CHOLECYSTECTOMIE

Ablation de la vésicule biliaire

**Pourquoi ?**

Présence de calculs biliaire responsable de symptômes cliniques.

S’il n’y a pas de symptômes il n’y a pas d’indication à retirer la vésicule biliaire en préventif.

Douleur aigue biliaire, cholécystite aigue lithiasique, angiocholite, pancréatite aigue

**Comment ?**

La voie d’abord principale est la coelioscopie, cela consiste introduire du CO2 dans la cavité abdominale et introduction de caméra et d’instruments par des orifices de 5 à 15 mm.

En cas de nécessité il est réalisé une ouverture plus large, laparotomie sous les côtes à droite, entre 10 et 20 cm.

**Complications ?**

-Biliaires : inférieure à 0,5% cela consiste à abimer un canal biliaire, le cholédoque ou un canal accessoire. Sa mise en évidence au cours de l’intervention prolonge l’opération, l’hospitalisation et peut requérir d’autres interventions dans un second temps.

Sa mise en évidence après l’intervention peut également nécessiter une ou plusieurs autres interventions. Vous pouvez éventuellement être adressé ou transféré dans un centre spécialisé.

-Hémorragique Une hémorragie abondante peut survenir, elle est habituellement rapidement stoppée mais peut nécessité une transfusion sanguin ou une transfusion de dérivés sanguin

-Pariétales : La coelioscopie en faisant de petite ouverture diminue le risque d’éventration.

-Anesthésique : l’intervention ne peut se faire que sous anesthésie générale, les risques sont principalement allergiques. Si vous avez déjà fait une réaction allergique à un médicament ou une autre substance il est indispensable que vous le précisiez au chirurgien et à l’anesthésiste.

-Spécifique de la coelioscopie : Lorsque le gaz est introduit dans le ventre il peut y avoir une lésion d’un organe intra abdominal (tube digestif, vaisseaux) pouvant requérir une ouverture plus large (laparotomie) et un geste associé.

**Suites ?**

Hospitalisation ambulatoire avec retour au domicile le soir même avec un accompagnant.

Pour les patients à risque de phlébite ou d’embolie pulmonaire un traitement préventif post-opératoire sera entrepris (anticoagulants pour 7 jours et bas de contention)

PAS de régime à suivre dans les suites.

Vous reverrez votre chirurgien à 2 mois de l’intervention.