

Lithiase vésiculaire



Dr MOHAMMED MOKHTAR RIAD
Faculté de Médecine Mostaganem
Sémiologie chirurgicale 3A
Annee:2015/2016

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- ▶ Définir la lithiase vésiculaire
- ▶ Décrire la lithogénèse
- ▶ Décrire la sémiologie clinique
- ▶ Citer les explorations para cliniques
- ▶ Citer les complications
- ▶ Décrire la cholécystite aiguë lithiasique
- ▶ Décrire la cholécystite chronique lithiasique

DEFINITION

Présence d'un ou plusieurs calculs au niveau de la voie biliaire accessoire

- ✓ Peut rester longtemps asymptomatique
- ✓ Devenir symptomatique et nécessiter un traitement chirurgical
- ✓ Ou encore se compliquer et nécessiter la prise en charge adéquate

❑ *Quand le diamètre est inférieur à 10mm on parle de micro lithiase vésiculaire; quand elles sont nombreuses on parle de multimicrolithiases*

❑ *Quand le diamètre est supérieur à 10mm on parle de macro lithiase vésiculaire, quand elles sont nombreuses on parle de multimarcolithiases*

Epidémiologie

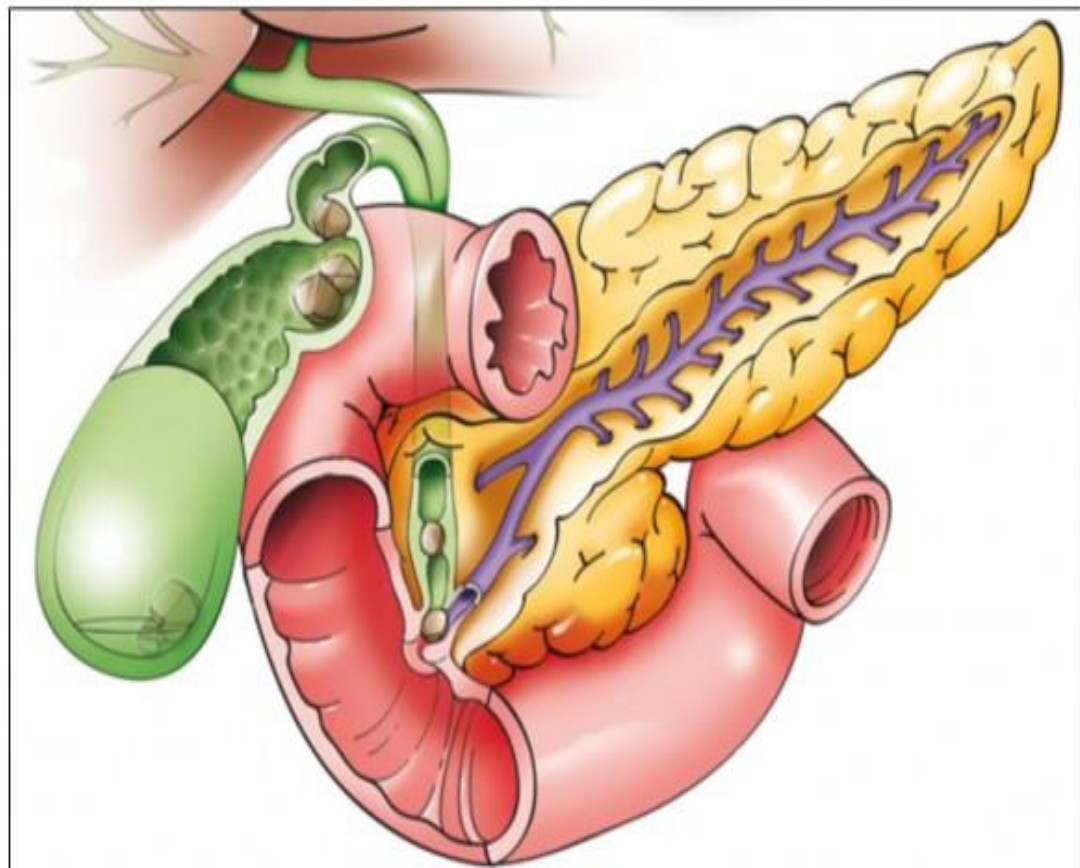
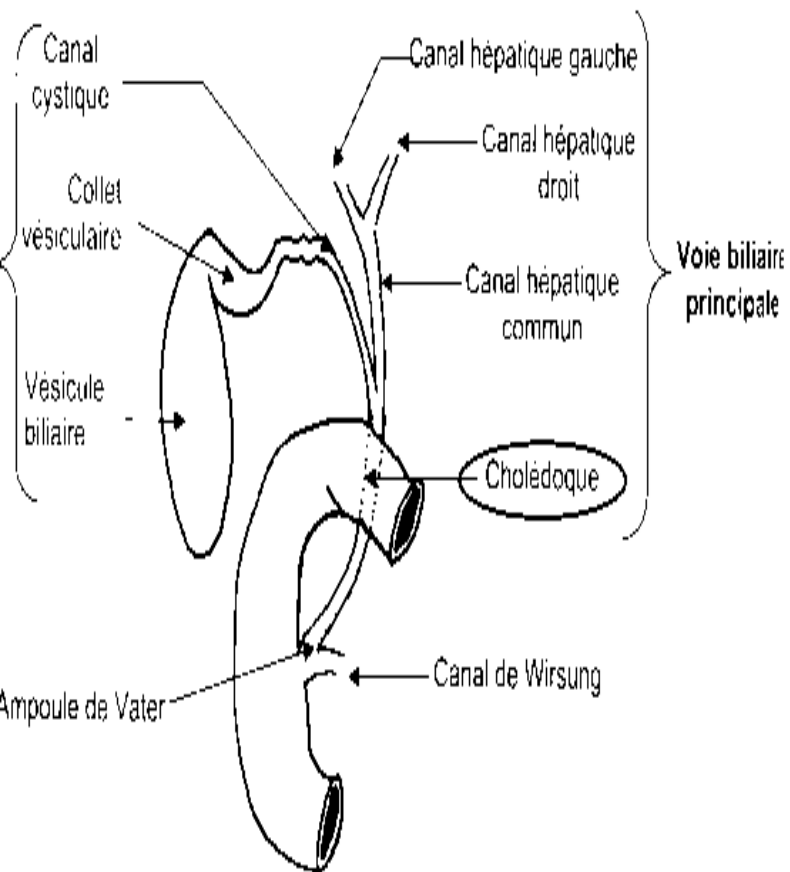
Souvent asymptomatique de découverte fortuite ;

