

CHIRURGIE DE LA VESICULE BILIAIRE **PAR LAPAROSCOPIE**

Vous allez être opéré(e) d'une cholécystectomie laparoscopique, c'est-à-dire d'une intervention d'ablation de la vésicule biliaire par laparoscopie.

Ce document est destiné à vous expliquer :

- * ce que représente cette maladie;
- * ce qu'est la laparoscopie;
- * quels sont les risques et les complications de cette technique, plus particulièrement dans le cadre de votre opération.

La maladie des calculs biliaires

La présence de calculs au sein de votre vésicule biliaire est responsable de douleurs et/ou de complications : inflammation aiguë ou chronique de la vésicule biliaire ou passage d'un calcul de la vésicule biliaire dans le cholédoque, ce qui peut causer une jaunisse, une infection des voies biliaires (angiocholite) ou une inflammation du pancréas (pancréatite aiguë biliaire). C'est parce que l'existence de calculs vésiculaires, expose à ce type de complications que les médecins vous proposent une intervention chirurgicale.

En pratique, cela veut dire que la situation locale de votre vésicule biliaire au moment de l'intervention chirurgicale peut être très différente selon les plaintes et les complications que vous pouvez présenter et votre intervention peut donc être plus ou moins facile. En particulier, un calcul du cholédoque peut être découvert avant ou pendant l'intervention chirurgicale. Ce calcul doit être également traité, en plus de l'intervention sur la vésicule biliaire, soit en réalisant avant, pendant ou après l'intervention son ablation par endoscopie (ce que l'on appelle une « sphinctérotomie endoscopique ») soit pendant l'intervention laparoscopique, par des manœuvres supplémentaires.

Votre vésicule biliaire sera enlevée en même temps que les calculs vésiculaires qu'elle contient, la laisser en place (et n'enlever que les calculs vésiculaires) vous exposerait à une récurrence de calculs, et donc à une réintervention chirurgicale.

Le traitement des calculs biliaires

A l'heure actuelle, l'intervention de cholécystectomie constitue le traitement de référence pour les calculs vésiculaires. Les méthodes de dissolution des calculs ou de fragmentation des calculs par ultrasons ont fait la preuve de leur inefficacité et sont actuellement abandonnées.

La chirurgie de la vésicule biliaire

Lorsqu'une intervention chirurgicale vous est proposée, deux possibilités existent, soit une chirurgie « à ventre ouvert » par laparotomie (ou ouverture de la paroi abdominale en regard de la vésicule biliaire) ou « à ventre fermé », par laparoscopie. En pratique, les « formes simples » de calculs vésiculaires sont traitées par laparoscopie. Par contre, certaines formes compliquées - en particulier les inflammations aiguës ou chroniques sévères de la vésicule biliaire - sont parfois impossibles à traiter par laparoscopie. Dans ce cas, votre chirurgien aura recours – par sécurité - à une chirurgie ouverte, soit d'emblée, soit au cours de l'intervention laparoscopique pendant la même anesthésie.

L'intervention de cholécystectomie proprement dite

En chirurgie laparoscopique, comme en chirurgie ouverte, le déroulement de l'intervention de cholécystectomie est identique. Le principe est d'enlever la vésicule biliaire, après avoir contrôlé l'artère et le canal (cystique) de la vésicule biliaire en utilisant des clips occlusifs ou des ligatures. Lors de l'intervention chirurgicale, votre chirurgien peut réaliser le cas échéant une radiographie des voies biliaires.

Même si vous êtes allergique à l'iode, il est rarissime que l'injection de produit de contraste iodé à l'intérieur de la voie biliaire cause un problème. Néanmoins, il faut prévenir votre chirurgien.

Enfin, la vésicule biliaire sera ôtée à travers l'un des orifices de trocart, qui doit parfois être agrandi pour sortir la vésicule et des calculs volumineux.

La durée de l'intervention est variable et dépend de la difficulté que peut rencontrer votre chirurgien en fonction de l'état de votre vésicule biliaire et en fonction de l'existence d'un calcul associé dans le cholédoque.

La chirurgie par laparoscopie

Informations générales communes à toutes les techniques

A l'état normal, le contenu de l'abdomen est en contact étroit avec la paroi musculaire.

Pour obtenir un espace, qui permet d'introduire la caméra vidéo, il convient donc de réaliser une sorte de « bulle » de travail en gonflant l'abdomen.

Pour ce faire, l'intervention commence par l'injection de gaz CO₂ dans l'abdomen.

Cet espace de travail, que l'on appelle le « pneumopéritoine », est créé à l'aide d'une aiguille protégée, qui est introduite à travers la paroi abdominale.

Lorsque l'espace de travail a été créé, le chirurgien utilise des « trocars », qui sont des gaines munies de valves, qui permettent de contenir le gaz dans l'abdomen.

C'est par l'intermédiaire de ces trocars que sont introduits la caméra vidéo et les instruments chirurgicaux.

Ces trocars sont mis en place par des petites incisions cutanées réalisées sur la paroi abdominale.

Par la suite, l'intervention se déroule « à ventre fermé », votre chirurgien manipulant les instruments à l'extérieur de votre abdomen, mais suivant les différentes manipulations à l'intérieur du ventre sur un écran de télévision.

Enfin, au réveil, vous pouvez présenter des douleurs aux épaules. Elles sont provoquées par le fait que le ventre a été distendu, pour créer la « bulle opératoire » avec du gaz CO₂, qui ne peut jamais être complètement évacué en fin d'opération. Ce gaz sera cependant rapidement résorbé sans danger pour votre organisme. Ces douleurs sont passagères et disparaîtront rapidement dans les jours suivant l'opération.

