

**Dr Michel Vionnet**

Spécialiste F.M.H en chirurgie

Rue de Guillermaux 12

1530 Payerne



026/ 660 01 07



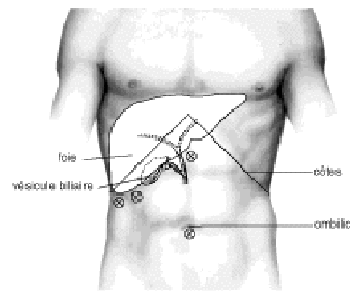
026/ 660 01 08



info@chirbroye.ch



www.chirbroye.ch



N.B. : Les X représentent les sites d'incision.

## FORMULE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

### POUR OPERATION DE LA VESICULE BILIAIRE

**M.**

Madame, Monsieur,

**Vous serez prochainement opéré de la vésicule biliaire. Quelles sont les raisons de procéder à une telle intervention et comment se déroule-t-elle ?**

La vésicule biliaire est un organe accolé au foie, qui sert de réservoir pour la bile. Ce liquide joue un rôle primordial dans l'absorption et la digestion des graisses et de certaines vitamines dans l'intestin et c'est au moment des repas que la vésicule biliaire se contracte pour expulser la bile dans l'intestin. La bile se compose de plusieurs substances qui sont en équilibre dans cette solution. La modification de la composition de la bile crée un déséquilibre qui favorise la précipitation d'un des solutés entraînant la formation de boue biliaire qui est à l'origine des calculs.

Certains facteurs, comme l'âge, le sexe, le poids, l'histoire familiale ou l'appartenance ethnique peuvent favoriser l'apparition de ces calculs. La lithiase vésiculaire (présence de calculs dans la vésicule biliaire) est une maladie fréquente qui peut exister pendant longtemps sans se manifester. Elle est d'ailleurs parfois découverte lors d'examens pour d'autres maladies. Lorsque les calculs vésiculaires se manifestent, ils le font le plus souvent sous forme de douleurs localisées dans la partie droite de l'hémi-abdomen supérieur, ce que l'on appelle la colique biliaire. Les douleurs sont le plus souvent en rapport avec des repas gras ou lourds et s'accompagnent de nausées, voire de vomissements. Leur durée est de quelques heures (4heures à 6heures). D'autres modes de présentation existent comme l'inflammation aiguë de la vésicule (cholécystite), l'inflammation aiguë du pancréas (pancréatite), l'ictère (jaunisse) par obstruction des voies de drainage du foie (cholédocolithiase), l'infection des voies biliaires (cholangite) ou même le cancer de la vésicule.

En cas d'apparition de coliques biliaires, on sait que 70% des patients présenteront d'autres épisodes similaires dans l'année qui suit. 23% de ces patients développeront des complications (cholécystite aiguë, pancréatite aiguë, cholédocolithiase). Lorsqu'un patient souffre de sa vésicule, l'opération est donc proposée pour éviter la survenue de complications potentiellement dangereuses.

## **Déroulement de l'opération :**

L'intervention (cholécystectomie), qui se pratique en anesthésie générale, consiste à enlever la vésicule et ses calculs. Elle se pratique par laparoscopie, c'est-à-dire à l'aide d'une caméra (endoscope) et d'instruments qui sont introduits au travers de quatre incisions pratiquées sur la paroi abdominale dans lesquelles on place les trocars.

Pour pouvoir travailler et avoir une bonne vision, on insuffle du gaz carbonique (CO<sub>2</sub>) dans la cavité abdominale. L'artère et le canal de la vésicule sont préparés puis fermés à l'aide de clips. La vésicule peut alors être séparée du foie. Elle est placée dans un sachet en plastique et extraite par l'incision placée à côté du nombril. Si l'intervention n'est pas réalisable par voie laparoscopique, pour des raisons techniques, anatomiques ou à cause d'une complication per-opératoire, on peut être amené à convertir en procédant à une laparotomie. Ce risque peut être évalué à 5 à 10 % en cas d'opération programmée.

Il existe des contre-indications à cette technique opératoire. Elles sont représentées par :

- certaines interventions abdominales antérieures
- des maladies sévères du cœur ou des poumons
- certaines situations d'urgence

Dans ces cas, nous intervenons en effectuant une ouverture de l'abdomen (laparotomie) comme on le faisait classiquement avant l'avènement de la laparoscopie.

## **Complications opératoires :**

### Les plaies de la voie biliaire principale :

- elles surviennent dans 0,6% des cas. Leur cause peut être un canal de la vésicule court ou un état inflammatoire avec adhérences empêchant d'identifier correctement les structures.

