

**TRAUMATISMES DES VOIES
BILIAIRES AU COURS DES
CHOLECYSTECTOMIES :**

mécanisme, diagnostic et prise en charge
dans les premiers jours de l'accident.

CURTO C.

DESC RENNES, janvier 2004

- Coelioscopie = gold standard pour cholécystectomies
- *Plaie de la VBP : lésion traumatique de la VBP, involontaire, en l'absence de traitement d'une lithiase de la VBP.*
- Incidence des plaies de la voie biliaire principale (VBP) :
 - * voie sous-costale : 0,1 à 0,2 %
 - * coelioscopie : 0,3 à 0,4 %

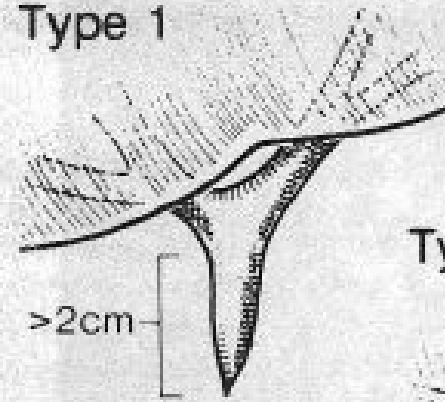
MECANISME

- pédiculite, confusion du cystique avec VBP, clips mal posés
- hémorragie
- variations anatomiques
- kit de cholangiographie
- lésion d'électrocoagulation

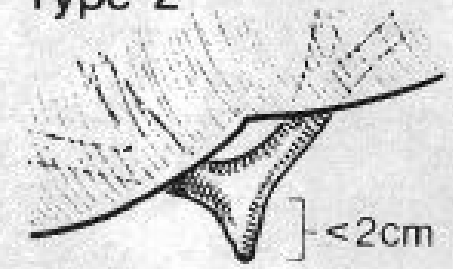
traumatismes de la VBP graves souvent associés à lésion de la branche droite de l'artère hépatique.

CLASSIFICATION DE BISMUTH

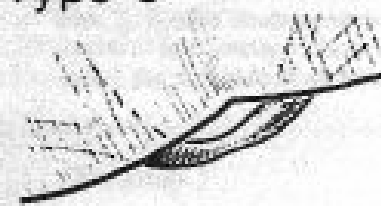
Type 1



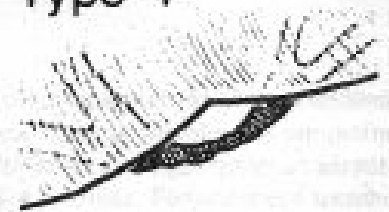
Type 2



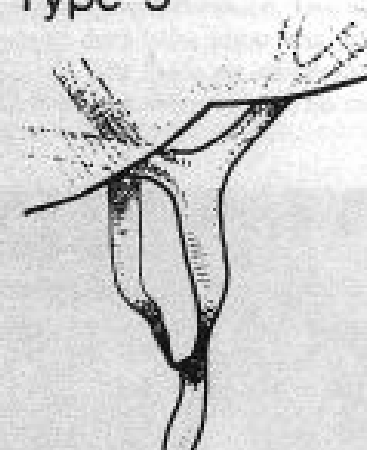
Type 3



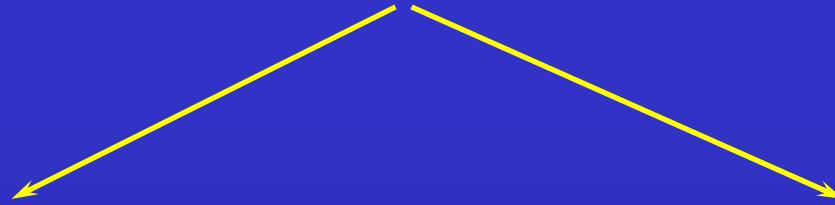
Type 4



Type 5



PLAIE PEROPERATOIRE : DIAGNOSTIC



CLINIQUE

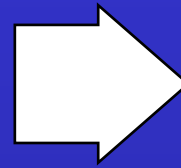
IMAGERIE

- écoulement de bile
- examen de la pièce opératoire

- cholangiographie

PLAIE PEROPERATOIRE : PRISE EN CHARGE

Préférable de les réparer immédiatement.



conversion si

coelioscopie

Cholangiographie indispensable.