Fréquence 25 % avant 50ans augmente à 60% après 80ans

1femme sur 3 est porteuse de lithiase

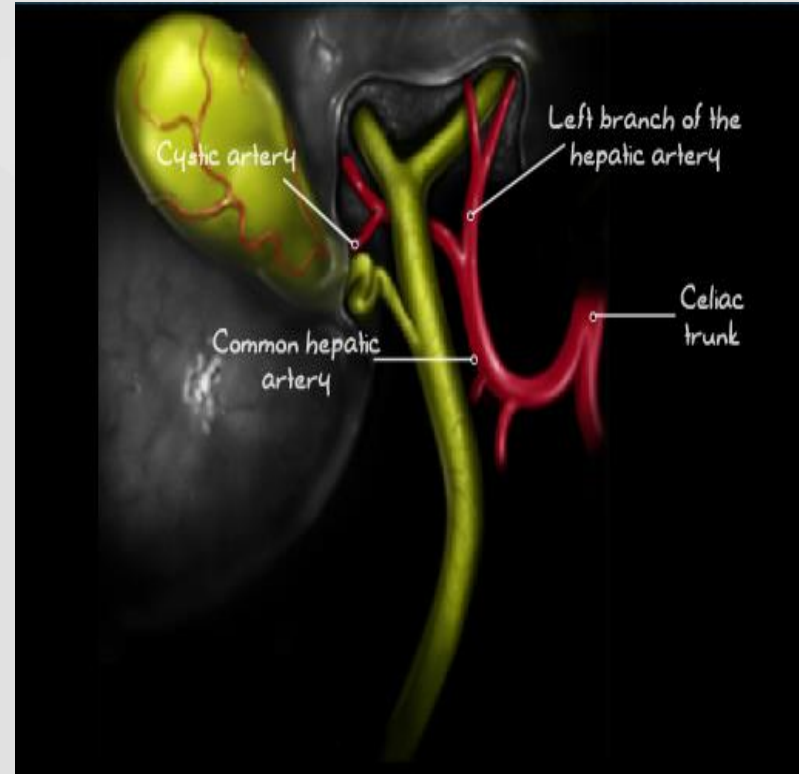
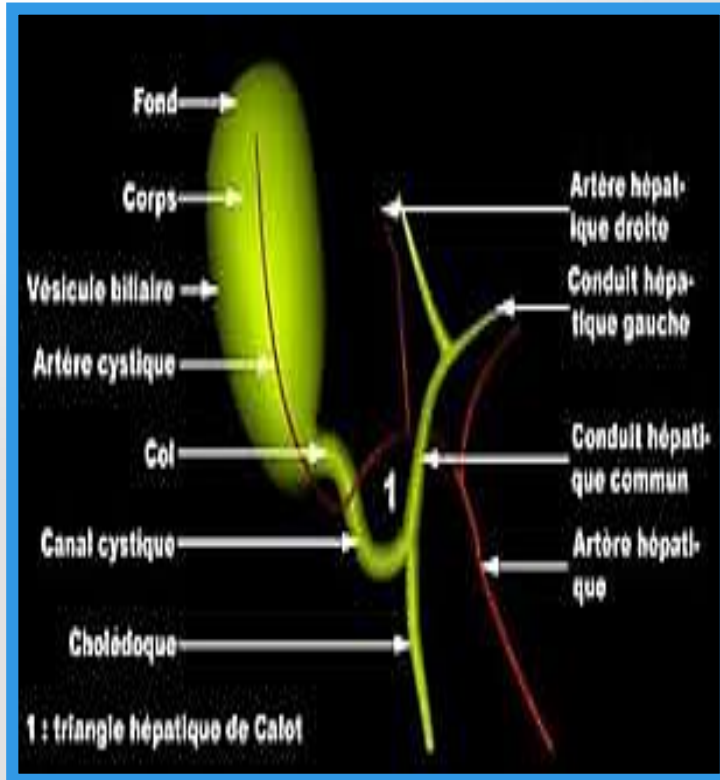
1homme sur 5 est porteur de lithiase

RAPPEL ANATOMIQUE



RAPPEL ANATOMIQUE

▶ Voie biliaire principale et voie biliaire accessoire



LITHOGENESE

La bile, sécrétée et excrétée par le foie est stockée dans la vésicule biliaire.

