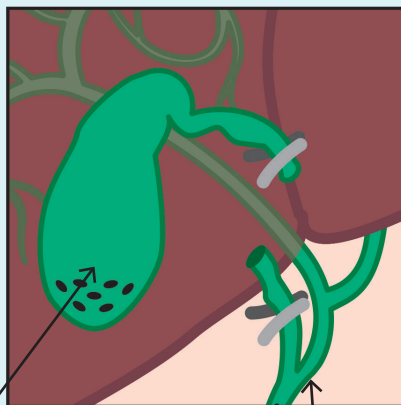




CHIRURGIE



Foie



Vésicule biliaire

Voie biliaire

CHOLECYSTECTOMIE: information patient

Dr Bomans
Dr Van Belle
Dr Messaoudi
Prof Dapri

CLINIQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

Chirurgie Site Ste-Elisabeth

 02 614 27 20

Nous formons une équipe de trois chirurgiens digestifs. Il est donc possible que durant votre hospitalisation vous entriez en contact avec l'un de nous. Il s'agit de :

Dr Bomans → 0472 33 72 53

Dr Van Belle

Dr Messaoudi

Prof Dapri

Veuillez faire la demande ou faire remplir le plus rapidement possible pendant l'hospitalisation: → Papier d'assurance → Incapacité de travail

SOMMAIRE

QUESTIONS FRÉQUENTES	3
SYMPTÔMES DES CALCULS BILIAIRES	5
TECHNIQUES CHIRURGICALES	6
INTERVENTION	7
COMPLICATIONS	8
AVANT L'HOSPITALISATION	9
SOINS DE PLAIE	10
CLEXANE®	
SUIVI POSTOPÉRATOIRE	
ANALGÉSIE - ANTIDOULEURS	11
SYMPTÔMES POSTOPÉRATOIRES	12
ALIMENTATION	
BAS DE CONTENTION	
REPRISE DES ACTIVITÉS	13
SOINS À DOMICILE	14

QUESTIONS FRÉQUENTES

À QUOI SERT LA VÉSICULE BILIAIRE ?

La vésicule biliaire est un organe en forme de poire qui se situe sous le foie dans la partie supérieure droite de l'abdomen. Elle sert de réservoir de bile produite par le foie. La vésicule biliaire ne produit pas de bile.

Quand on mange, un signal hormonal est envoyé à la vésicule afin de sécréter la bile stockée. Celle-ci est libérée dans l'intestin afin de commencer la digestion des aliments que nous venons de manger.

À QUOI SERT LA BILE ?

La bile est produite par le foie. Elle est sécrétée à travers la voie biliaire jusqu'à la première partie de l'intestin (duodénum). La bile contient des sels biliaires, des graisses (cholestérol), de l'eau et de la bilirubine.

Les fonctions principales sont :

- Aide à la digestion et à l'absorption des graisses
- Aide à l'absorption des vitamines A, D, E et K.

PEUT-ON VIVRE SANS VÉSICULE BILIAIRE ?

Oui, cela n'a aucun effet sur la longévité. La digestion se fait normalement car la bile, produite par le foie, continue à s'écouler dans l'intestin afin d'aider à la digestion.

COMMENT SE FORMENT LES CALCULS ?

La raison de la formation des calculs biliaires n'est pas complètement comprise.

Quand il y a un déséquilibre entre le cholestérol, la bilirubine et les sels biliaires, la liquidité de la bile ne peut être maintenue et une précipitation se produit. Au début, cette précipitation forme une boue qui lentement s'agrandit jusqu'à former des calculs.

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TYPES DE CALCULS ?

→ **Calculs à base de cholestérol :**

Calculs les plus fréquents. Le cholestérol non dissous se précipite et forme des calculs. Calculs de couleur jaune.

→ **Calculs à base de bilirubine :**

Calculs bruns foncés ou noirs, contenus à dominance de bilirubine.

QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUES À LA FORMATION DE CALCULS ?

- Sexe féminin
- > 60 ans
- Obésité
- Régime riche en graisses et cholestérol
- Régime pauvre en fibres
- Antécédents familiaux
- Diabète
- Perte rapide de poids (chirurgie bariatrique)
- Médicaments :
 - Hormonothérapie œstrogène
 - Hypolipémiant.

