

Prise en charge d'une cholécystite aiguë lithiasique

SCVO juin 2010

Charalambous Charalambos



Introduction

- ▶ **Lithiase vésiculaire** phénomène fréquent
prévalence 10 à 15 % population générale
> 500 000 / an Etats Unis

 - ▶ **Complications**

cholécystite aigue	25 %
lithiase cholédocienne	21%
pancréatite aigue	7%

 - ▶ **Définition** : *inflammation de la vésicule biliaire due à un enclavement de calcul dans le canal cystique*
-



Diagnostic

▶ **Clinique** : douleur HCD / Murphy / fièvre

▶ **Paraclinique** : Syndrome inflammatoire

Echographie :

Épaississement paroi vésiculaire – triple feuillet

Epanchement / œdème périvésiculaire

Lithiases vésiculaires

Dilatations VBH ou EH associées



Traitement

1. Médical

- ▶ Traiter l'infection : antibiothérapie probabiliste immédiate
 - ✓ Association C3G + Metronidazole +/- Aminoside 48h
 - ✓ Alternative à la C3G : fluoroquinolones
 - ✓ Adaptée secondairement aux résultats bactériologiques
- ▶ Antalgiques / antispasmodiques

E. Pilly 2008

2. Chirurgical

- ▶ Cholécystectomie ; précoce ou différée
 - ▶ Laparotomie
 - ▶ Coelioscopie
 - ▶ Cholécystostomie percutanée
-



Cholécystectomie : quand

Précoce vs différée ?

- ▶ Le traitement précoce est le traitement de choix
 - ✓ Précoce : 48h – 7j ; différée : 6 – 12s
 - ✓ Diminue durée totale d'hospitalisation
 - ✓ Echec du traitement médical 9,3% - 23%
 - ✓ Cholécystite itérative 14,9 – 17,5%
 - ✓ Pas de différence pour le taux de conversion
 - ✓ Pas de différence pour les complications per opératoires

Papi Am J Gastroenterol 2003

Shikata Surg Today 2005

Lau Surg End 2005

Siddiqui Am J Surg 2008

Gurusamy Cochrane 2009



Cholécystectomie : quand

Précoce vs différée ?

▶ La T2A

- ✓ Etude prospective sur 47 patients, 2 groupes de traitement
- ✓ Durée totale d'hospitalisation inférieure pour le groupe précoce
- ✓ Mais groupe différé plus rentable pour l'établissement car facturation de deux hospitalisations

Sockeel Gastr CI Biol 2009



Cholécystectomie : comment

I. Laparotomie vs Cœlioscopie

▶ *Lujan Arch Surg* 1998

- ✓ Gain de 4,8 jours d'hospitalisation si coelio (3,3 vs 8,1)
- ✓ Morbidité : pas de différence significative
- ✓ Durée opératoire plus longue en coelio (88 contre 77 min)
- ✓ Taux de conversion : 15%

▶ *Papi Am J Gastroenterol* 2003

- ✓ Absence de gain en terme de durée d'hospitalisation
- ✓ Morbidité : pas de différence significative



Cholécystectomie : comment

I. Laparotomie vs Cœlioscopie

▶ *Csikesz Surg 2008*

- ✓ Etude rétrospective américaine sur 1,4 M de cholécystectomies pour cholécystite entre 1998-2005
- ✓ Mortalité intra hospitalière moindre pour le groupe coelio pour des catégories de patients similaires
- ✓ Augmentation du nombre de cholécystectomies pour cholécystite et surtout par coelio; 83% en 1998 contre 93% en 2005
- ✓ Taux de conversion : 12%
- ✓ Expérience chirurgicale diminue pour la laparotomie



Cholécystectomie : comment

I. Laparotomie vs Cœlioscopie

- ▶ *Wiseman Arch Surg 2010*
 - ✓ Gain de 4,1 jours d'hospitalisation si coelio (2,2 vs 6,1)
 - ✓ Morbidité moindre en coelio (8,5% vs 17%)
 - ✓ Diminution des laparo et des conversions (6,3%)



Cholécystectomie : comment

2. Conversion

- ✓ Solution de sécurité
- ✓ Hyperleucocytose / délai entre diagnostic et chirurgie augmentent le risque de conversion

*Teixeira Chir
1999*

- ✓ Taux de conversion plus faibles au fil des années ;
passe de 30% en 2000 à 18% en 2008

*Pessaux Gastroenterol Clin Biol 2000
Lee Am J Surg 2008*



Cholécystectomie : comment

3. Cholangiographie

- ▶ Recherche variations anatomiques / plaie VBP ; elle permet le diagnostic plus rapide de plaie VBP ainsi que sa prévention
- ▶ Pas obligatoire pour rechercher une lithiase de la VBP
- ▶ Mais études datent du début de la coelioscopie – plaies de la VBP plus fréquentes

