

# L'obstruction biliaire

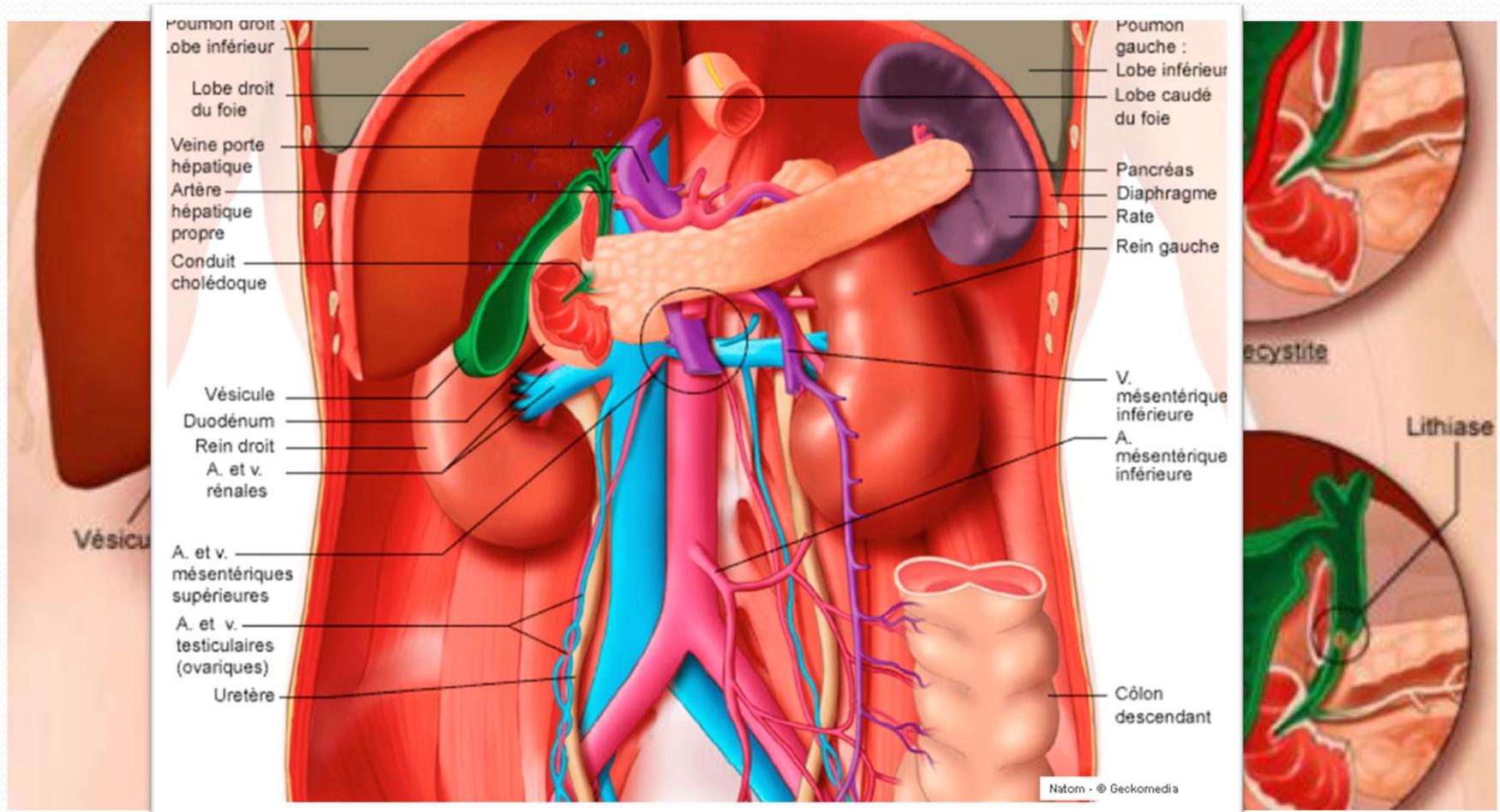
Pr Olivier Monneuse

Service de chirurgie générale  
Urgences chirurgicales

Pavillon G viscéral  
Hôpital Edouard Herriot Lyon



# Anatomie de l'arbre biliaire



# Physiopathologie de l'apparition des lithiases biliaires



# L'obstruction lithiasique

- Vésiculaire : Colique hépatique - Cholécystite aigue
- Cholédocienne : Lithiase de la voie biliaire –  
angiocholite
- Wirsungienne : Pancréatite aigue lithiasique