LES CALCULS VÉSICULAIRES SONT-ILS FRÉQUENTS ?

Oui, très fréquents : → > 50ans : > 25 % → > 80ans : 60 %

QUAND FAUT-IL TRAITER LES CALCULS VÉSICULAIRES ?

On traite les calculs seulement s'ils sont symptomatiques.

20 à 30 % des patients porteurs de calculs auront des symptômes dans les 20 à 30 ans.

Le moment de l'apparition des symptômes est totalement imprévisible.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES ?

Colique hépatique :

Suite à un calcul enclavé à la sortie de la vésicule, la bile ne peut s'évacuer.

Plus fréquemment après un repas riche en graisses. La douleur se situe dans le haut de l'abdomen sous les côtes au centre ou à droite. La douleur irradie en postérieur vers l'omoplate et l'épaule droite. La douleur dure de 2 à 4 h. Elle est souvent accompagnée de vomissements.

Cholécystite aiguë :

La bile qui ne peut s'évacuer suite à la présence d'un calcul s'infecte suite à la remontée de bactéries des intestins.

La douleur est prolongée et plus prononcée et elle est fréquemment accompagnée de fièvre.

Jaunisse :

Le calcul s'échappe de la vésicule biliaire et il reste bloqué dans la voie biliaire. Le calcul bloque l'évacuation de la bile du foie vers l'intestin. La bile et la bilirubine s'accumulent dans le sang et le corps et le patient prend un teint jaune. Au plus la bilirubine augmente dans le corps, au plus le patient devient jaune et il en résulte des démangeaisons de la peau (prurit). Si la bile bloquée en amont du calcul ne peut s'écouler et que celle-ci s'infecte, on parle d'**angiocholite**.

L'angiocholite est une urgence. L'état général du patient se détériore rapidement avec une fièvre et une jaunisse.

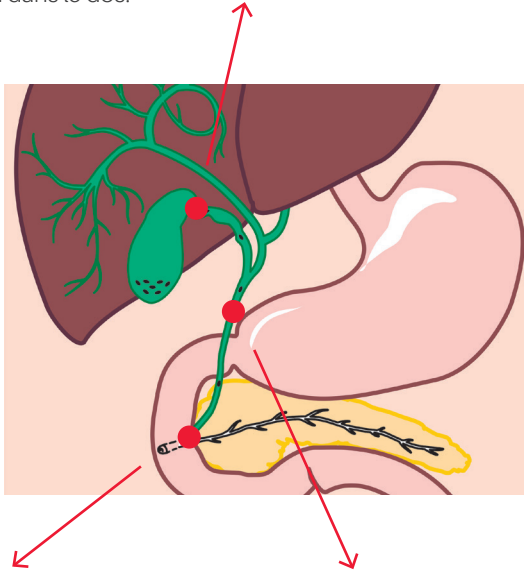
Pancréatite :

Quand un calcul bloque la sortie du canal du pancréas, les enzymes pancréatiques ne peuvent s'évacuer et attaquent le pancréas même.

SYMPTÔMES DES CALCULS BILIAIRES

CALCUL BLOQUÉ À LA SORTIE DE LA VÉSICULE

- La bile ne peut s'évacuer.
- **Colique hépatique** : douleur dans l'hypochondre droit avec ou sans irradiation dans le dos.
- **Cholécystite aiguë** : infection par les bactéries de l'intestin qui remontent par la voie biliaire.



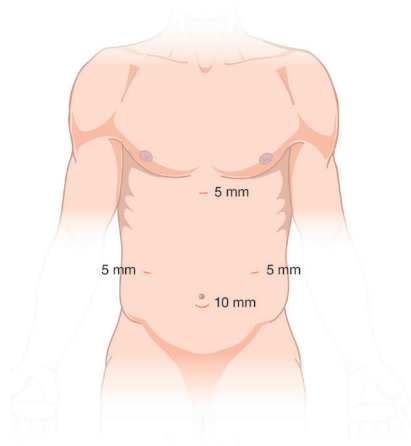
CALCUL BLOQUÉ À LA JONCTION DE LA VOIE BILIAIRE ET PANCRÉAS

- **Jaunisse** : la bile ne peut plus s'écouler.
- **Angiocholite** : la bile stagnante s'infecte par les bactéries qui remontent de l'intestin.
- **Pancréatite** : Les sécrétions du pancréas ne peuvent s'évacuer, stagnent et sont à l'origine de l'inflammation du pancréas.

