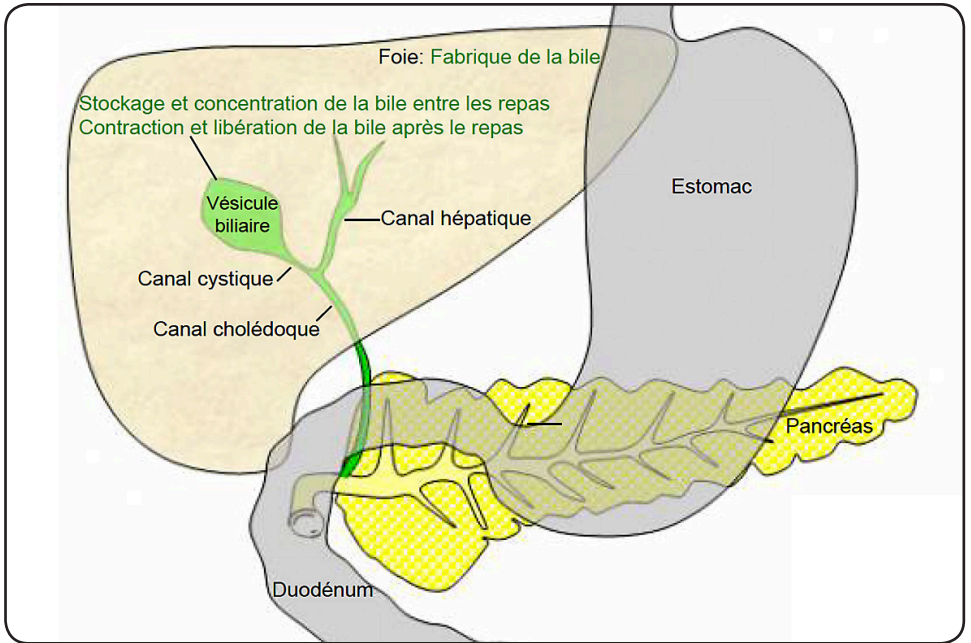




CENTRE HOSPITALIER
EMILE MAYRISCH

LA CHOLECYSTECTOMIE



Introduction :

La cholécystectomie est l'opération qui consiste à retirer la vésicule biliaire.

La vésicule biliaire:

- est un organe en forme de poire, situé sous le foie,
- sert à stocker et à concentrer la bile qui est fabriquée par le foie,

La bile:

- est située sous le foie , s'évacue par le canal cystique qui est rattaché à un autre canal appelé cholédoque. Le cholédoque se déverse dans le duodénum.

La bile est :

- un liquide qui est indispensable à la digestion des graisses. Le foie en produit chaque jour de 0.5 à 1 litre,
- un liquide de couleur jaune verdâtre,
- riche en cholestérol et en sels minéraux qui peuvent s'agglomérer et former de petites pierres, appelées aussi calculs ou lithiases.

Pourquoi se faire enlever la vésicule biliaire ?

La présence de calculs dans la vésicule ne donne pas toujours des symptômes.

C'est la migration d'un calcul dans les différents canaux ou un blocage à la sortie de la vésicule qui s'accompagne de complications :

- douleur importante,
- nausées, vomissements,
- ictère (ou jaunisse),
- inflammation et / ou infection de la vésicule,
- pancréatite (inflammation du pancréas).

Il n'existe aucun traitement pour dissoudre les calculs biliaires. Il faut donc procéder au retrait de la vésicule.

Le chirurgien ne peut pas se contenter de retirer uniquement les calculs, car la vésicule pourrait en fabriquer d'autres par la suite.

Comment est pratiquée la cholécystectomie ?

Il existe deux techniques opératoires. Votre médecin décidera de la technique qui vous convient le mieux.

La cholécystectomie par laparoscopie :

- C'est une technique qui permet de pratiquer une opération dans l'abdomen, sans faire une grande incision.
- Le chirurgien fait plusieurs petites incisions dans le ventre, par lesquelles il introduit des trocarts.
- Les trocarts sont des tubes creux où sont introduits :
 - * une caméra reliée à un écran de télévision: le laparoscope
 - * des instruments chirurgicaux.
- Les instruments de chirurgie sont manipulés de l'extérieur et le chirurgien contrôle en permanence l'évolution de l'opération sur l'écran de télévision.
- Pour disposer de plus de place dans le ventre et bien visualiser les différents organes, le chirurgien remplit la cavité abdominale avec du dioxyde de carbone au début de l'opération.
- Le dioxyde de carbone est évacué de l'abdomen.
- Les incisions sont refermées par des fils ou des agrafes.

La cholécystectomie par laparotomie :

- C'est une technique qui consiste à ouvrir l'abdomen pour retirer la vésicule.
- Le médecin fait une incision d'environ 10 cm à droite et en haut du ventre, près de la vésicule.
- L'incision est refermée par des fils ou des agrafes.

Remarque:

Quelle que soit la technique opératoire, lorsque la vésicule est retirée, la perméabilité et l'étanchéité des voies biliaires peuvent être vérifiées à l'aide d'un produit de contraste.

La progression du liquide de contraste est suivie grâce à une radiographie qui est faite dans la salle d'opération.

L'hospitalisation

Que se passe-t-il avant l'opération ?