Elle contient

- ✓ Bilirubine
- ✓ cholestérol
- ✓ acides biliaires et des phospholipides, dont la lécithine, qui sont des substances solubilisantes.

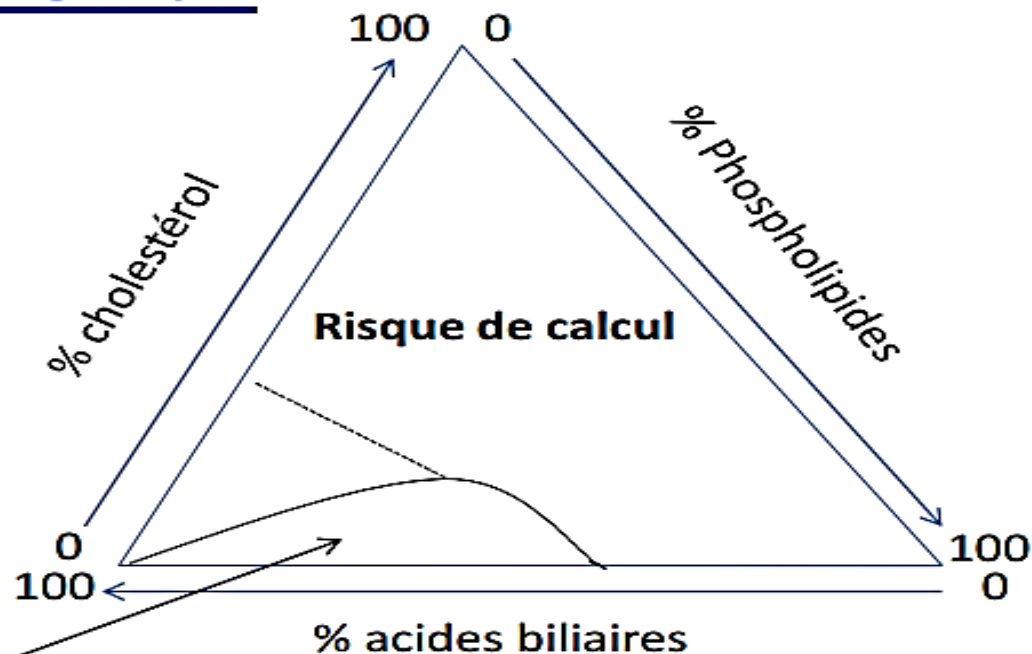
Lithiase cholestérolique : dans 80% des cas jaunâtres

- ✓ Excès de sécrétion biliaire de cholestérol
- ✓ Diminution de la motricité vésiculaire

Lithiase pigmentaire : dans 20% des cas noirâtres
déconjugaison de la bile qui devient insoluble

- ✓ Augmentation de production de bilirubine

Diagramme de Small



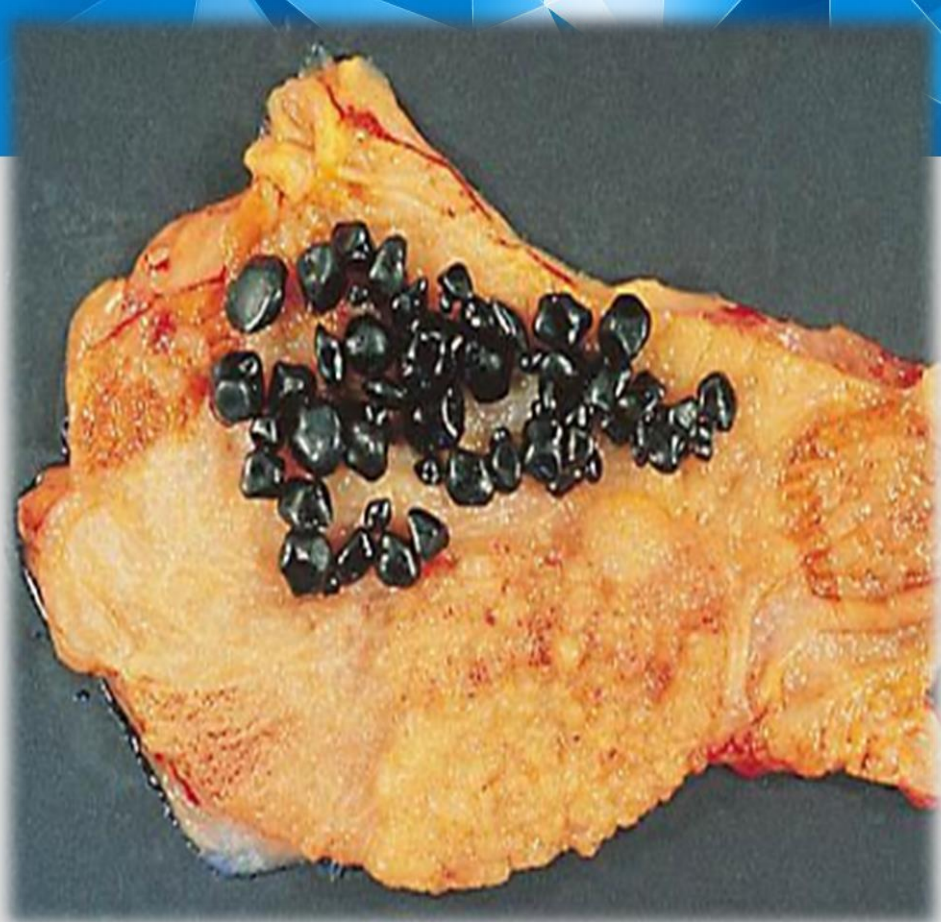
**Zone de solubilisation
micellaire**

Facteurs de risque de lithiase biliaire

- ✓ **Age élevé**
- ✓ **Sexe féminin (x2)**
- ✓ **Augmentation de la sécrétion biliaire de cholestérol:**
 - obésité, régimes hypercaloriques
 - médicaments: ex: œstrogènes
- ✓ **Diminution de la concentration en acides biliaires:**
 - par défaut de réabsorption des sels biliaires au niveau de l'iléon terminal
 - résections iléales, maladie de Crohn
- ✓ **Hypotonicité vésiculaire:**
 - somatostatine
 - nutrition parentérale exclusive
 - grossesse