CALCUL BLOQUÉ DANS LA VOIE BILIAIRE

- **Jaunisse** : la bile ne peut plus s'écouler.
- **Angiocholite** : la bile stagnante s'infecte par les bactéries qui remontent de l'intestin.

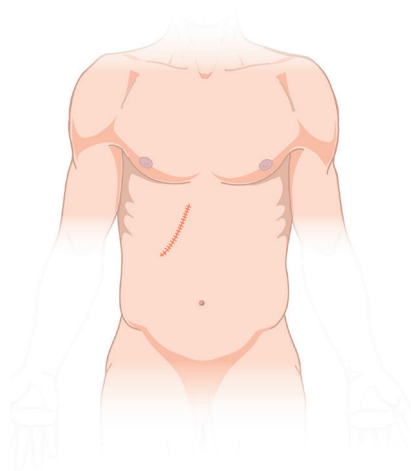
TECHNIQUES CHIRURGICALES



COELIOSCOPIE

Avantages:

- Moins de douleur.
- Revalidation plus rapide.
- Esthétique.
- Moins d'infections des plaies.
- Moins d'éventration.



INCISION CUTANÉE

Coelioscopie pas possible en cas de:

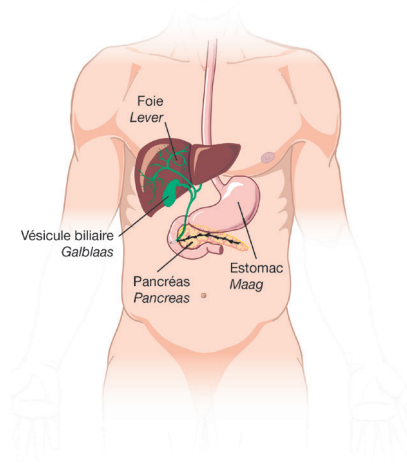
- Multiples adhérences.
- Anatomie non visible suite à de multiples interventions.
- Anatomie non visible suite à une inflammation trop importante de la vésicule biliaire.
- En cas de saignement difficilement contrôlable par coelioscopie.

INTERVENTION

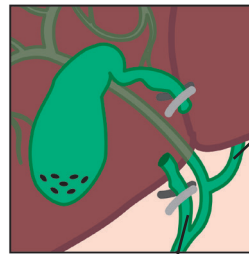
Lors de l'intervention, après insufflation de la cavité abdominale avec un gaz (CO₂), la vésicule est détachée du foie à l'aide de l'électrocoagulation, un courant électrique qui brûle les tissus adhérents entre le foie et la vésicule.

Les deux structures principales que le chirurgien doit repérer sont le canal cystique (qui lie la vésicule biliaire à la voie biliaire principale) et l'artère cystique qui nourrit la vésicule biliaire. Le canal cystique est fermé à l'aide d'un ou plusieurs clips afin d'éviter une fuite biliaire à travers le moignon cystique.

Il est important que la voie biliaire principale ne soit pas blessée lors de l'intervention. Une fois la vésicule biliaire détachée de ces structures, elle est retirée par la cicatrice de 10 mm au niveau de l'ombilic.



Voie biliaire principale (cholédoque)



Clip sur le moignon du canal cystique

Canal cystique

COMPLICATIONS

- Hémorragie – saignement 0,11 – 1,97 %
- Infection de plaie (coelio) Rare
- Abscès 0,14 – 0,35 %
- **Fuite biliaire 0,3 – 0,9 %**
- **Lésion voie biliaire 0,26 – 0,6 %**
- Lésion intestin 0,14 – 0,35 %

INFECTION DE LA PLAIE

- L'infection de la plaie peut se manifester par une rougeur, tuméfaction et douleur au niveau cutané. Si un abcès se développe, une fluctuation au niveau de la plaie infectée peut apparaître et le patient peut présenter une fièvre.
- Dans le cas d'une infection cutanée, le traitement consiste à la prise d'antibiotiques par voie orale.
- Si un abcès se développe, il devra être évacué par une incision et un drainage. Des soins de plaie quotidiens avec mise en place d'une mèche seront nécessaires.