# Obstruction vésiculaire

- Colique hépatique
  - Douleur hypochondre droit de moins de 6 heures
  - Apyrétique
  - Traitement chirurgical cholécystectomie différée
- Cholécystite
  - Douleur hypochondre droit persistante
  - Fièvre 38 – 38°5
  - Traitement médical antibiothérapie mise à jeun
  - Traitement chirurgical en urgence ou différé
- Pyocholécyste et péritonite biliaire
  - Douleur persistante
  - Nécrose de la vésicule et libération bile infectée dans la cavité péritonéale
  - Possible choc septique
  - Traitement médical et chirurgical en urgence

# Obstruction vésiculaire

## Examens complémentaires

- Biologiques :
  - NFS : Hyperleucocytose
  - Ionogramme : RAS
  - Bilan Hépatique : Normal +++
- Radiologique
  - Echographie abdominale +++
  - TDM possible

# Rôle infirmier cholécystite

- En pré opératoire
  - Hémocultures
  - Surveillance clinique : pouls tension douleur (EVA)
  - Traitement médical : bi antibiothérapie IV
  - A JEUN +++
  - Prévention troubles décubitus

## Cholécystectomie coelioscopique

- En post opératoire
  - Cholécystectomie coelioscopique
    - En général suites 48 heures
    - Possible en ambulatoire conditions strictes d'application
    - Pas de drainage systématique
    - Prévention troubles décubitus
    - Alimentation possible dès feu vert plan anesthésique
    - Aucun régime alimentaire particulier
  - Si cholécystite protocole antibiotique de 48 h à 5 j post op

# Rôle infirmier dans cette pathologie

- Cholécystectomie par laparotomie
  - 5 à 8 jours d'hospitalisation
  - Laparotomie sous costale droite
  - Idem soins cholécystectomie coelioscopique
  - + soins de paroi
  - Ceinture contention (à discuter)
  - Drainage si péritonite associée : lame, redon, Blake
  - Antibiothérapie prolongée si péritonite (10 jours)
  - Prévention décubitus
  - Alimentation cf consignes chirurgicales

# Obstruction voie biliaire principale

- Angiocholite
  - Lithiase asymptomatique
  - Angiocholite
    - Douleur
    - Fièvre 39°5 - 40°
    - Ictère
  - Choc septique possible
  - Urgence chirurgicale
  - Traitement Médical Chirurgical Endoscopique

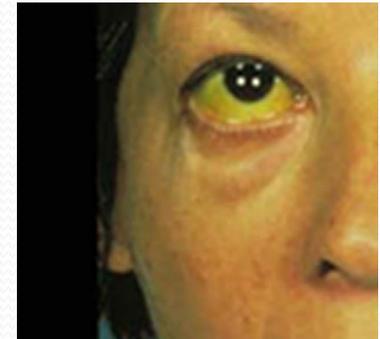


Image tirée du site <http://www.gihealth.com>

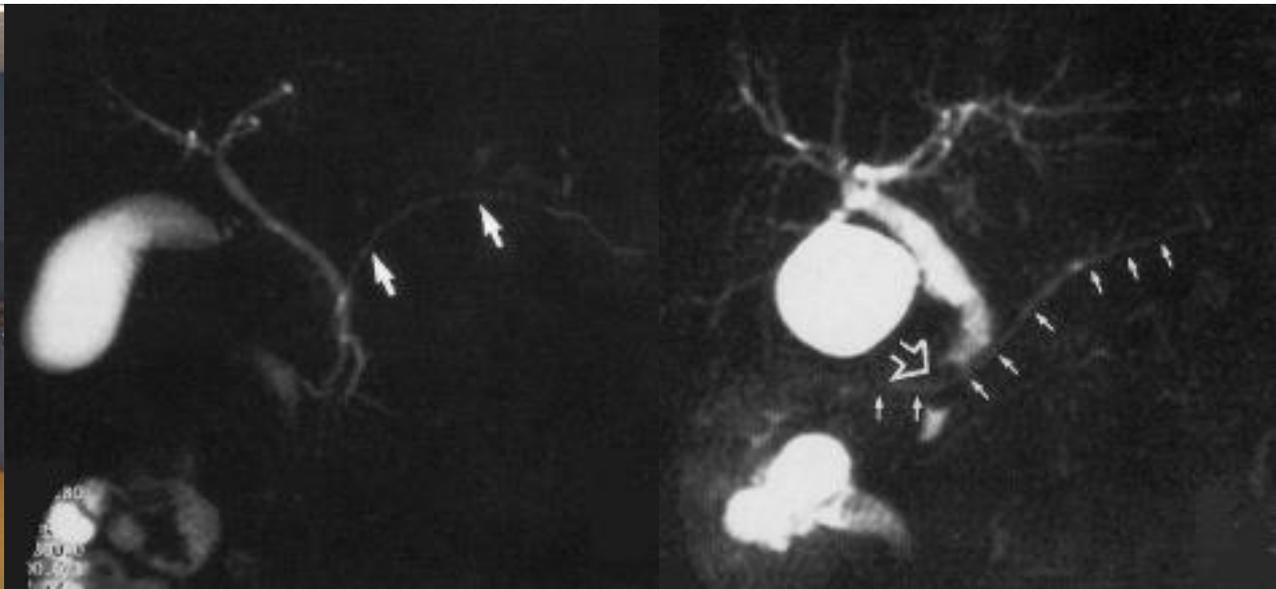
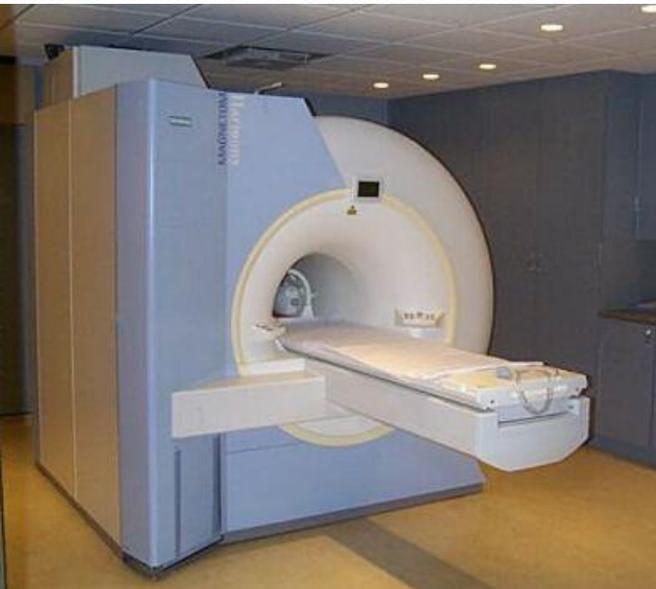
# Obstruction cholédocienne