Cholécystectomie : comment

4. Drainage

- ▶ Absence d'étude dans le cas de cholécystite aigue
- ▶ Drain transcystique – diminuer la pression sur une VBP obstruée
- ▶ Drain de Kehr – en cas de plaie VBP

*Mutter Panis Escat J Chir 1999
Launay-Savary Slim Ann Chir 2006*



Cholécystectomie : comment

5. Cholécystectomie dangereuse

- ▶ Inflammation importante, empyème vésiculaire, cholécystite gangreneuse ou perforée, sd Mirizzi
- ▶ Laparotomie : cholécystectomie subtotale Bornman Surg 1985
- ▶ Cœlioscopie : cholécystectomie subtotale, dissection limitée du pédicule cystique, abandon du mur vésiculaire postérieur, lavage, drainage au choix du chirurgien

*Mikhailovski Br J Surg 1998
Singhal Surgeon 2009*



Cholécystectomie : comment

6. Contre indications

- ▶ Contre indications anesthésiques à la chirurgie
- ▶ Contre indications de la coelio : HTIC, emphysème pulmonaire, glaucome non traité, choc septique, cavernôme portal, suspicion de cancer vésiculaire, troubles de la crase sanguine
- ▶ Antécédents de chirurgie sus mesocolique

Cholécystectomie : comment

7. SILC

- ▶ *Elsey J Am Coll Surg 2010*
 - ✓ 25% de 238 patients cholécystectomies avec succès
 - ✓ Très peu de conversions en coelio classique ou laparo
- ▶ Pas d'études comparant SILC / autre technique

8. N.O.T.E.S

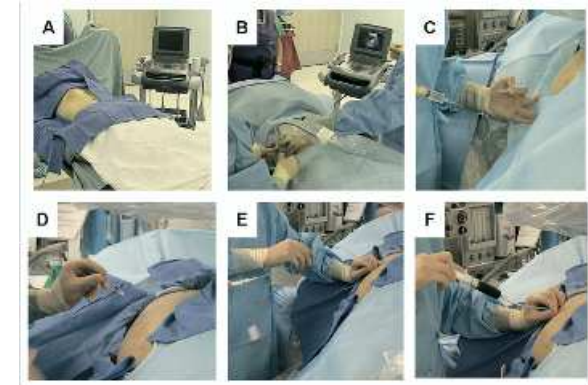
- ▶ *Hensel Zentralbl Chir 2010*
 - ✓ 25% de 102 patientes cholécystectomisées par NOTES avec succès
 - ✓ Très peu de conversions en coelio (2)
-



Cholecystostomie percutanée

- ▶ **Indication** : patients a haut risque opératoire ; permet d'éviter la chirurgie ou d'effectuer un geste de façon différée
- ▶ Voie transhépatique / transperitoneale
- ▶ Sous contrôle échographique / TDM

	Pessaux 2000	Spira 2002
n	28	55
échec	14 %	18 %
morbidity	3,4 %	2 %
mortalité	0 %	0 %



- ▶ **CP vs chirurgie chez les personnes > 65 ans**
 - ✓ Absence d'étude ciblée
 - ✓ Diminution de la mortalité après cholécystectomie pour cholécystite

Grossesse

- ▶ Facteur favorisant de cholécystite aigue
- ▶ *Dixon Am J Surg 1987*
 - ✓ Attendre le 2nd trimestre pour opérer ou le terme
- ▶ *SAGES Guidelines 2007*
 - ✓ Cholécystectomie coelioscopique malgré le terme
 - ✓ Récidive de pathologie biliaire traitée médicalement pendant la grossesse
 - ▶ 92% au 1^{er} trimestre
 - ▶ 64% au 2nd trimestre
 - ▶ 44% au 3^{ème} trimestre
 - ▶ Diminution du risque d'avortement spontané et d'accouchement prématuré si coelio / laparo



Personnes âgées

- ▶ Augmentation de la fréquence des lithiases biliaires avec l'âge
- ▶ *Riall Am Coll Surg 2010*
 - ✓ Etude de cohortes sur 29 818 patients présentant une cholécystite aiguë, d'âge moyen de 77 ans (+/- 7,3 ans)
 - ✓ 75% des patients opérés entre 2,1-2,4 jours de l'admission
 - ✓ 25% des patients non opérés initialement ; 38% réadmis pour des lithiases vésiculaires symptomatiques, 27% bénéficient d'une cholécystectomie itérative
 - ✓ Seulement 4% des patients opérés sont réadmis pour des complications biliaires
 - ✓ Coût : \$7000 / réadmission