LITHIASES CHOLESTEROLIQUES



LITHIASES PIGMENTAIRES

☐ Signes fonctionnels

Colique hépatique+++ : douleur due à la mise sous tension brutale des voies biliaires par blocage d'un calcul au niveau du canal cystique

- ✓ *douleur siège épigastrique ou hypochondre droit*
- ✓ *Irradiation en bretelle (scapulaire droite) et hémi ceinture droite*
 - ✓ *Déclenchée par repas gras ou chocolat*
- ✓ *Durée qqz mn à qqz heures ne dépasse pas 6 heures*

Nausées vomissements

☐ Signes physiques

Douleur provoquée au niveau de l'hypochondre droit

Signe de Murphy

Pas de défense

☐ Signes généraux

Pas de fièvre

Signe de "Murphy" : Palpation de l'aire vésiculaire est située à la jonction des arcs costaux et du bord externe droit des grands droits de l'abdomen ;on demande au patient d'inspirer profondément:

Douleur provoquée inhibant l'inspiration profonde

Signe de "Murphy » échographique : Passage de la sonde échographique lors de l'inspiration profonde déclenchant la douleur inhibant l'inspiration profonde.



EXPLORATIONS PARA CLINIQUES

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE: sensibilité et spécificité avoisine 90%

- ✓ Visualise la lithiase sous forme d'Image hyperéchogène avec cône d'ombre postérieur caractéristique mobile (différencier d'un polype vésiculaire)
- ✓ Précise le nombre de calculs et leurs diamètres
- ✓ Sludge ou boue biliaire : présence d'un dépôt déclive et mobile, de faible échogénéicité dépourvu de cône d'ombre
- ✓ État de la paroi vésiculaire
- ✓ Diamètre de la voie biliaire principale(normal entre 4 et 7 mm)
- ✓ Diamètre des voies biliaires intra hépatiques

ABDOMEN SANS PRÉPARATION : peu d'intérêt projection calculs radio opaques

Lithiase vésiculaire à l'ASP



Lithiase vésiculaire à l'échographie abdominale

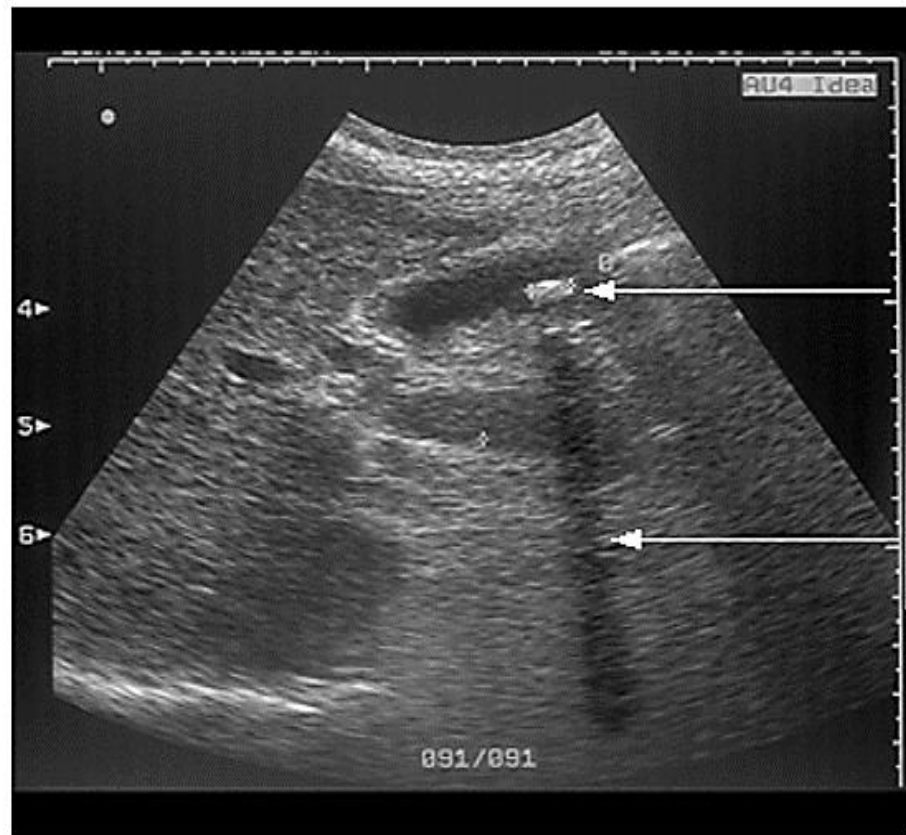
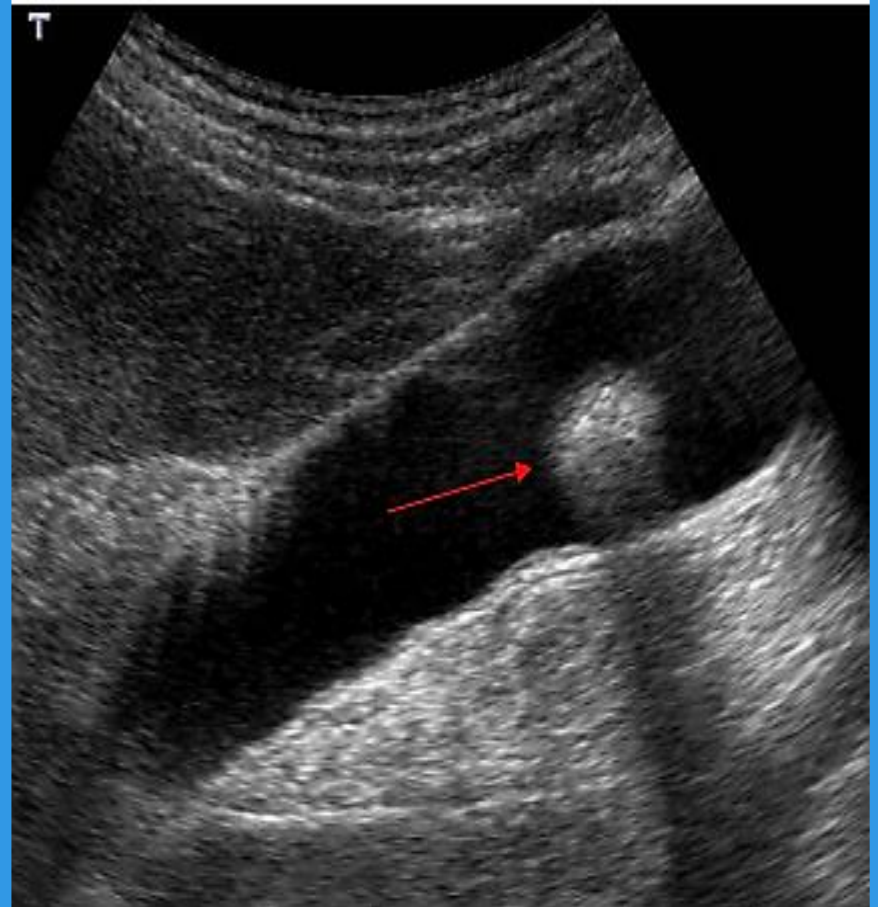