## Examens complémentaires

- Biologiques :
  - NFS : Hyperleucocytose
  - Ionogramme : RAS
  - Bilan Hépatique : Cholestase prédominant sur la bilirubine conjuguée (« bilan hépatique rétentionnel ») et cytolyse (ASAT ALAT)
- Radiologique
  - Echographie abdominale
  - TDM
  - Bili IRM+++
- Endoscopique
  - Echoendoscopie (sous anesthésie générale)
  - Cholangiographie rétrograde (sous anesthésie générale)

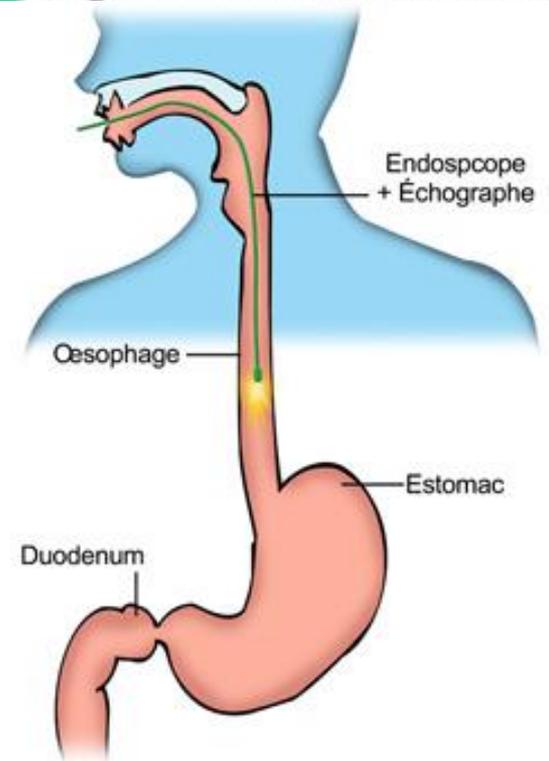
# Examen complémentaire IRM

- Pas d'injection de produit de contraste
- Non invasif – apnée obligatoire
- IRM avec ses CI propres

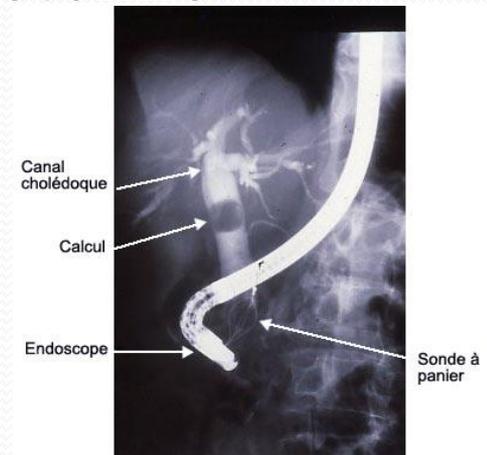


# Examen complémentaire Endoscopiques

- Echo endoscopie



- Cholangiographie rétrograde – Sphinctérotomie endoscopique (CPRE +/- sphinct.)