- ligature d'un canal aberrant
- suture canalaire termino-terminale, avec drain tuteur
- suture sur Kehr pour les sections partielles
- anastomose sur anse en Y
 - ➔ suture muco-muqueuse, fil fin, sans tension.
- **fistulisation dirigée quand conditions locales inflammatoires, avec VBP fine.**

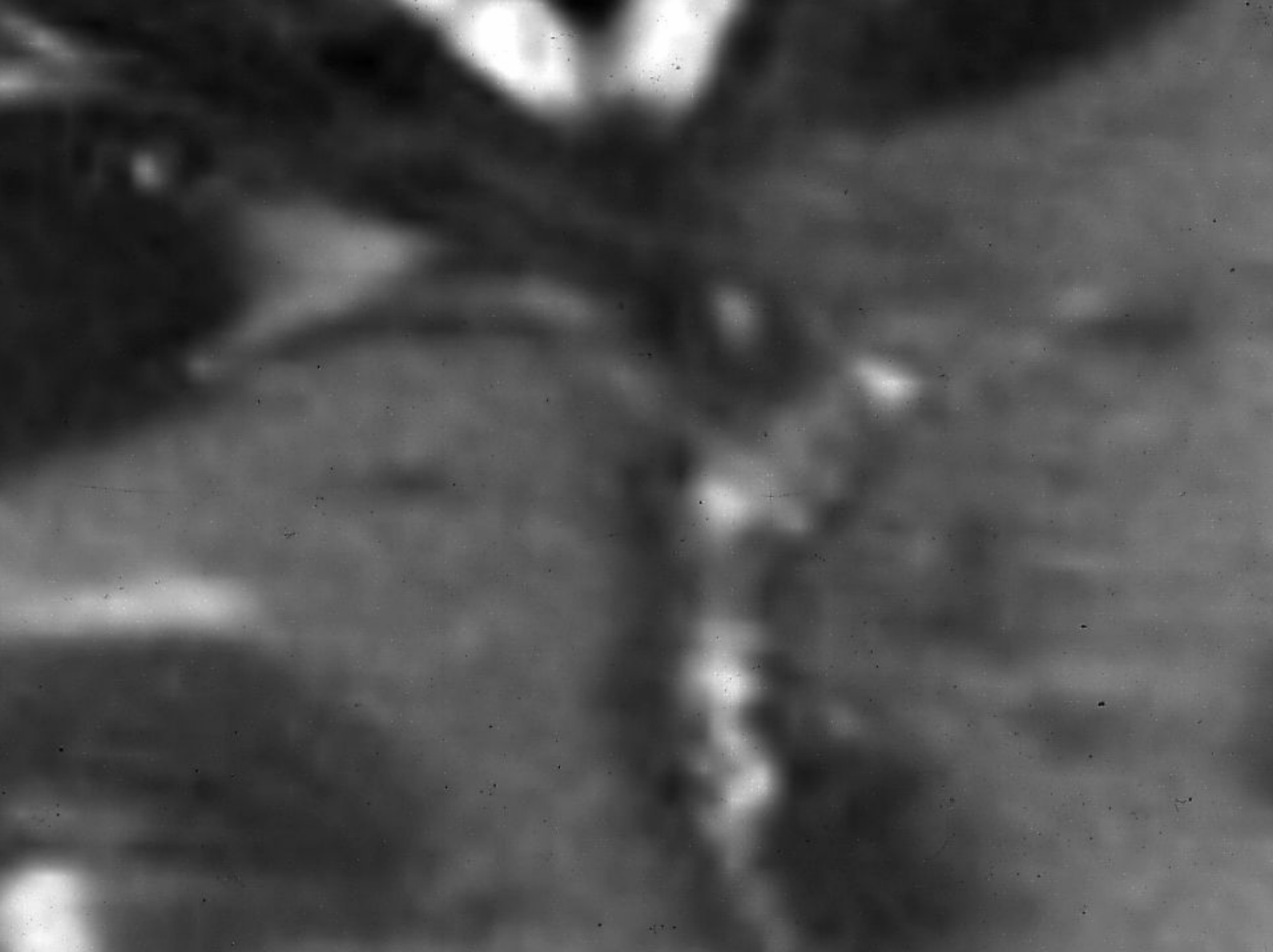
EN POST-OPERATOIRE PRECOCE : DIAGNOSTIC

CLINIQUE

IMAGERIE

- drain
- cholépéritoine
- bilome sous-hépatique