Image
échographique
de calcul
vésiculaire
échogène avec
cône d'ombre
postérieur



❑ Lithiase Asymptomatique découverte fortuite échographique

Consensus : pas de traitement ; pas d'indication chirurgicale

Traitement si elle devient symptomatique ou évolue vers la complication

❑ Lithiase symptomatique: traitement chirurgical =ablation de la vésicule biliaire et de son

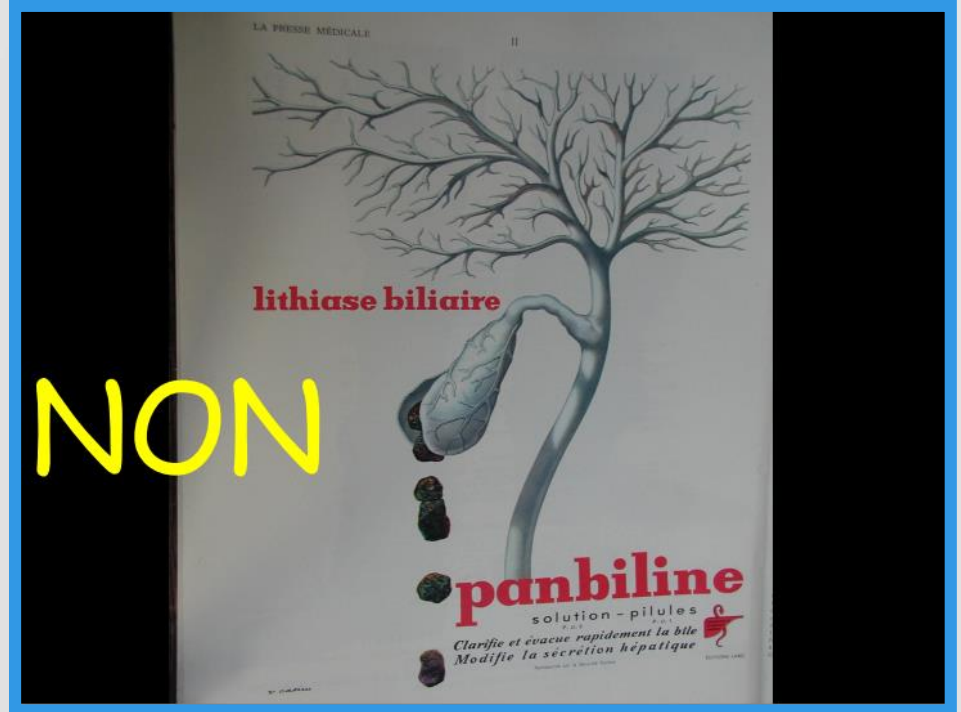
contenu

Pas de traitement médical /pas de dissolution de calculs

Lithiase vésiculaire

Le traitement consiste en l'ablation du réservoir et de son contenu lithiasique

- Pas de dissolution médicale de calculs biliaires
- Pas d'extraction de calculs réservoir en place



EVOLUTION : COMPLICATIONS

- ✓ **Cholécystite aigue lithiasique** : inflammation aigue de la paroi vésiculaire
- ✓ **Cholécystite chronique lithiasique** et calculo cancer: inflammation chronique de la vésicule qui se rétracte en vésicule scléro atrophique avec risque de dégénéressance

Les lithiases peuvent également migrer au niveau de la VBP : **Lithiase de la voie biliaire principale**, le risque de migration est plus important pour les micro lithiases.