### Hémorragie :

- les plaies des gros vaisseaux du rétropéritoine sont exceptionnelles et ont été décrites en cas de mise en place du premier trocart à l'aveugle. Dans notre expérience, le premier trocart est mis par une voie ouverte, sous contrôle de la vue, permettant encore de diminuer ce risque de lésion. Des hémorragies peuvent également survenir par des plaies du foie qui se produisent par la mise en place d'un trocart ou avec un instrument. Une autre cause de saignement pendant l'opération est la dissection des vaisseaux où l'on peut blesser l'artère de la vésicule ou une branche de l'artère hépatique. Enfin, les incisions faites sur la paroi abdominale pour mettre les trocars peuvent également être source d'hémorragie en général peu importante.

### Plaie des organes intra-abdominaux :

- elles peuvent se produire au moment de la mise en place des trocars, en cas de dissection difficile avec une vésicule inflammatoire ou en présence d'adhérences importantes. Leur fréquence est estimée à 0,048%.

Certaines de ces complications peuvent être traitées par laparoscopie, d'autres nécessitent une conversion en laparotomie (ouverture du ventre). Ce risque est estimé entre 5% et 10% pour une opération programmée et il s'élève à 20% en cas d'opération en urgence.

## **Complications non spécifiques :**

Comme pour toute intervention, des complications générales telles que thrombose veineuse profonde, embolies pulmonaires ou infection peuvent survenir. Le risque de ces complications est inférieur à 1%. Afin d'éviter une infection post-opératoire, vous recevrez des antibiotiques de manière prophylactique. Pour lutter contre le risque de thrombose ou d'embolies, nous vous prescrivons durant votre séjour hospitalier des injections sous-cutanées d'un médicament qui prévient la formation de caillots sanguins.

## **Complications spécifiques :**

### L'hémorragie :

- sur l'orifice de trocart, saignement du lit vésiculaire ou lâchage du clip sur l'artère de la vésicule. Cette complication peut être sévère et nécessite une réexploration en salle d'opération sous laparoscopie ou laparotomie (ouverture de l'abdomen) pour trouver la source du saignement.

La fuite biliaire :

- sur un petit canal cystique accessoire ou sur lâchage du moignon du canal cystique. Elle nécessite des examens radiologiques (ultrasons, CT-scan) et gastro-entérologiques pour confirmer le diagnostic. Elle peut parfois être traitée par endoscopie et mise en place d'une endoprothèse. Dans les autres situations, une nouvelle exploration chirurgicale est nécessaire.

La migration de calculs dans le cholédoque :

- Elle survient au cours de l'opération en mobilisant la vésicule. Le calcul sort de cette dernière et va dans le cholédoque (voie biliaire principale). Ceci se manifeste par des douleurs abdominales, des nausées et, ou des vomissements, parfois un état fébrile. Le traitement peut en général être fait par voie endoscopique mais requiert dans certains cas une réopération.

**Suites post-opératoires :**

Après l'opération, vous serez hospitalisé durant environ 24 heures. Dès le soir de l'intervention, vous pourrez boire et vous réalimenter si vous le tolérez. Dès le lendemain de l'opération, vous serez autorisé à regagner votre domicile après s'être assuré de l'absence de complications en rapport avec l'intervention, Si une laparotomie doit être pratiquée, il faut compter avec un séjour hospitalier d'environ 3 à 5 jours. C'est votre médecin traitant qui suivra l'évolution et la guérison des plaies, il procédera à l'ablation des fils entre 7 et 10 jours post-opératoires.

Quatre semaines après l'opération, vous serez revu au cabinet de consultation pour contrôle clinique post-opératoire.

**L'arrêt du travail**, qui peut être estimé entre 1 et 4 semaines post-opératoires, dépend essentiellement de votre activité professionnelle. Il doit être et sera réévalué par votre médecin traitant selon votre évolution.

Par ailleurs, il faut éviter le port de charges lourdes (au-delà de 5 kg) durant trois semaines environ.

Surtout n'hésitez pas à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît important ou peu clair. Faites-nous également savoir si, en ce qui concerne l'intervention, vous souhaitez être mis au courant de manière la plus détaillée possible ou si au contraire vous préférez vous en tenir au strict minimum nécessaire. Nous vous conseillons enfin de noter les questions que vous désirez nous poser.

*Certains médicaments phytothérapeutiques peuvent avoir des interactions avec des anesthésiants ou des anticoagulants, raison pour laquelle nous vous demandons de les stopper 15 jours avant votre opération*

Lieu et date :

signature du patient

signature du chirurgien

**PS : afin de compléter notre dossier, nous vous prions de retourner le document ci-dessus à notre secrétariat, après lecture et signature.**