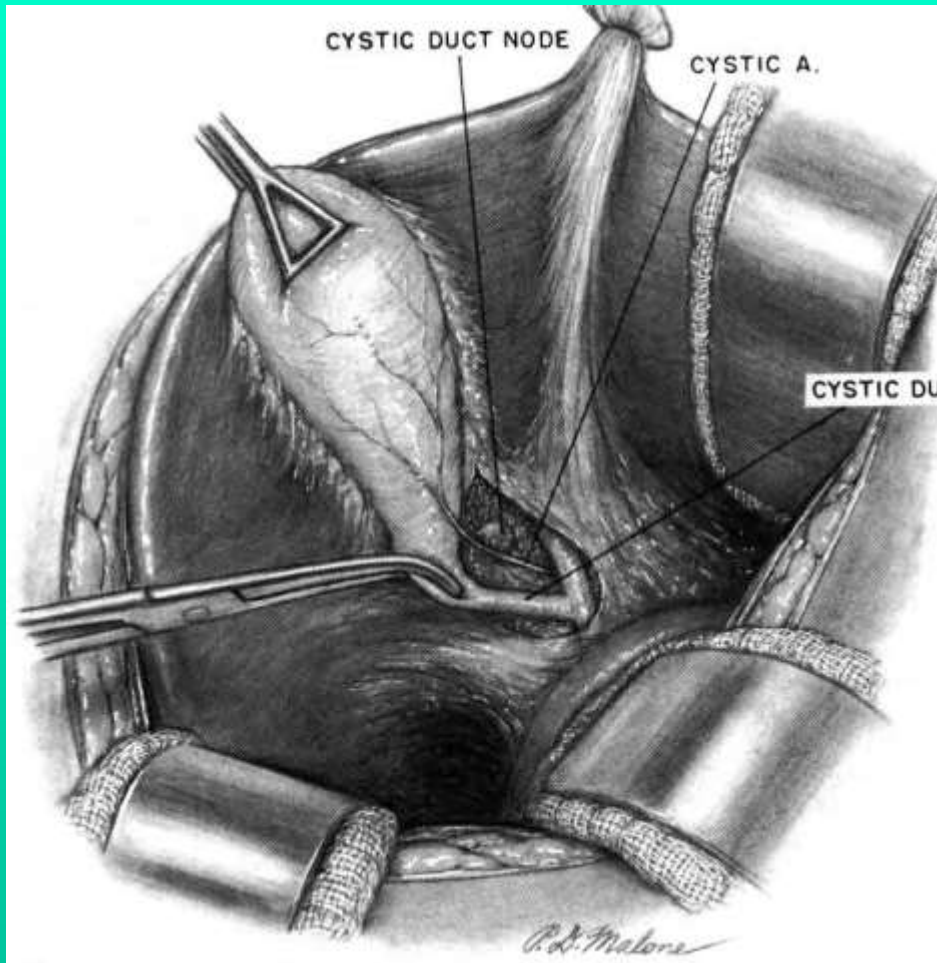
*Colique hépatique: antispastiques, antalgiques*