Complications

**Cholécystite
lithiasique**

CHOLECYSTITES LITHIASIQUES : DEFINITION

- ❑ **Cholécystite aiguë lithiasique:** Inflammation de la paroi vésiculaire plus ou moins associée à une infection de son contenu, Secondaire à l'obstruction prolongée du canal cystique par un calcul.
 - ✓ Anatomiquement épaissement de la paroi et infection de la bile
 - ✓ Cliniquement syndrome douloureux fébrile hypochondre droit

Urgence thérapeutique médico chirurgicale

Tableau inaugural d'emblée ou compliquant une lithiase vésiculaire connue.
- ❑ **Cholécystite chronique lithiasique:** forme évolutive anapath après plusieurs épisodes de coliques hépatiques ou cholécystites lithiasiques

Pathogénie:

Lutte contre l'obstacle = douleur

obstruction = stase bile = infection du contenu + inflammation paroi vésicule biliaire

CHOLECYSTITE LITHIASIQUE : ANAPATH

Cholécystite aigue catarrhale ou hydrocholécyste

- ✓ Vésicule : augmentée de volume
- ✓ Paroi: œdématiée
- ✓ Contenu : bile normale ou liquide blanchâtre

Cholécystite aigue suppurée empyème vésiculaire pi pyocholécyste

- ✓ Vésicule : augmentée de volume / aspect eu aubergine
- ✓ Paroi: micro abcès pariétaux
- ✓ Contenu: louche purulent

Cholécystite aigue gangréneuse

- ✓ Paroi: marbrée avec plaques de sphacèles verdâtres / risque de perforation +++
- ✓ Contenu: purulent

Cholécystite chronique

- ✓ Vésicule : vésicule en aspect de figue sèche
- ✓ Paroi: atrophiée sclérose cicatricielle réduction de la lumière
- ✓ Contenu: lithiasique

Risque de dégénérescence maligne +++

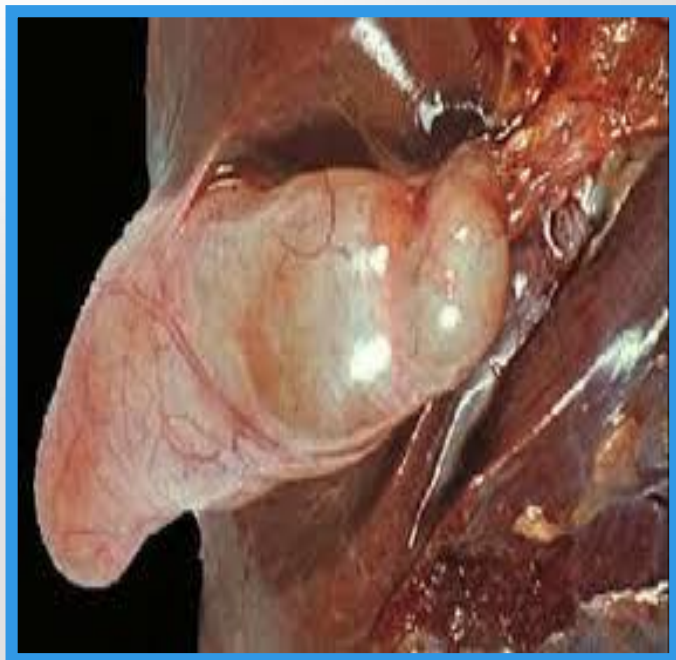
▶ **Vésicule lithiasique**



▶ **Cholécystite aiguë**



▶ **HYDROCHOLECYSTE**



▶ **CHOLECYSTITIS**



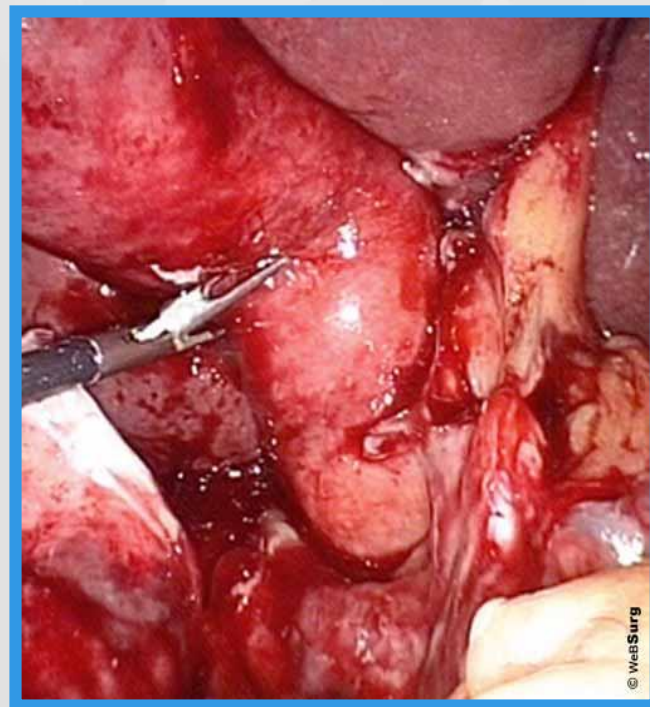
▶ **CHOLECYSTITIS AIGUE**



▶ **Cholécystite gangreneuse**



▶ **Cholécystite aigue**



➤ Signes fonctionnels

• Douleur :