- L'admission à l'hôpital peut avoir lieu la veille de l'opération ou bien le matin même.
- Dans les deux cas, vous devez être à jeun :
 - * à partir de 22 heures, il ne faut plus manger,
 - * à partir de minuit, il ne faut plus boire, ni fumer.
- Il faut prendre une douche avant l'opération.

L'opération:

- La cholécystectomie est faite sous anesthésie générale.
- Avant d'aller au bloc opératoire, il faut revêtir une chemise d'opération et retirer tout effet personnel (prothèses dentaires, lentilles, bijoux, piercings...).
- Afin d'éviter une thrombose veineuse, vous devez mettre des bas antithrombotiques qui améliorent la circulation du sang dans les jambes.
- Sur prescription du médecin anesthésiste vous pouvez recevoir un médicament qui vous détend avant l'opération.
- Vous êtes conduit avec votre lit jusqu'au bloc opératoire.
- La durée de l'opération est variable en fonction de la technique opératoire et de la présence ou non de calculs dans le cholédoque.

Après l'opération:

- Vous séjournez en salle de réveil jusqu'au lendemain matin de l'opération.
- Cette surveillance intensive permet:
 - * de traiter et/ou prévenir la douleur grâce à l'administration d'antalgiques puissants,
 - * de dépister une éventuelle complication.
- Vous êtes relié à un appareil de monitoring.
- Un cathéter placé sur votre bras permet l'administration de perfusion, notamment contre la douleur.
- Un pansement adhésif recouvre chaque incision.
- Il est possible que vous ayez un drain dans la plaie (il sert à évacuer le sang), il est retiré avec l'autorisation du chirurgien au plus tôt le jour qui suit l'opération.
- Le lendemain matin vous retournez dans votre chambre.
- En général les perfusions sont stoppées, mais le cathéter reste en place pour permettre l'administration ponctuelle de perfusion (antalgique).
- Vous pouvez vous mobiliser, c'est même recommandé afin d'éviter la survenue d'une thrombose et favoriser la reprise du transit intestinal.
- L'alimentation est reprise progressivement en fonction de la technique utilisée, des consignes de votre chirurgien et de votre tolérance.
- La douleur est variable d'un individu à un autre.
 - * pour une cholécystectomie par laparotomie, elle siège au niveau du site opératoire,
 - * pour une cholécystectomie par laparoscopie:
 - ◇ elle peut être ressentie au niveau du site opératoire.
 - ◇ elle peut siéger au niveau des épaules et / ou du dos. Elle est due au gonflement de la cavité abdominale par le dioxyde de carbone. Il est évacué en fin d'opération, mais il en reste toujours une petite quantité qui va se résorber progressivement.

- La prévention et le traitement de la douleur sont gérés par:
 - * la prise de médicaments antalgiques,
 - * l'application locale de glace,
 - * l'utilisation de techniques de mobilisation et de respiration.
- Vous pouvez vous doucher dès le lendemain de l'opération:
 - * si vous avez l'autorisation de votre médecin,
 - * si vos incisions sont protégées par des pansements imperméables.
- Vous devez continuer à porter les bas antithrombotiques durant la journée jusqu'au rendez-vous de contrôle postopératoire.
- La durée de séjour à l'hôpital est d'environ 2 à 4 jours.

La convalescence :

Elle dure de 1 à 6 semaines, selon:

- le type de chirurgie, votre état de santé et la nature de votre travail.

Vous devez :

- Aller au rendez-vous de suivi post opératoire (consultation ou polyclinique).
- Respecter la prescription du médecin, même si vous n'avez pas de douleur.
- Respecter les consignes alimentaires, notamment en évitant les aliments riches en graisse.
- Respecter la durée de votre congé de maladie, surtout si vous pratiquez un métier très physique.

Vous ne devez pas :

- Pratiquer un sport brusque ou un sport de contact pendant les 2 mois qui suivent l'opération.
- Vous doucher sans l'autorisation du médecin.
- Prendre un bain ou aller à la piscine tant que les fils ou les agrafes ne sont pas retirés (environ 10 à 15 jours).

Vous pouvez :

- Reprendre progressivement les activités de la vie quotidienne selon votre tolérance.
- Elargir progressivement votre alimentation selon votre tolérance.

Surveillances particulières :

- si vous avez de la fièvre, des frissons,
- si vous avez des nausées et / ou des vomissements,
- si votre ventre gonfle progressivement et devient dur,
- si la douleur persiste et/ou augmente malgré les médicaments,
- si vous saignez au niveau d'une incision,
- si l'une des plaies est rouge, dure,
- si vous constatez un écoulement de pus au niveau d'une incision,
- si vous avez des difficultés à respirer,
- si vous avez des difficultés à boire et/ou manger,

**vous devez consulter rapidement votre médecin ou vous présenter
au service des urgences de l'hôpital.**

Site Esch/Alzette :
rue Emile Mayrisch
L-4240 Esch/Alzette

Dudelange :
rue de l'Hôpital
L-3488 Dudelange

Nieder Korn :
av de la liberté
L-4602 Nieder Korn

B.P. 436
L-4005 Esch/Alzette

info@chem.lu

Central téléphonique
(+352) 57 111

www.chem.lu