

Journées de DESC, 15&16 Janvier 2004

# Sténoses iatrogènes de la voie biliaire extra-hépatique: classification et traitements.

T.Guillan, CHU Nantes.

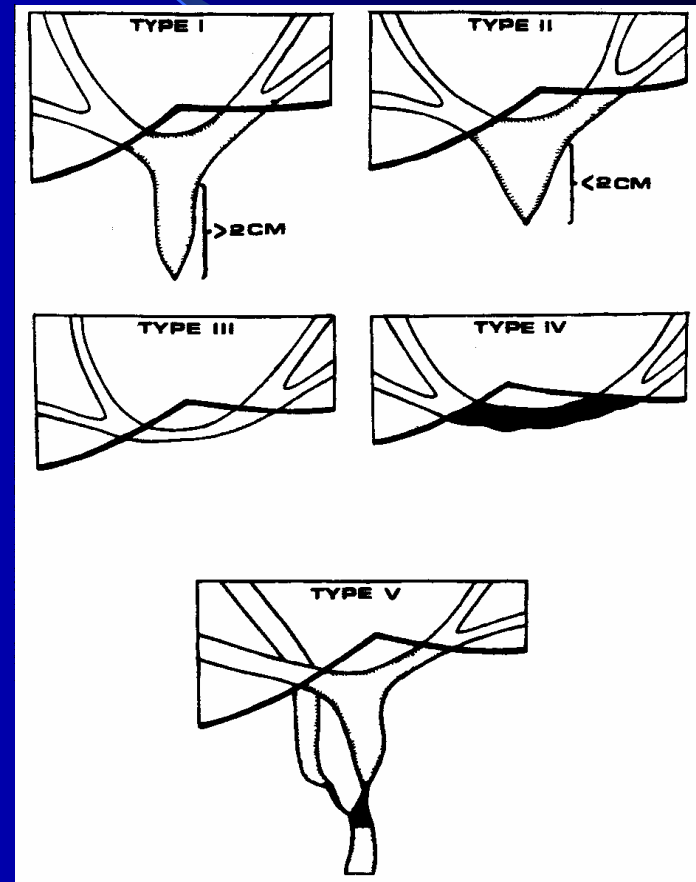
# Introduction

- 70 000 cholecystectomies / an en France
- Complications rares de la chirurgie biliaire  
0.6% des cholecystectomies (1)
- Diagnostic
  - clinique
  - biologique
  - radiologique ( échographie, cholangiographie, IRM)

# classification

## Classification selon BISMUTH

Grade I:	4.5%
Grade II:	40.4%
Grade III:	29.5%
Grade IV:	16%
Grade V:	4.5%



Lillemoe, Ann surg, 2000 (2)

# Traitements

## 1. Traitement chirurgical:

anastomose bilio-biliaire  
anastomose bilio-digestive.

## 2. Traitement endoscopique:

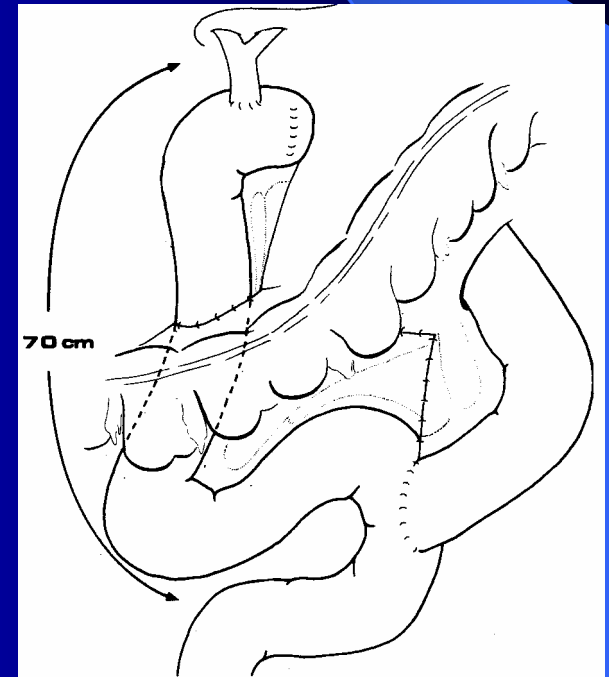
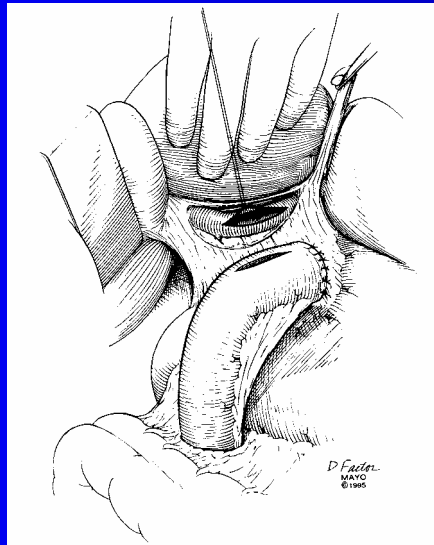
dilatation et endoprothèse.

