

Dr Hortense Boullenois

CHIRURGIEN VISCERAL, DIGESTIF ET BARIATRIQUE

95 Chemin du Pont des 2 Eaux

84000 Avignon

secretariatscp@orange.fr

04.90.89.39.61

Le 25 nov. 2025

FICHE D'INFORMATION CHOLECYSTECTOMIE

Cette fiche de renseignement vous a été remise lors de votre consultation avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre chirurgienne.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre chirurgienne, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Votre cas personnel peut ne pas y être parfaitement représenté.

N'hésitez pas à interroger votre praticien pour toute information complémentaire. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par celui-ci.

Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le foie, organe essentiel à la vie, possède de multiples fonctions. L'une d'entre elles consiste à fabriquer la bile, liquide qui joue un rôle important dans la digestion, et qui est conduit du foie à l'intestin par un canal, que l'on appelle la Voie Biliaire Principale (VBP). Il existe, sur cette VBP, une dérivation, dite VB secondaire, faite du canal cystique, qui se branche sur la VBP, et qui se termine par un petit sac servant de réserve pour la bile, la Vésicule biliaire, située directement sous le foie. Une interruption de l'écoulement de la bile dans la VBP serait très grave, et agirait de façon négative sur le foie.

Or il arrive que la bile, liquide qui contient divers sels et pigments, puisse cristalliser si elle est trop concentrée, ce qui entraîne l'apparition de petites « pierres », que l'on appelle les calculs.

Ces calculs peuvent grossir, et surtout se mobiliser suite aux contractions de la vésicule, et, soit en boucher la sortie par le cystique, soit passer dans la VBP et l'obstruer, partiellement ou totalement. Cela peut entraîner des infections qui sont soit vésiculaires (cholécystites), soit propagées à la VBP (angiocholites), voire des septicémies.

L'enclavement, ou blocage d'un calcul à la sortie de la vésicule entraîne une dilatation de l'organe qui s'enflamme et s'infecte, l'enclavement d'un calcul à l'extrémité de la VBP peut entraîner un ictère (jaunisse) avec atteinte du foie. S'il arrive que la lithiase vésiculaire ne s'accompagne d'aucun signe, il est fréquent qu'elle génère des crises douloureuses, les « coliques hépatiques », douleurs sous les côtes droites irradiant vers le dos et l'épaule droite et durant une vingtaine de minutes en général.

L'échographie précise la taille et l'épaisseur de la paroi de la vésicule, l'existence des calculs, le degré de dilatation, ou pas, de la VBP, enfin la présence, ou pas, de calculs dans la VBP. Il faut alors opérer, et enlever la vésicule, ce qui n'entraîne aucun désordre puisqu'il ne s'agit que d'une voie secondaire, et que le passage de la bile du foie vers l'intestin est assuré par la VBP qui reste intacte.

Quel est l'objectif de cette intervention ? Rétablir le libre passage de la bile du foie vers l'intestin, et faire disparaître risques infectieux et crises douloureuses.

En accord avec le chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il est donc proposé à la personne présentant une lithiase vésiculaire et ayant eu au moins une crise de coliques hépatiques, une intervention, la cholécystectomie laparoscopique, selon le protocole suivant.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan biologique est parfois demandé.

Un scanner ou une échographique, qui permet de prévoir s'il y a, outre les calculs dans la vésicule, un ou plusieurs calculs dans la VBP, et une atteinte du pancréas, cet organe ayant des relations de voisinage avec la VBP, son canal se terminant par un canal commun avec la VBP.

QUEL TRAITEMENT ?

Sous anesthésie générale, par coelioscopie (réalisation de petits « trous » dans la paroi abdominale permettant le passage des instruments et d'un tube relié à une mini caméra, retransmettant les images internes sur un écran).

Il arrive qu'on réalise une cholangiographie per opératoire si le chirurgien le choisit dans certains cas : on aborde la jonction entre canal cystique et VBP, et l'on tente de réaliser, après section partielle du cystique et introduction d'un petit tube, une radiographie de l'ensemble de la VBP en y injectant un liquide opaque aux Rayons X.

L'intervention se poursuit avec la ligature du canal cystique et de l'artère cystique, et par le décollement de la vésicule du foie et sa sortie, dans un sac stérile, par l'ombilic. Cette intervention nécessite une hospitalisation d'un jour en général en ambulatoire.

ET APRÈS ?

Vous pouvez manger normalement dès le soir même.

Il n'y a aucun régime à suivre.

On retrouve de temps en temps mais cela est rare, des troubles du transit à type de selles plus fréquentes.

Vous n'aurez pas besoin de traitement anticoagulant, ni de traitement antibiotique dans la majorité des cas, sauf si votre chirurgien le précise à votre sortie.

COMPLICATIONS POSSIBLES

Il peut arriver, comme dans toute chirurgie, des problèmes d'ordre hémorragique, et des complications générales, phlébites ou embolies pulmonaires rares. L'obésité augmente le risque de complications. Enfin, il arrive de façon exceptionnelle que l'on doive renoncer à la voie coelioscopique pour ouvrir le ventre afin de poursuivre l'intervention en toute sécurité, et de drainer en fin d'intervention.

Mais la complication majeure, c'est la lésion de la VBP, par plaie, ligature, clipage ou brûlure, qui peut survenir quand il y a une très grande inflammation des organes de la région. La lésion de la VBP se traduit par des douleurs, de la fièvre, et un subictère, petite jaunisse dès les premiers jours post opératoires. Il convient de s'assurer de l'intégrité de la VBP en faisant pratiquer une échographie, un bilan biologique, parfois une cholangio IRM. Cette éventualité est la seule complication vraiment grave, et ne se produit que dans moins de 0,2% des cas.

Dans 10 % des cas, vous pourrez présenter des douleurs abdominales, parfois de la diarrhée, une sensation de ballonnement abdominal qui sont le plus souvent transitoires.

Ceci n'est pas exhaustif et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique.

Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

Signé via Doctolib le 25/11/2025
Hortense Boullenois