# Rôle infirmier angiocholite

- En pré opératoire
  - Hémocultures +++
  - Surveillance clinique : pouls tension douleur (EVA)  
risque choc septique
  - Traitement médical : bi antibiothérapie IV
  - A JEUN +++
  - Prévention troubles décubitus
  - Bilan pré opératoire (endoscopie – chirurgie)

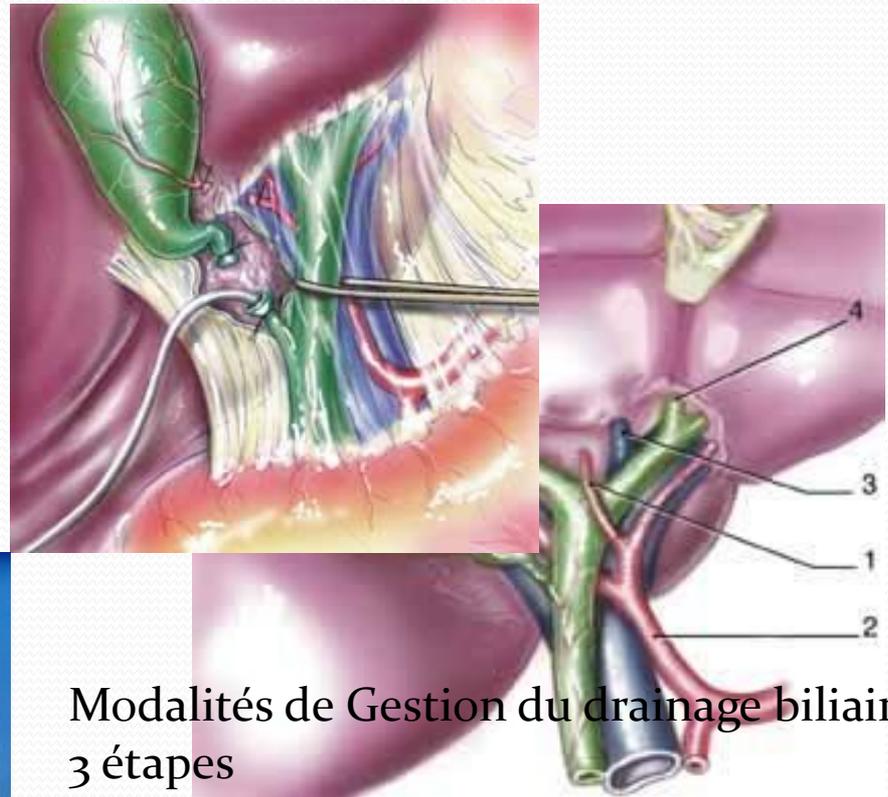
# Rôle infirmier

## Angiocholite

- En post opératoire Endoscopie
  - Contrôle absence de douleurs
  - Si douleurs biologie : amylases, Bilan hépatique et toujours risque complication iatrogène duodénale
  - Surveillance pouls TA (risque hémorragie papille)
- En post chirurgical
  - Coelioscopique
  - Laparotomie sous costale
  - Drainages biliaires
  - Drainage de la cavité péritonéale

# Particularité des drainages biliaires

- 2 grands types de drains :
  - Drain Transcystique
  - Drain de Kehr



Modalités de Gestion du drainage biliaire  
3 étapes

En siphonage

Dans le plan du lit

Clampé



# Obstruction pancréatique : la pancréatite aiguë

- 2 grandes causes de pancréatites (80 % des causes) :

La lithiase biliaire



L'alcool



- Les 20 % restant : des dizaines de causes...

Impact thérapeutique moindre

# Pancréatite : diagnostic

- Clinique : douleurs abdominales caractéristiques
- Biologique : Lipasémie sanguine
- Radiologique : TDM abdomino pelvien dans les 48h
- IRM : voie d'avenir

# Pancréatite : traitement

- Repos digestif
- Antalgiques
- Antisécrétoires gastriques
  
- Eviction de la cause
  
- Réanimation éventuelle
- Si lithiasique et grave sphinctérotomie endoscopique
- Chirurgie si surinfection des zones de nécrose

# Obstruction biliaire d'origine pancréatique : le cancer du pancréas

- Localisation tête du pancréas
- Caractéristique clinique : lorsqu'il existe une compression biliaire : ictère nu
- Pronostic très sombre
- Possibilités thérapeutiques limitées
- Curatif / Palliatif.