## 3. Traitement radiologique percutané:

dilatation et endoprothèse.

# Traitement chirurgical

- Anastomose cholédoco-duodénale
- Anastomose hépatico-jéjunale  
intervention de Hepp (3)



# Résultats 1

- Mortalité périopératoire: 2%  
en absence d'HTP
- Morbidité: 20%  
angiocholites, sump syndrome, ulcères.
- Resténose: 20%  
10% d'angicholite, insuffisance hépatique  
10% de bons résultats après traitement
- **A long terme: 90% de bons résultats**

# Résultats 2

- **Facteurs prédictifs de mauvais résultats:**
  - cholangiogramme incomplet en préopératoire
  - stade IV de Bismuth
  - >2 interventions avant prise en charge spécialisée.
- **Facteurs prédictifs de bons résultats:**
  - dilatation de la voie biliaire >1.5cm
  - 1ère réparation par un centre expert

Chapman. Arch Surg. 1995 (4)

# conclusion

1. Le traitement de référence reste la chirurgie
2. Les endoprothèses sont indiquées en première intention sur les sténoses anastomotiques
3. Intérêt de la bili-RM ?

# Bibliographie

- 1) Daniel J. Deziel, K W. Millikan. Complications of laparoscopic cholecystectomy: a national survey of 4292 hospitals and an analysis of 77604 cases. *Am J Surg.* 1993; 165: 9-14
- 2) Keith D. Lillemoe, GB Melton. Postoperative bile duct strictures: management and outcome in the 1990s. *Ann Surg.* 2000; 232 ( 3 ): 430-41
- 3) J Hepp, C Couinaud. L'abord et l'utilisation du canal hépatique gauche dans les réparations de la voie iliaire principale. *Press Med.* 1956; 64:947-8
- 4) William C. Chapman, A Halevy. Postcholecystectomy bile duct strictures. *Arch Surg.* 1995;130: 597-604
- 5) A Tocchi, G Mazzoni. Management of benign biliary strictures. *Arch Surg.* 2000; 135 (2): 153-7
- 6) A Tocchi, G Costa. The long-term outcome of hepaticojejunostomy in the treatment of benign bile duct strictures. *Ann Surg.* 1996; 224 (2):162-7
- 7) Robert J. Moraca, F.T. Lee. Long-term biliary function after reconstruction of major bile duct injuries with hepaticoduodnostomy or hepaticojejunostomy. *Arch Surg.* 2002; 137: 889-94
- 8) Scott R. Johnson, A Koehler; Long-term results of surgical repair of bile duct injuries following laparoscopic cholecystectomy. *Surgery.* 2000; 128: 668-77
- 9) Markus A Röthlin, M Löpfe. Long-term results of hepaticojejunostomy for benign lesions of the bile ducts. *Am J Surg.* 1998; 175: 22-6
- 10) Monica L. McDonald, M B. Farnell. Benign biliary strictures: repair and outcome with a contemporary approach. *Surgery.* 1995; 118: 582-91