1. Dissolution : efficacité faible (Ursodiol)
2. Lithotripsie et dissolution est abandonnée

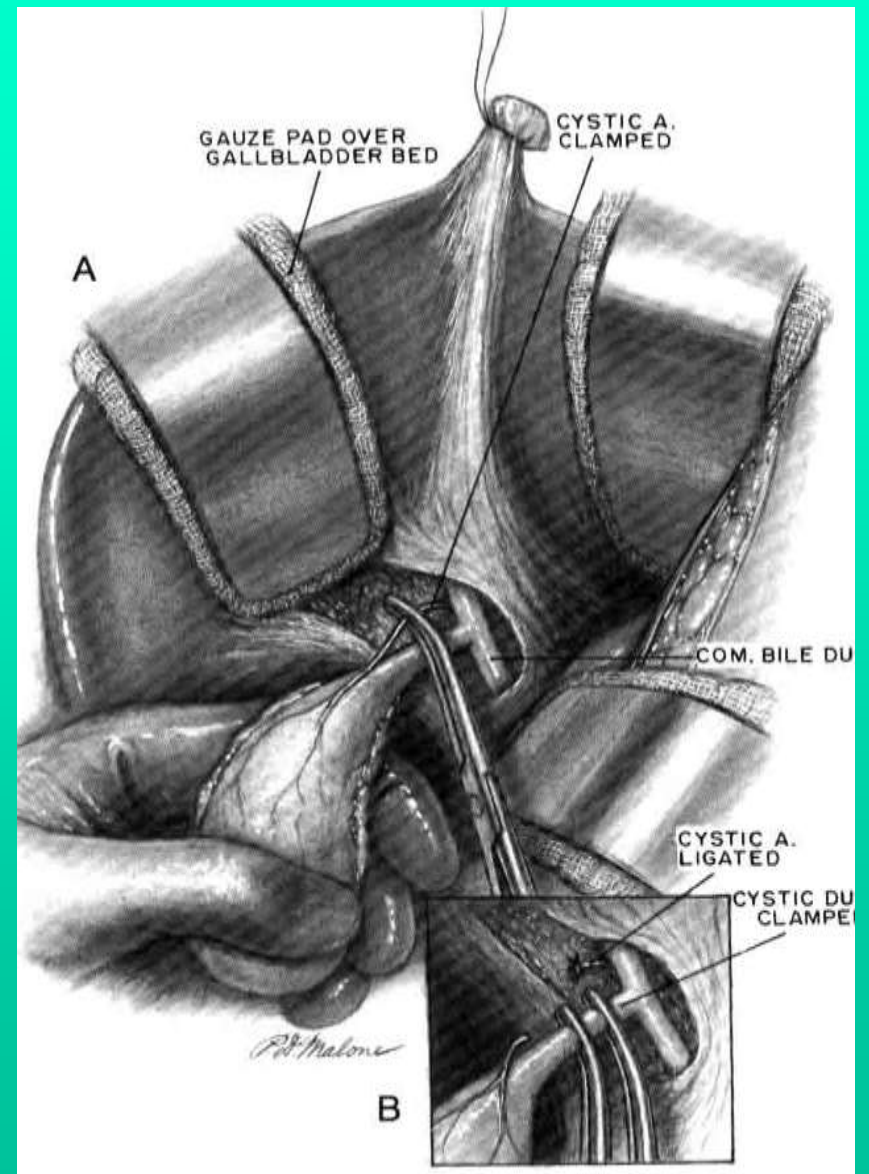
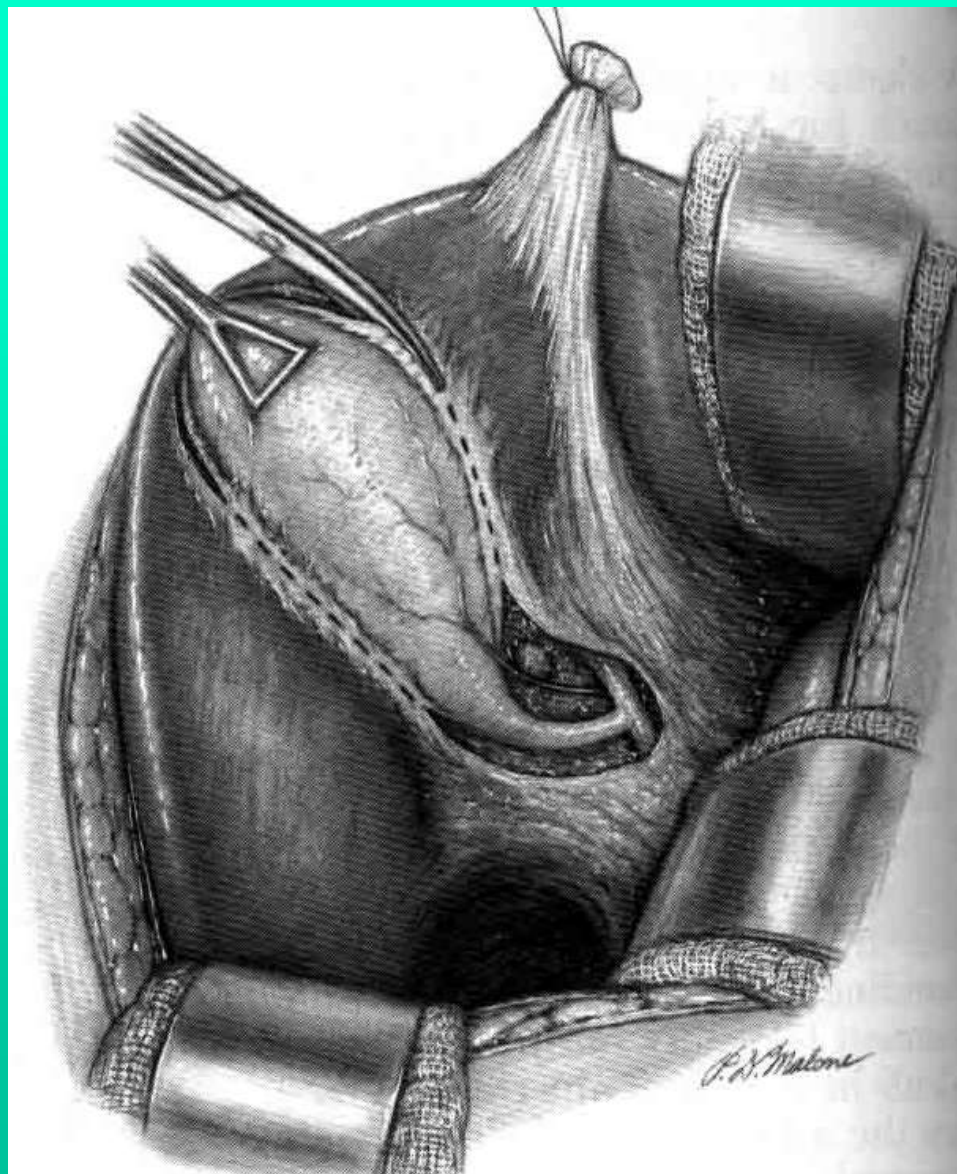
- *B. Chirurgicale : cholécystectomie*