FUITE BILIAIRE / LÉSION VOIE BILIAIRE

- En cas de fuite/lésion biliaire, la bile s'échappe partiellement dans la cavité abdominale. Elle peut s'y accumuler et s'infecter. Le plus souvent la perte a lieu au niveau du moignon cystique. Si la fuite de bile s'arrête spontanément, le traitement peut se limiter à un drainage percutané. Dans le cas où la fuite biliaire est importante, un stent est mis par voie endoscopique (ERCP). La prothèse a pour but de couvrir la plaie afin d'éviter l'écoulement de bile dans la cavité abdominale et d'accélérer la cicatrisation de la plaie. Après 3 mois la prothèse est enlevée par voie endoscopique.
- Si la voie biliaire principale qui relie le foie à l'intestin est coupée dans sa totalité, une intervention chirurgicale sera nécessaire afin que la bile puisse s'évacuer à nouveau dans l'intestin.

Si après l'intervention chirurgicale vous présentez les symptômes suivants, nous vous conseillons de vous rendre aux urgences :

- **Douleur abdominale postopératoire qui ne régresse pas ou qui augmente.**
- **Fièvre persistante.**
- **Jaunisse.**
- **Incapacité à s'alimenter suite à des nausées et vomissements.**
- **Ballonnements en augmentation.**

AVANT L'HOSPITALISATION

Réservation de la chambre : 02 614 26 50

- Le nombre de jours d'hospitalisation est discuté avec le chirurgien.
En général, la durée d'hospitalisation est d'1 jour, 1 nuit. Admission le matin de l'intervention et sortie le lendemain à 14 h.
Le nombre de jours d'hospitalisation est flexible en fonction de l'évolution postopératoire. Ces jours peuvent facilement être prolongés en fonction du besoin.
- 0 nuit : Opération et sortie le jour même.
- 1 nuit : Hospitalisation le jour même de l'opération.
- 2 nuits : Hospitalisation le jour avant l'intervention.

Le jour convenu de l'hospitalisation, vous vous présentez à l'accueil au service d'hospitalisation qui vous guidera vers l'étage où l'hospitalisation aura lieu.

QUE DOIS-JE FAIRE AVANT L'OPÉRATION ?

- Si vous êtes hospitalisé le jour avant l'intervention, il faut vous présenter vers 16h à l'accueil. Il ne faut pas être à jeun.
- Si vous êtes hospitalisé le jour même de l'intervention, veuillez vous présenter à l'heure donnée par votre chirurgien.
En cas de doute, présentez-vous à 8 h.
À jeun à partir de minuit.
- Si les examens préopératoires ont été faits en dehors de l'hôpital, ne pas oublier de les apporter.

QUE DOIS-JE APPORTER LORS DE L'HOSPITALISATION ?

- Médicament à domicile.
- Apporter machine de CPAP pour apnée du sommeil.
- Papier de la mutuelle / assurance.
- Pyjama, brosse à dents, etc.

Veuillez faire la demande ou faire remplir le plus rapidement pendant l'hospitalisation, les éléments suivants :

- **Papier d'assurance**
- **Incapacité de travail**
- **Autres certificat,...**

ATTENTION MÉDICAMENTS !!!!

Diabétique :

- Arrêt du Glucophage® 1 jour avant l'opération.
- Selon l'avis de l'endocrinologue, des médicaments de substitution peuvent être donnés.

Anti-coagulants :

- Signalez la prise de Sintrom®, Marcoumar®, Plavix®, Clopidogrel®,...
- Arrêt Sintrom® 5 jours avant l'opération.
- À remplacer par injection de Clexane® / Fraxiparine® sous-cutanée.

SOINS DE PLAIE

FILS RÉSORBABLES

- Points résorbants dans la majorité des interventions par coelioscopie.
- Pas nécessaire de faire enlever les fils par le chirurgien ou médecin traitant.
- À 10 jours, contrôle de la plaie par le médecin traitant ou le chirurgien.
- À 10 jours, enlever les « Steristrips » qui rapprochent les berges de la plaie.