- ictère
- angiocholite

- échographie abdominale
- TDM abdominal
- **biliIRM**
- KT rétrograde



Abdominal

LIH 2

31

05.12.03

16.58

/2

05.12.03

ID: 20031205152105

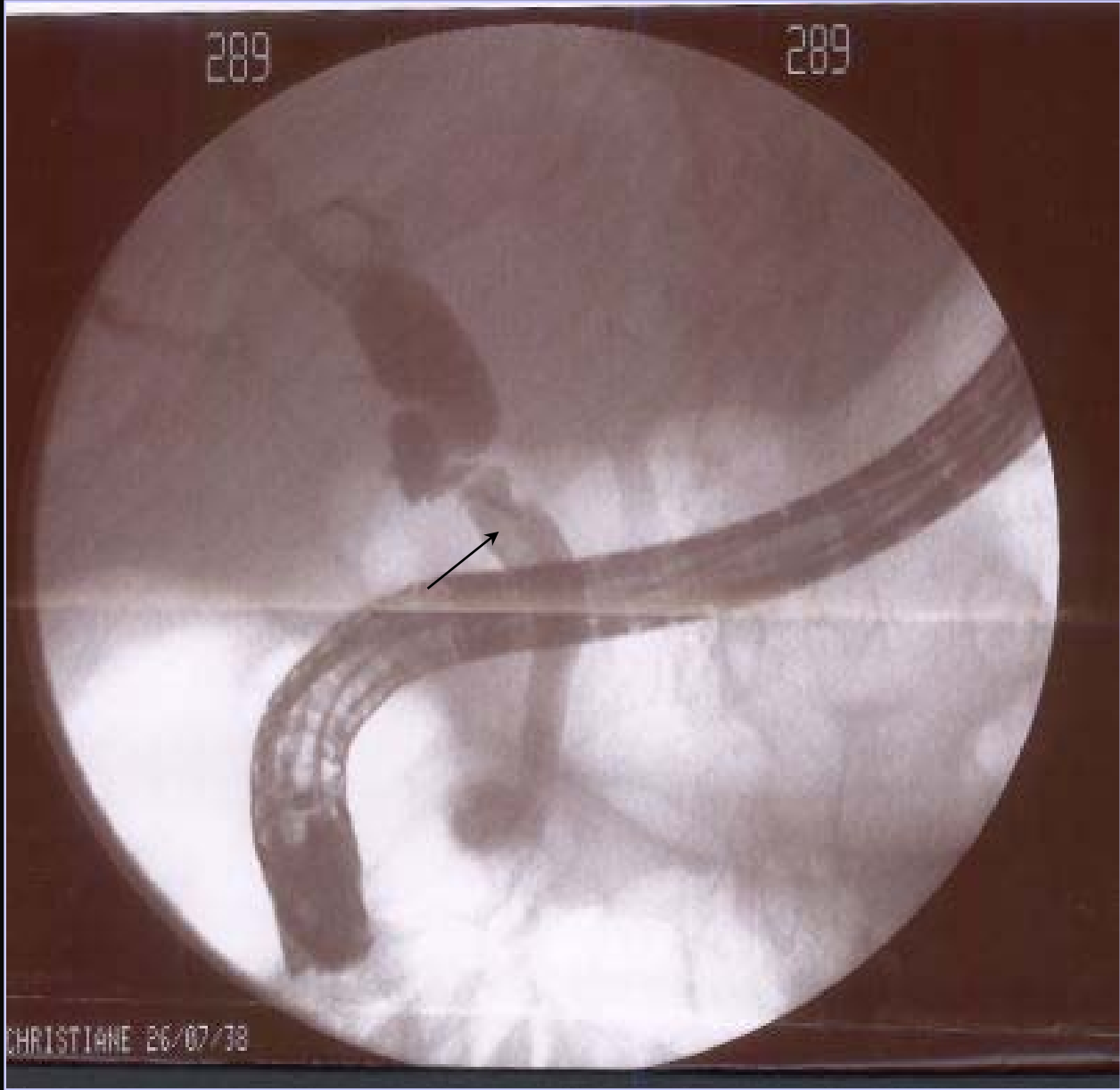
CHR Nantes

110cGy cm²

Siemens

289

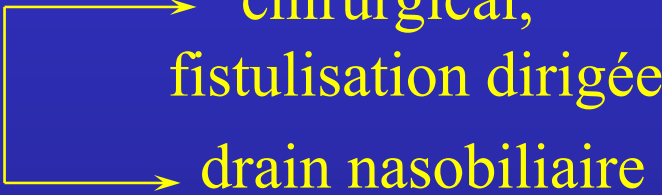
289



CHRISTIANE 26/07/38

EN POST-OPERATOIRE PRECOCE : PRISE EN CHARGE

Réparation après bilan d'imagerie pour évaluer le type de plaie et sa localisation.