Siège hypochondre droit /épigastre
Irradiation hémi ceinture droite et en bretelle

Type colique

Déclenchée par un repas gras

Persistante au delà de 6heures

• Nausées vomissements

➤ Signes physiques

Douleur provoquée au niveau hypochondre droit

Inhibition inspiration profonde signe de Murphy

Défense localisée hypochondre droit

Grosse vésicule palpable

➤ Signes généraux

Fièvre



John Benjamin Murphy

➤ **Biologie :**

- CRP augmentée
- Hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles
 - Tests hépatiques souvent normaux

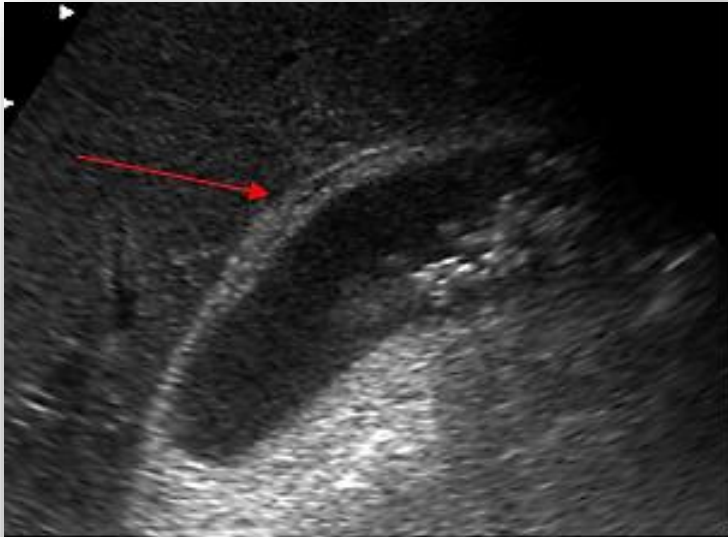
➤ **Echographie :** Epaissement de la paroi vésiculaire supérieur à 4mm

- Liquide péri vésiculaire
- Douleur au passage de la sonde signe de Murphy échographique
 - Image de calcul intra vésiculaire

➤ **TDM abdominale :**

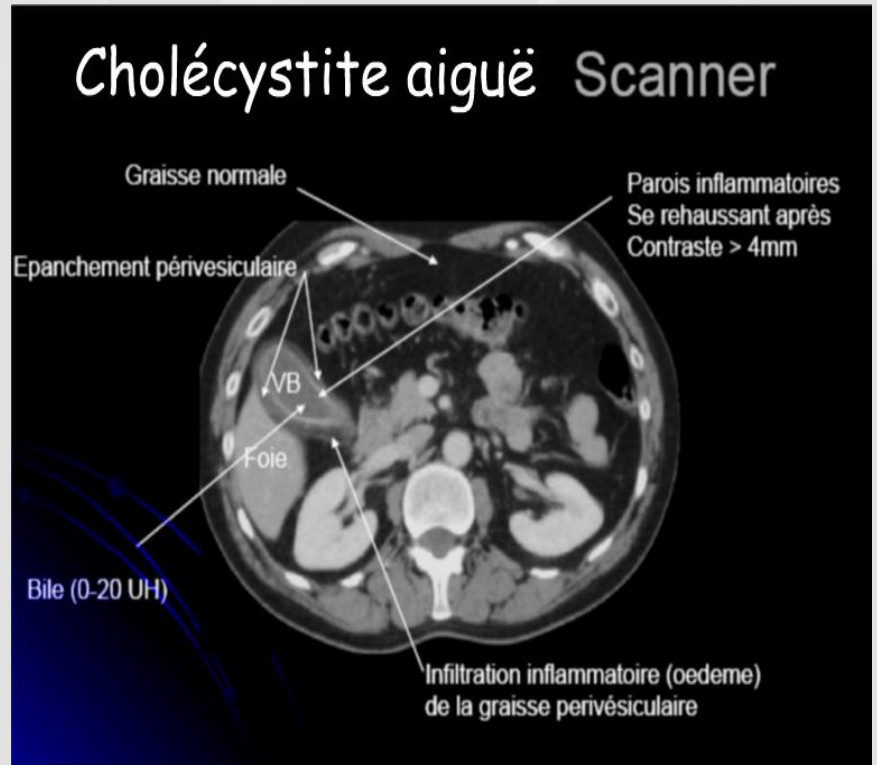
- Epaissement de la paroi vésiculaire
- Infiltration de la graisse péri vésiculaire
 - Présence de liquide péri vésiculaire
- Œdème pariétal /air intra luminal /muqueuse irrégulière
- Augmentation de taille vésiculaire supérieur à 5cm de petit axe ou 8 cm de grand axe
 - Hyperdensité du contenu vésiculaire