FILS NON RÉSORBABLES - AGRAFES

- Dans la majorité des interventions par incision classique.
- Ablation des fils par le chirurgien ou le médecin traitant à 10-14 jours.
- À 10 jours, contrôle pour exclure une infection de la plaie par le médecin traitant ou le chirurgien.

PANSEMENT

Les pansements peuvent être laissés en place, jusqu'à la visite chez le médecin traitant ou le chirurgien.

Si le pansement se détache, on peut le remplacer après désinfection de la plaie avec une solution à base d'alcool.

- Pansement plastifié :
 - Il permet la prise de douche.
 - La prise d'un bain n'est pas permise.
- Pansement classique :
 - Il ne permet ni la prise de douche ni de bain.

SOINS DE LA CICATRICE

- La première année, évitez l'exposition de la cicatrice au soleil afin que celle-ci ne reste pas rouge. Couvrez la cicatrice ou mettez une crème écran total sur les cicatrices.
- On peut mettre en postopératoire une crème cicatrisante, après l'ablation des pansements.
- Plusieurs crèmes sont disponibles dans les pharmacies. Aucune de ces crèmes n'a montré une efficacité supérieure.

EN CAS D'INFECTION DE LA PLAIE

- Signe d'infection : rougeur, gonflement, douleur, liquide malodorant.
- Si la plaie s'infecte, il peut être nécessaire d'ouvrir la plaie afin que le pus ou le liquide infectieux puisse s'extérioriser.
- Le traitement de plaie comporte dans la majorité des cas l'insertion d'une mèche Isobétadine.
- Le but de la mèche est que la granulation se fasse du bas vers le haut, sans formation d'une nouvelle cavité.
- Une infirmière devra être contactée afin de réaliser ce geste technique.

CLEXANE®

→ Normalement des injections de Clexane® ne sont pas nécessaires après une cure d'hernie inguinale sauf exceptions :

- Prise d'anticoagulants à domicile (ex : Sintrom®, Plavix®,...).
- Facteurs de risque : Obésité patient, fumeur, pilule contraceptive,...
- Durée de l'intervention prolongée.
- Antécédents de thrombose veineuse profonde.

→ Dosage en fonction de la prise d'anticoagulants à domicile et du poids.

→ Durée : jusqu'à la reprise des anticoagulants à domicile / minimum 20 jours.

SUIVI POSTOPÉRATOIRE

→ Contrôle à **3 jours** chez le médecin traitant.

→ Contrôle à **10 jours** (et 4 semaines) chez le chirurgien.

ANALGÉSIE - ANTIDOULEURS

Normalement la douleur est facilement contrôlable avec du paracétamol et si nécessaire un anti-inflammatoire (AINS* : Brufen®, Apranax®,...). En cas d'ulcère gastrique ou gastrite, l'anti-inflammatoire est remplacé par un morphinique (Contramal®, Tradonal®,...).

→ PARACETAMOL : Dafalgan® 1 gr 3-4x/jr.

→ ANTI-INFLAMMATOIRE : Brufen® 600 2x/jr (Apranax®, Cataflam®...).

Les AINS sont à prendre avec les repas.

Quand la douleur s'estompe, on arrête les AINS avant le paracétamol.

* AINS: anti-inflammatoire non stéroïdien.

SYMPTÔMES POSTOPÉRATOIRES

Normalement la douleur est facilement contrôlable avec du Dafalgan® et les symptômes normaux s'atténuent dans le temps:

- Un ballonnement abdominal pendant 2 semaines en régression constante.
- Une douleur de l'épaule (24-48 h) suite à l'accumulation du gaz (CO₂ insufflé lors de l'intervention).
- Des nausées et vomissements (24-48 h) peuvent être présents. Les personnes jeunes et de sexe féminin y sont plus susceptibles.
- Une rétention urinaire peut être présente dans les premières heures après l'intervention. Un sondage temporaire peut être nécessaire.
- Induration et douleur au niveau des cicatrices surtout au niveau de la cicatrice sous l'ombilic. Les plaies restent dures pendant plusieurs semaines.
- Douleur dans l'hypochondre droit en régression.
- Souvent la douleur sera exacerbée par des mouvements brusques.

