

Lithiase de la voie biliaire principale

Cette pathologie résulte de la migration d'un calcul dans la voie biliaire principale à partir de la vésicule biliaire. Ce calcul peut être responsable de deux complications principales: l'angiocholite (ou inflammation des voies biliaires) et la pancréatite (ou inflammation du pancréas). Pour éviter la survenue de ces complications, il est nécessaire d'assurer la vacuité de la voie biliaire principale en retirant les calculs qui s'y trouvent.

Technique chirurgicale

L'intervention est plus longue qu'une cholecystectomie simple. Il s'agit d'extraire les calculs de la voie biliaire principale et d'enlever la vésicule biliaire. Pour cela il y a deux possibilités: soit la voie transcystique soit la voie transcholedocienne. L'intervention se termine avec la mise en place d'un drain biliaire qui sera soit transcystique (drain d'escat) soit transcholedocien (drain de kehr) et d'un drain sous hépatique (permettant de drainer un éventuel écoulement de bile).

Suites opératoires

Après l'opération, le chirurgien prévoit un contrôle de la vacuité des voies biliaires par une cholangiographie (injection de produit de contraste dans le drain biliaire). Cet examen a lieu en général au sixième jour post opératoire. Il est indolore et est fait dans le service de radiologie.

Si tout se passe bien, l'alimentation est reprise au deuxième ou troisième jour. Un bilan biologique est prescrit à J5 ou J6 pour contrôler l'absence d'anomalie hépatique et/ou pancréatique. Idéalement la réalimentation progressive sera suivie par une diététicienne.

La perfusion est enlevée à J5 et le drain ou la lame sous hépatique est mobilisée puis raccourcie en l'absence d'écoulement biliaire a ce niveau. Le contrôle cholangiographie par le drain biliaire a lieu a J6. Si il n'y a pas d'anomalie à la cholangiographie, après avis médical, le drain est clampé.

Sortie de l'hôpital

La sortie est envisagée vers le huitième jour post opératoire. Avant la sortie, le patient bénéficie d'une consultation avec la diététicienne qui lui donne des conseils d'hygiène alimentaire. Une ordonnance de pansements à domicile par IDE 1 fois par semaine est remise au patient pour les soins à apporter au niveau des plaies et du drain biliaire.

A distance de l'intervention

Le rendez-vous de consultation en externe avec le chirurgien est programmé un mois après la sortie avec si besoin la prescription d'un bilan hépatique de contrôle. Lors de ce Rendez-vous de consultation, le chirurgien enlèvera le drain biliaire si le patient est resté asymptomatique (ni douleur, ni fièvre, ni ictère) et si le bilan hépatique est normal.