- laparoscopique
- classique

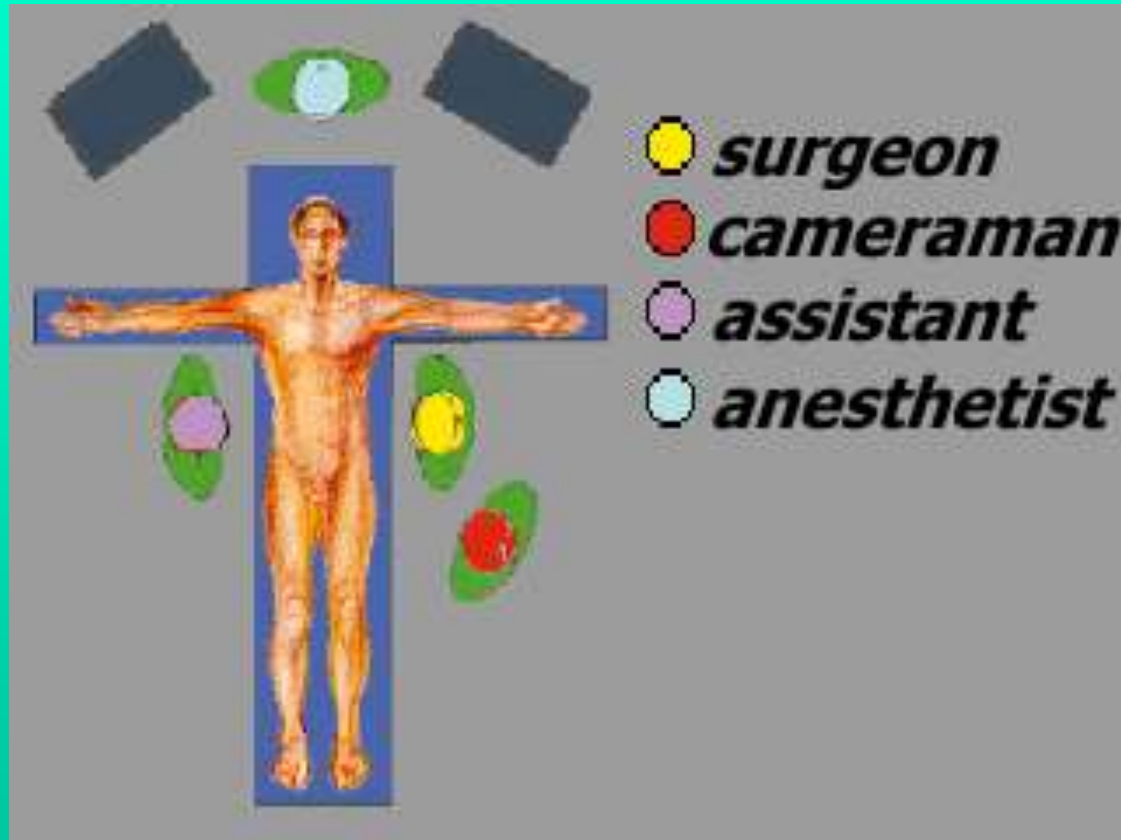




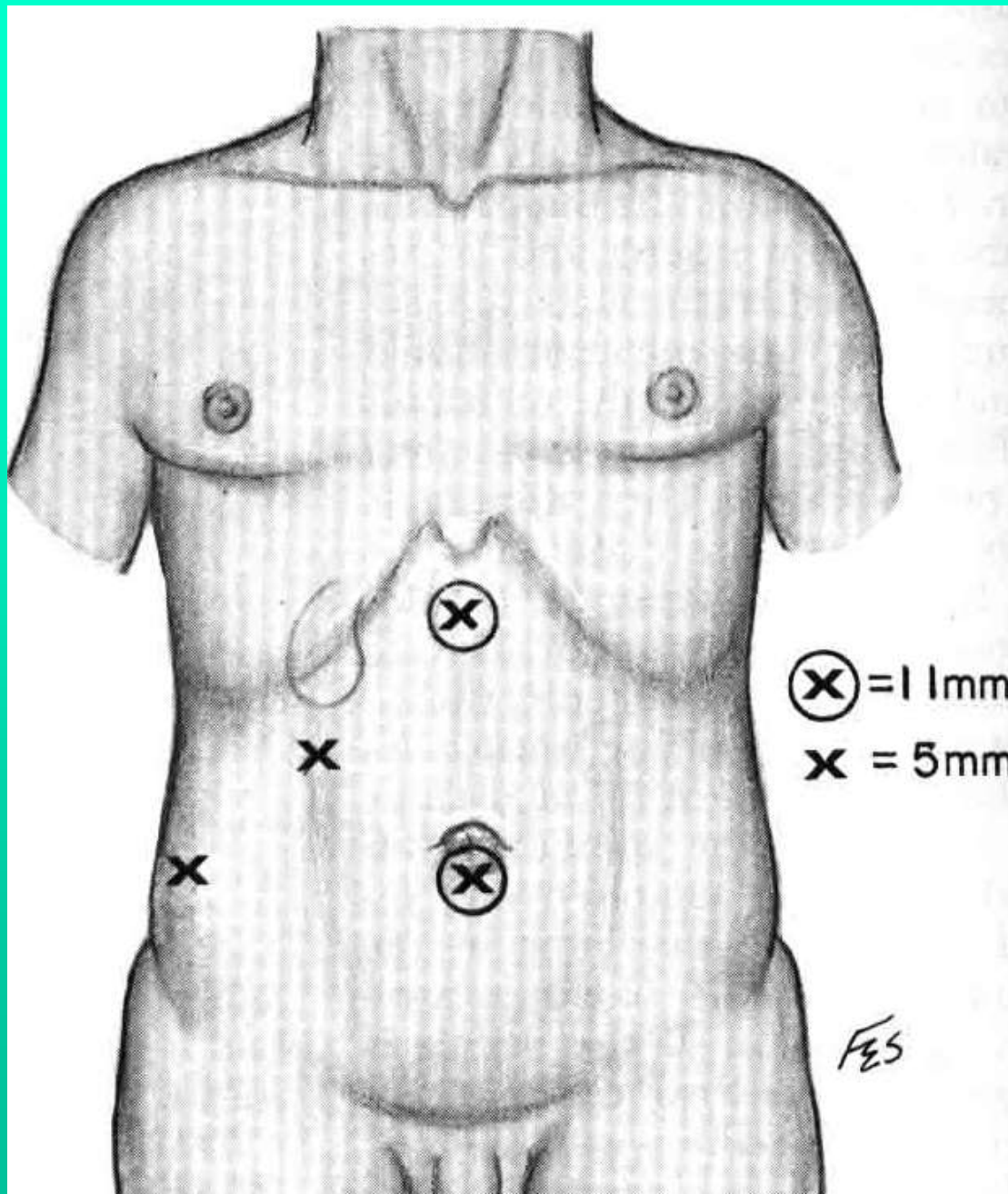




# Dispositif opératoire



Disposition de l'équipe opératoire pour effectuer  
une cholécystectomie laparoscopique