Il est évident que les instruments chirurgicaux utilisés sont différents de ceux de la chirurgie conventionnelle, c'est-à-dire à « ventre ouvert ». Certains de ces instruments sont d'une telle complexité technologique qu'ils ne peuvent être utilisés que chez un seul patient.

On qualifie ces instruments de « jetables », ce qui signifie, qu'ils sont jetés après l'opération.

Nous attirons votre attention sur le fait que le matériel à usage unique n'est pas systématiquement pris en compte par l'INAMI.

Ce surcoût peut être répercuté sur la facture du patient pour certaines opérations. Vous devez vous renseigner sur ce coût financier éventuellement à votre charge avant votre intervention auprès de votre chirurgien.

L'intervention par laparoscopie comporte également des risques spécifiques, mes extrêmement rares.

Lors de la création de la bulle de gaz le CO₂ peut passer dans les gros vaisseaux, causant une embolie gazeuse, qui peut être mortelle ou entraîner des séquelles très graves. Cet accident est rarissime.

L'introduction de l'aiguille protégée et/ou du trocar peut causer une plaie vasculaire rarissime mais également avec des conséquences très graves.

Avant l'opération

La veille de l'opération, vous devez rester à jeun à partir de minuit.

Si vous prenez des médicaments de façon quotidienne, vous devez en discuter avec votre chirurgien ou un membre de son équipe, qui peut souhaiter que vous preniez certains de vos médicaments le matin de la journée opératoire avec une gorgée d'eau. Si vous prenez de l'aspirine, des médicaments anticoagulants ou anti-inflammatoires (contre l'arthrite, contre l'arthrose, ...), vous devez en discuter avec votre chirurgien, afin de fixer la date d'arrêt temporaire de ces médicaments avant votre opération.

Souvent des médicaments préopératoires sont nécessaires.

Un membre qualifié de l'équipe médicale placera une aiguille fine ou un cathéter dans une de vos veines, afin de pouvoir administrer les médicaments nécessaires durant l'opération.

Vous serez sous anesthésie générale (endormi(e)) pendant l'opération, qui peut durer plusieurs heures.

La durée de l'hospitalisation est variable et dépend de l'avis de votre chirurgien.

Les risques de l'ablation de la vésicule biliaire par laparoscopie

Cette opération est maintenant bien codifiée, mais certaines complications peuvent survenir, comme dans toute opération chirurgicale.

Certaines complications peuvent survenir **PENDANT** l'opération :

- * une réaction à l'anesthésie;
- * un saignement;
- * une blessure d'un organe abdominal;
- * une blessure du cholédoque, surtout lorsque la dissection chirurgicale est difficile. Cette complication n'est pas spécifique de la chirurgie laparoscopique et doit être traitée de manière adaptée ;
- * un échappement de calculs dans la cavité abdominale, dans ce cas, votre chirurgien mettra tout en œuvre pour retirer les calculs.

Cette liste n'est pas limitative.

D'autres complications peuvent survenir **APRES** l'opération :

- * un saignement post-opératoire;
- * une blessure des viscères qui se déclare secondairement;
- * une infection des cicatrices;
- * une infection abdominale, pulmonaire, urinaire, ...

Cette liste n'est pas limitative.

Lorsqu'une complication est constatée **DURANT** l'opération, elle peut être traitée dans la plupart des cas soit par laparoscopie, soit par chirurgie ouverte.

Des facteurs favorisant la possibilité de convertir la laparoscopie en laparotomie (« ventre ouvert ») sont par exemple :

- * l'obésité;
- * une opération antérieure, qui cause des adhérences très denses.

Cette nécessité est rare, mais vous devez en être conscient et en discuter avec votre chirurgien.

Dans un certain nombre de cas, la méthode laparoscopique n'est pas réalisable à cause de l'impossibilité de visualiser ou de manipuler les organes de façon effective.

Après l'opération

L'ablation de la vésicule biliaire est une intervention abdominale importante et des douleurs post-opératoires peuvent survenir. Des nausées et des vomissements ne sont pas exceptionnels.

A la sortie de l'hôpital

Le patient est invité à se présenter à la consultation post-opératoire programmée par son chirurgien.

Les patients sont encouragés à reprendre une activité légère quand ils seront rentrés de l'hôpital.

Une douleur post-opératoire peut nécessiter chez certains patients une médication anti-douleur.

Le régime alimentaire des malades après l'opération est adapté : en débutant par des aliments liquides, ensuite semi-liquides, suivis de façon graduelle par des aliments solides. Votre chirurgien vous informera concernant votre régime et des restrictions à réaliser immédiatement après l'opération.

Votre chirurgien vous informera quant à la reprise de vos activités journalières après un certain laps de temps, et des activités à éviter.

Quand faut-il contacter son chirurgien ?

Outre les contrôles postopératoires portés à votre connaissance, vous devez absolument contacter votre médecin si vous constatez par exemple une des situations suivantes :

- * une fièvre persistante;
- * des frissons;
- * des saignements;
- * un gonflement du ventre qui augmente ou des douleurs qui augmentent;
- * la persistance de nausées ou de vomissements;
- * une toux qui persiste ou des difficultés respiratoires;
- * des difficultés persistantes à avaler des aliments;
- * un suintement de liquide par n'importe quelle incision.

Qu'attendre de la chirurgie biliaire

Les risques et complications à long terme sont minimales. Cependant, un calcul peut rester ou se reformer dans les voies biliaires et vous pouvez alors présenter des symptômes : le problème peut alors être réglé par un geste thérapeutique approprié.

Observation finale

Vous êtes invités à lire ce document très attentivement.

Ce document est destiné à informer le patient dans la mesure du possible et ne peut aborder tous les aspects de la chirurgie visée.

Votre chirurgien répondra par ailleurs à toutes vos questions et vous serez invité(e) à signer un document « consentement éclairé ».