Si des symptômes vous semblent anormaux, ou en cas de fièvre persistante, jaunisse ou douleurs aiguës qui augmentent dans le temps, veuillez prendre contact avec votre médecin traitant.

Si cela n'est pas possible, vous pouvez prendre contact avec votre chirurgien.

Si vous ne pouvez ni joindre votre médecin traitant, ni votre chirurgien, veuillez vous présenter aux urgences du site Ste-Elisabeth.

ALIMENTATION

- Pas de restriction alimentaire.
- Commencez les premières 48 h après l'intervention avec des aliments légers, pauvres en graisses.

BAS DE CONTENTION

→ **Normalement des bas de contention ne sont pas nécessaires après une cure d'hernie inguinale sauf exceptions:**

- Obésité patient
- Durée de l'intervention prolongée
- Antécédents de thrombose veineuse profonde

Bas de contention :
→ Minimum 10 jours
→ Mobilisation autonome

- Les bas peuvent être enlevés la nuit à moins que votre chirurgien ne demande explicitement de les porter 24 h.

REPRISE DES ACTIVITÉS

DOUCHE: → Immédiatement grâce aux pansements plastifiés.

BAIN: → À 10 jours après ablation des pansements.

VOITURE: → À 48 h après l'intervention. (Évitez les longs trajets la première semaine).

ESCALIERS: → Immédiatement.

EFFORTS LOURDS: → Soulever < 10 kg: 4-6 semaines.

SPORT: → 4-6 semaines.

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE:

→ Travail manuel / physique: 4-6 semaines

→ Travail de bureau: 7-10 jours.

ACTIVITÉ SEXUELLE: → 7-10 jours.

SOINS À DOMICILE

Prendre contact avec notre assistante sociale pour organiser :


→ **Repas à domicile**

→ **Aide aux tâches ménagères**

Si un **séjour en maison de révalidation** est à prévoir, veuillez faire les démarches auprès de notre assistante sociale avant l'hospitalisation. **Service social: 02 614 92 92.**

Pour soins à domicile:

RÉGION BRUXELLOISE

Nurse@home
Vijverstraat 11
1650 Beersel
 0471 35 47 75

ST-PIETERSLEEUV

Croix jaune et blanche
Stationstraat 228
1651 Lot
 02 334 37 40


BRAINE-L'ALLEUD 1420

Croix jaune et blanche
Avenue Albert 1^{er} 24
 02 384 42 63


TUBIZE 1480

Croix jaune et blanche
Rue de Bruxelles 12
 02 390 08 58

NIVELLES 1400

Croix jaune et blanche
Chaussée de Namur 52 C
 067 89 39 49

OVERIJSE 3090

Croix jaune et blanche
Duisburgsesteenweg 82
 02 696 11 10

CLINIQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

APPROCHE PERSONNALISÉE
RESPECT
COMPÉTENCE
EFFICACITÉ
MÉDECINE DE POINTE

Les Cliniques de l'Europe forment un ensemble hospitalier de référence pour Bruxelles et ses environs. En tant qu'hôpital général multilingue, nous offrons des soins globaux et ce, sur nos trois sites: Ste-Elisabeth à Uccle, St-Michel à Etterbeek/Quartier Européen et le Bella Vita Medical Center à Waterloo.

Grâce à une collaboration étroite entre nos 300 médecins spécialistes et nos 1.800 membres du personnel, nous prenons en charge chaque jour près de 2.500 patients pour poser un diagnostic précis, offrir un traitement adapté ainsi que des soins appropriés et personnalisés. Pour ce faire, nous utilisons des technologies médicales de pointe, dans une infrastructure moderne qui nous permet d'offrir à chaque patient des soins de haute qualité en toute sécurité et dans le plus grand confort possible.

www.cliniquesdeleurope.be

Site Ste-Elisabeth

Avenue de Fré 206 - 1180 Bruxelles

 02 614 20 00

Urgences 24 h/24

 **02 614 29 00**

Site St-Michel

Rue de Linthout 150 - 1040 Bruxelles

 02 614 30 00

Urgences 24 h/24

 **02 614 39 00**

Bella Vita Medical Center

Allée André Delvaux 16 - 1410 Waterloo

 02 614 42 00

Consultation Externe Halle

Bergensesteenweg 67 - 1500 Halle

 02 614 95 00