# Création de la \*chambre?\* de travail



Introduction de l'aiguille de Veress et  
création du pneumopéritoine

# Introduction des trocars



Introduction du trocar ombilical et  
épigastrique

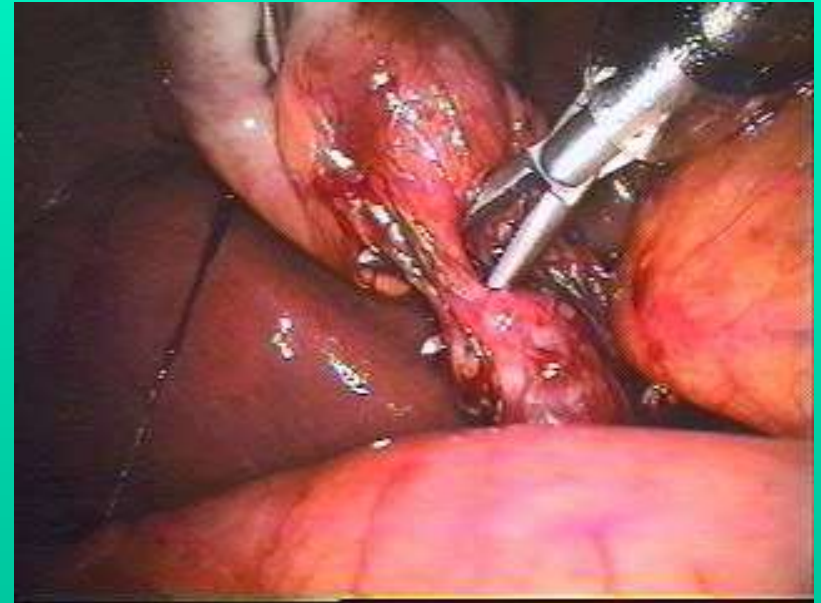


# Exploration de l'abdomen



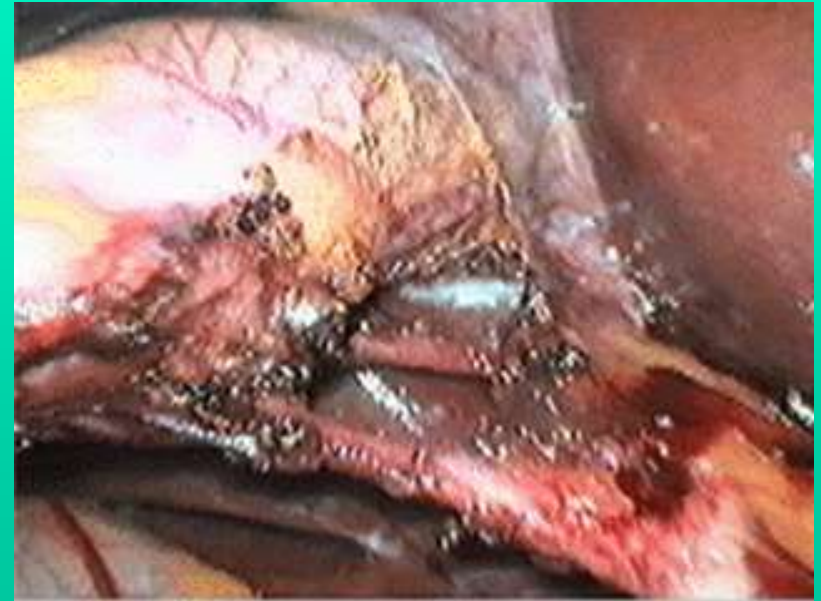
# OPERATIONS ACCEPTÉES

**Cholécystectomie**



# OPERATIONS ACCEPTEES

## Cholécystectomie – dissection du triangle de Calot



# OPERATIONS ACCEPTEES

**Cholecystectomy –  
clippage et section du  
canal cystique et de  
l'artère cystique**



# OPERATIONS ACCEPTEES



**Cholecystectomie –  
décollement/ extraction du  
cholécyste du lit hépatique**



# Pronostic

- Taux du décès intraopératoire:
  - 0.1% en dessous de 50 ans
  - 0.5% au —delà de 50 ans