- drainage dans un premier temps 
 - chirurgical,
fistulisation dirigée
 - drain nasobiliaire

pour une réparation secondaire

- ou réparation première possible

→ *au cas par cas*

CONCLUSION

- Plaies de la VBP non anodines, suites pouvant être difficiles
- Incidence reste stable
- Nécessité de respecter certaines règles, d'autant que la cholécystectomie est réalisée par coelioscopie
- Savoir convertir
- Utilité de réaliser une cholangiographie peropératoire.

BIBLIOGRAPHIE (1)

1. L.W.Way, J.G.Hunter. Causes and prevention of laparoscopic bile duct injuries. *Ann. Surg.* 2003; 237(4) :460-69.
2. A.Davidoff, W.C.Meyers. Mechanisms of major biliary injury during laparoscopic cholecystectomy. *Ann. Surg.* 1992; 215(3) :196-202.
3. M.Mercado, G.Samaniego-Arvizu. To stent or not to stent bilioenteric anastomosis after iatrogenic injury. *Arch. Surg.* 2002; 137 : 60-63.
4. E.Capelluto, G.Champault. Expérience de la cholangiographie peropératoire systématique au cours de la cholécystectomie laparoscopique. *Chir.* 1999; 124 : 536-42.
5. A.R.Moossa, H. D'Agostino. Laparoscopic injuries to the bile duct. *Ann. Surg.* 1992 ; 215 (3) : 203-208

BIBLIOGRAPHIE (2)

6. T.N.Robinson, D.A.Kumpe. Management fo major bile duct injury associated with laparoscopic cholecystectomy. *Surg. Endosc.* 2001 ; 15 : 1381-1385
7. A.Brodsky, S.Eldar. Laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis : can the need for conversion and the probabability of complications be predicted ? *Surg. Endosc.* 2000 ; 14 : 755-760
8. D.F.Mirza, J.A.C.Buckels. Bile duct injury following laparoscopic cholecystectomy : referral pattern and management. *Br. J. Surg.* 1997 ; 84 : 786-790
9. W.C.Chapman, S.M.Strasberg. Bile duct injuries 12 years after the introduction of laparoscopic cholecystectomy. *J. Gastrointest. Surg.* 2003 ; 7 (3) : 412-16
10. S.J.Savader, F.A.Osterman. Laparoscopic cholecystectomy related bile duct injuries. *Ann. Surg.* 1997 ; 225 (3) : 268-73

BIBLIOGRAPHIE (3)

11. K.Lillemo, H.A.Pitt. Major bile duct injuries during laparoscopic cholecystectomy. *Ann. Surg.* 1997 ; 225 (5) : 459-71
12. A.Alves, J.Belghiti. Incidence and consequence of an hepatic artery injury in patients with postcholecystectomy bile duct strictures. *Ann. Surg.* 2003 ; 238 (1) : 93-96
13. J.Buell, J.M.Millis. Devastating and fatal complications associated with combined vascular and bile duct injuries during cholecystectomy. *Arch. Surg;* 2002 ; 137 : 703-710
14. C.Kayaalp, M.Akoglu. Right liver necrosis : complication of laparoscopic cholecystectomy. *Hepatogastro.* 2001 ; 48 : 1727-1729
15. A.Koffron, M.Abecassis. Failed primary management of iatrogenic biliary injury : incidence and significance of concomitant hepatic arterial disruption. *Surg.* 2001 ; 130 (4) : 722-731

BIBLIOGRAPHIE (4)

16. N.Gupta, D.L.Kaminsky. Management and outcome of patients with combined bile duct and hepatic artery injuries. *Arch. Surg.* 1998 ; 133 (2) : 176-181
17. J.Moreaux. Traitement des complications de la cholécystectomie. *Editions techniques, EMC, techniques chirurgicales* ; 40-960, 1993, 18p