Conclusion

- ▶ **La cholécystectomie coelioscopique précoce est le traitement de choix**
- ▶ **La conversion est un geste de sécurité**
- ▶ **MAIS : diminution de l'expertise chirurgicale pour la laparotomie – contraste avec le choix de cette voie pour des patients plus « malades »**



Bibliographie

1. PAPI(C), Timing of Cholecystectomy or acute calculous cholecystitis: A meta-analysis, *Am J Gastroenterol* 2003
 2. SHIKATA(S), Early Versus Delayed Cholecystectomy for Acute Cholecystitis: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials, *Surg Today* 2005, 35: 553-560
 3. LAU(H), Early versus delayed-interval laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis, *Surg End* 2006, 20:82-87
 4. SIDDIQUI(T), Early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis: a meta-analysis of randomized clinical trials, *Am J Surg* 2008, 195:80-87
 5. GURUSAMY(K), Early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1, 2009
 6. SOCKEEL, Chirurgie precoce ou differee dans la cholecystite aigue. La T2A va-t-elle mettre fin a la controverse? *Gastr Cl Biol* 2009
 7. LUJAN(J), Laparoscopic Cholecystectomy vs Open Cholecystectomy, *Arch Surg* 1998
 8. CSIKESZ(N), Trends in surgical management for acute cholecystitis, *Surg* 2008
 9. WISEMAN(J), Surgical management of acute cholecystitis at a tertiary care center in the modern era, *Arch Surg* 2010
 10. TEIXEIRA, Conversion factors in laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis, *Hepatogastroenterology* 2000
-
- 

Bibliographie

11. PESSAUX(P), Cholécystectomie dans le traitement des cholécystites aiguës, *Gastroenterol Clin Biol* 2000, 24:400-403
 12. LEE(A), The timing of surgery for cholecystitis: a review of 202 consecutive patients at a large municipal hospital, *Am J Surg* 2008, 195:467-470
 13. SLIM(K), MILLAT(B), Cholangiographie systématique ou à la demande au cours d'une cholécystectomie par laparoscopie, *Ann Chir* 2004, 129:518-520
 14. MUTTER (D), PANIS (Y), ESCAT (J), 1999, « Le drainage en chirurgie digestive » in *Journal de Chirurgie*, (n°136), Paris, p. 117-123
 15. LAUNAY-SAVARY (M, -V), SLIM (K), 2006, « Analyse factuelle du drainage abdominal prophylactique » in *Annales de Chirurgie*, (n°131), Paris, p. 302-305
 16. BORNMAN(PC), Subtotal cholecystectomy: for the difficult gallbladder in portal hypertension and cholecystitis, *Surg* 1985, 98:1-6
 17. MICHALOWSKI(K), Laparoscopic subtotal cholecystectomy in patients with complicated acute cholecystitis or fibrosis, *Br J Surg* 2003, 85: 904-906
 18. SINGHAL(T), Laparoscopic Subtotal Cholecystectomy : Initial Experience with Laparoscopic Management of Difficult Cholecystitis, *Surgeon* 2009, 263-268
 19. GAINANT(A), BOUVIER(S), MATHONNET(M), Traitement chirurgical de la lithiase biliaire et de ses complications, *EMC* 2003
 20. ELSEY(JK), Initial experience with single incision laparoscopic cholecystectomy, *J Am Coll Surg* 2010, 210:620-4, 624-6
-



Bibliographie

21. HENSEL(M), Comparison between Transvaginal and Laparoscopic Cholecystectomy – A retrospective Case Control Study, *Zentralblatt für Chirurgie* 2010
 22. PESSAUX(P), Cholecystostomie percutanée dans les cholécystites aiguës chez des patients à haut risque, *Ann Chir* 2000, 125: 738-743
 23. SPIRA(RM), Percutaneous transhepatic cholecystostomy and delayed laparoscopic cholecystectomy in critically ill patients with acute calculous cholecystitis, *Am J Surg* 2002, 183:62-6
 24. WINBLADH(A), Systematic review of cholecystostomy as a treatment option in acute cholecystitis, *HPB* 2009, 11:183-93
 25. DIXON(NP), Aggressive management of cholecystitis during pregnancy, *Am J Surg* 1987, 154:292-4
 26. SAGES Guidelines 2007 : Guidelines for Diagnosis, Treatment, and Use of Laparoscopy for Surgical Problems during Pregnancy
 27. RIAL(T), Failure to Perform Cholecystectomy for Acute Cholecystitis in Elderly Patients Is Associated with Increased Morbidity, Mortality, and Cost , *Am Coll Surg* 2010
-

