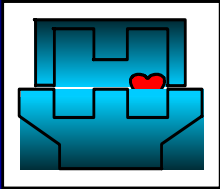


**PRISE EN CHARGE ACTUELLE
DE LA
CHOLECYSTITITE AIGUE LITHIASIQUE**

Karine Pautrat

Nantes, Janvier 2003

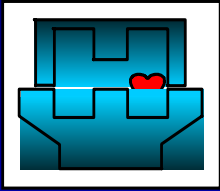


Cholécystite aiguë lithiasique : Introduction

Lithiase vésiculaire maladie fréquente
prévalence : 10 à 15%

Complications	cholécystite aiguë	25%
	lithiase cholédocienne	21%
	pancréatite aiguë	7%

→ **Définition** : inflammation de la vésicule due à un enclavement d'un calcul dans le canal cystique



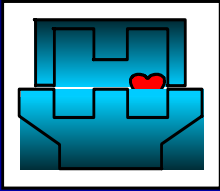
Cholécystite aigüe lithiasique : Diagnostic

Clinique

- douleur de l'hypochondre droit
- fièvre à 38,5°
- défense

Paraclinique

- Syndrome inflammatoire
- Echographie
 - . présence d'un ou x calcul(s)
 - . épaissement de la paroi vésiculaire > 5 mm
 - . aspect dédoublé de la paroi
 - . épanchement périvésiculaire



Cholécystite aiguë lithiasique : Prise en charge

Médicale

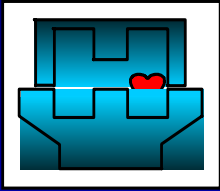
Traiter l'infection

Chirurgicale

Cholécystectomie **cœlioscopie**
laparotomie

Percutanée

Cholécystostomie échoguidée



Cholécystite aigüe lithiasique : Traitement médical

Hospitalisation

Antibiotiques

action bactéricide

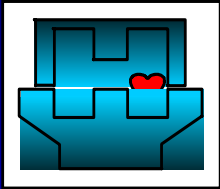
forte élimination biliaire

voie intra veineuse

Jeun alimentaire

Antalgiques - Vessie de glace

Antispasmodiques



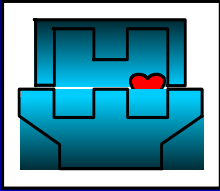
Cholécystite aiguë lithiasique : Traitement chirurgical

CHOLECYSTECTOMIE

Quand ?

Dans les 48 premières heures

	< 48 h	> 48 h
Taux de conversion	0%	29%
Durée opératoire	73 min	96 min
Durée hospitalisation	2,1 j	5,4 j



Cholécystite aigüe lithiasique : Traitement chirurgical

Comment ?

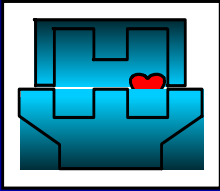
Coelio vs Laparo

	Coelio	Laparo
Morbidité	14%	23%
Durée opératoire	88 min	77 min
Durée hospitalisation	3,3 j	8,1 j

Lujan Arch Surg 1998

Conversion 5 à 25%

→ **Facteurs pronostiques de conversion**



Cholécystite aigüe lithiasique : Traitement chirurgical

Facteurs pronostiques de conversion

Hyper leucocytose

Intervalle diagnostic et traitement chirurgical

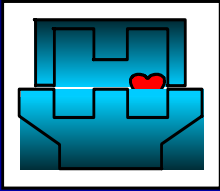
Teixeira Hepatogastroenterology 2000

Cholangiographie

Recherche calcul VBP

variations anatomiques

plaie VBP ou canal hépatique



Cholécystite aiguë lithiasique : Traitement chirurgical

Drainage ?

Non systématique

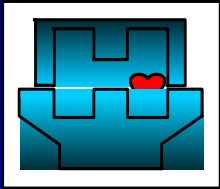
Indications :

- drain trans cystique**
- drain de Kehr**
- sonde de Petzer**

Cholécystectomie dangereuse

Mise en place d'une sonde de Petzer

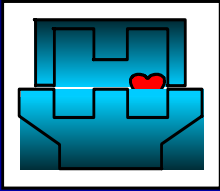
Chirurgie électorive à distance (1 à 2 mois)



Cholécystite aiguë lithiasique : Traitement percutané

Indication comorbidité
CI troubles de l'hémostase non corrigés
Technique sous contrôle échographique ou TDM
sous AL par voie transhépatique

1° auteur	Pessaux 2000	Spira 2002
n	28	55
échec	14%	14%
morbidity	2%	3,4%
mortalité	0%	0%



Cholécystite aigüe lithiasique : Cas particuliers

Grossesse

Traitement médical : Penilline, C3G

**Traitement chirurgical : cœlioscopie →
15 SA**

Davis J Reprod Med 1995

Echec du traitement médical : 60%

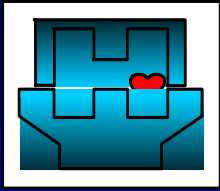
Menace d'accouchement prématuré : 30%

**Accouchement avant terme : 10% (10 à 15 semaines post
chirurgie)**

Allergie à la pénicilline

Antibiothérapie adaptée

Quinolone : Ciprofloxacine



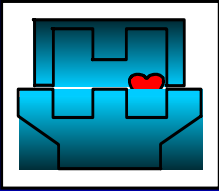
Cholécystite aiguë lithiasique : Conclusion

Evolution de la prise en charge

Cholécystectomie par coelioscopie = traitement de référence

Conversion : preuve de responsabilité

Alternative à la chirurgie : cholécystostomie percutanée



Cholécystite aiguë lithiasique : Indications