▶ **Echographie abdominale**

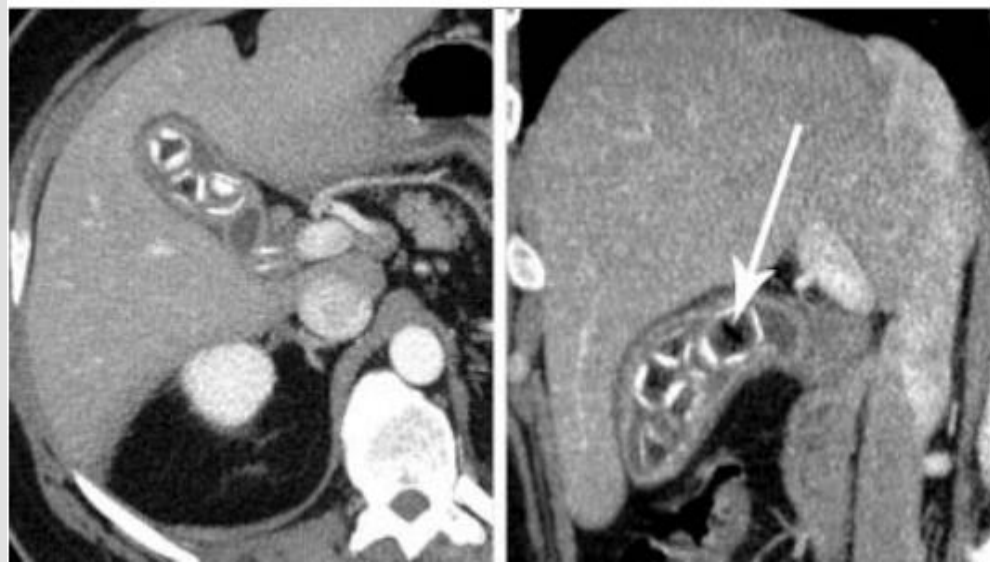
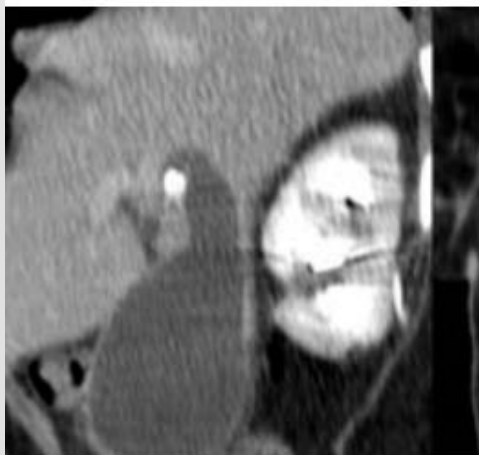
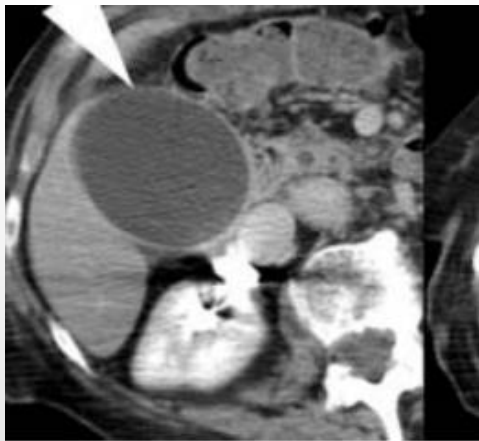


Échographie : épaisissement pariétal
Cholécystite aiguë

▶ **TDM abdominale**



▶ **Cholécystite
Sclero-atrophique**



▶ **hydrocholécyste**

▶ **Vésicule porcelaine**



▶ **Cholécystite chronique**



Classification de la cholécystite aiguë lithiasique: critères de gravité

✓ **CAL de faible grade ou grade 1**

- *Inflammation modérée de la vésicule biliaire*
- *Absence de signes de gravité grade2 ou3*

✓ **CAL grade2**

- *Augmentation de GB supérieur à 18000 Eléments / mm³*
- *Masse palpable hypochondre droit*
- *Durée des signes cliniques plus de 72 heures*
- *Marqueur d'infection locale CAL gangréneuse /CAL emphysemateuse/abcès hépatique /abcès péri vésiculaire*
- *Péritonite biliaire*

✓ **CAL grade 3**

- *Dysfonctionnement cardio vasculaire (diminution TART, traitement support)*
- *Dysfonctionnement respiratoire (ratio PAo₂/FiO₂ inférieur 300)*
- *Dysfonctionnement neurologique (diminution du niveau de conscience)*
- *Dysfonctionnement rénal(oligurie)*
- *Dysfonctionnement hépatique (TP,INR supérieur à 5)*
- *Dysfonctionnement hématologique (taux de plaquettes inf à 100000 elts/mm³)*

❑ **La cholécystite aiguë lithiasique : urgence médico chirurgicale : traitement médical et ablation de la vésicule biliaire : cholécystectomie et examen anapath**

Elle peut évoluer vers

- **Plastron vésiculaire** qui est une péritonite plastique localisée due à l'agglomération de l'omentum , du côlon et du duodénum au contact de la vésicule .
- **Abcès péri vésiculaires** .
- **Péritonite biliaire** par perforation de la vésicule ou diffusion dans la cavité péritonéale .

❑ **La cholécystite chronique scléro atrophique et la vésicule porcelaine : cholécystectomie et examen anapath**

risque de dégénérescence maligne important

QUE PRECONISEZ VOUS?



Patiente âgée de 28 ans découvre au cours du suivi échographique de sa grossesse une lithiase vésiculaire
Comment caractérisez vous cette lithiase ?



Patiente âgée de 45 ans présente une douleur hypochondre droit irradiation hémi ceinture et bretelle; premier épisode .
Quels caractères sémiologiques recherchez vous?
Sur la base de quels signes vous l'orientez en consultation spécialisée?
Sur la base de quels signes vous l'orientez en consultation d'urgence?

