



L'obstruction biliaire

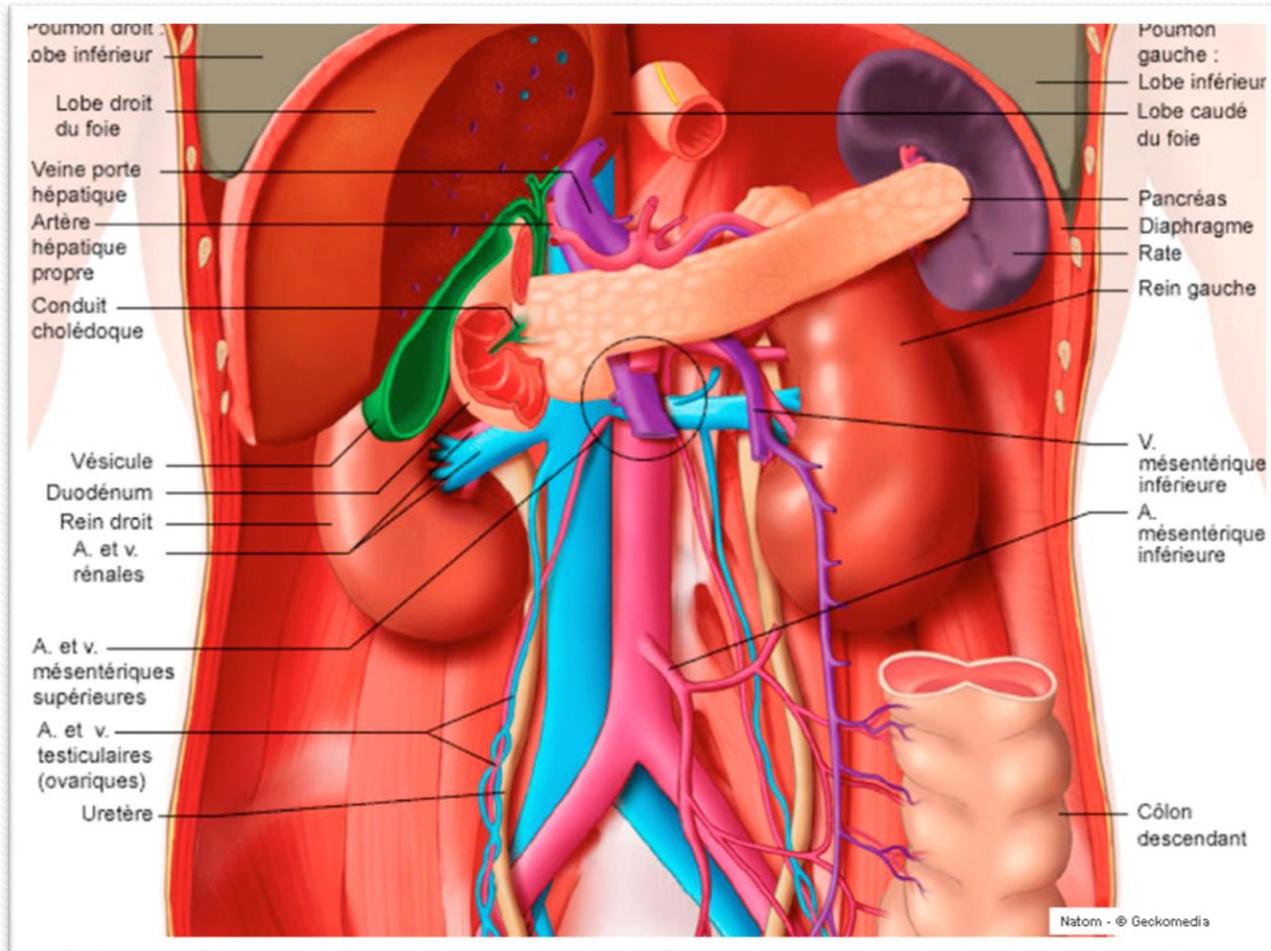
Pr Olivier Monneuse

Service de chirurgie générale
Urgences chirurgicales

Pavillon G viscéral
Hôpital Edouard Herriot Lyon



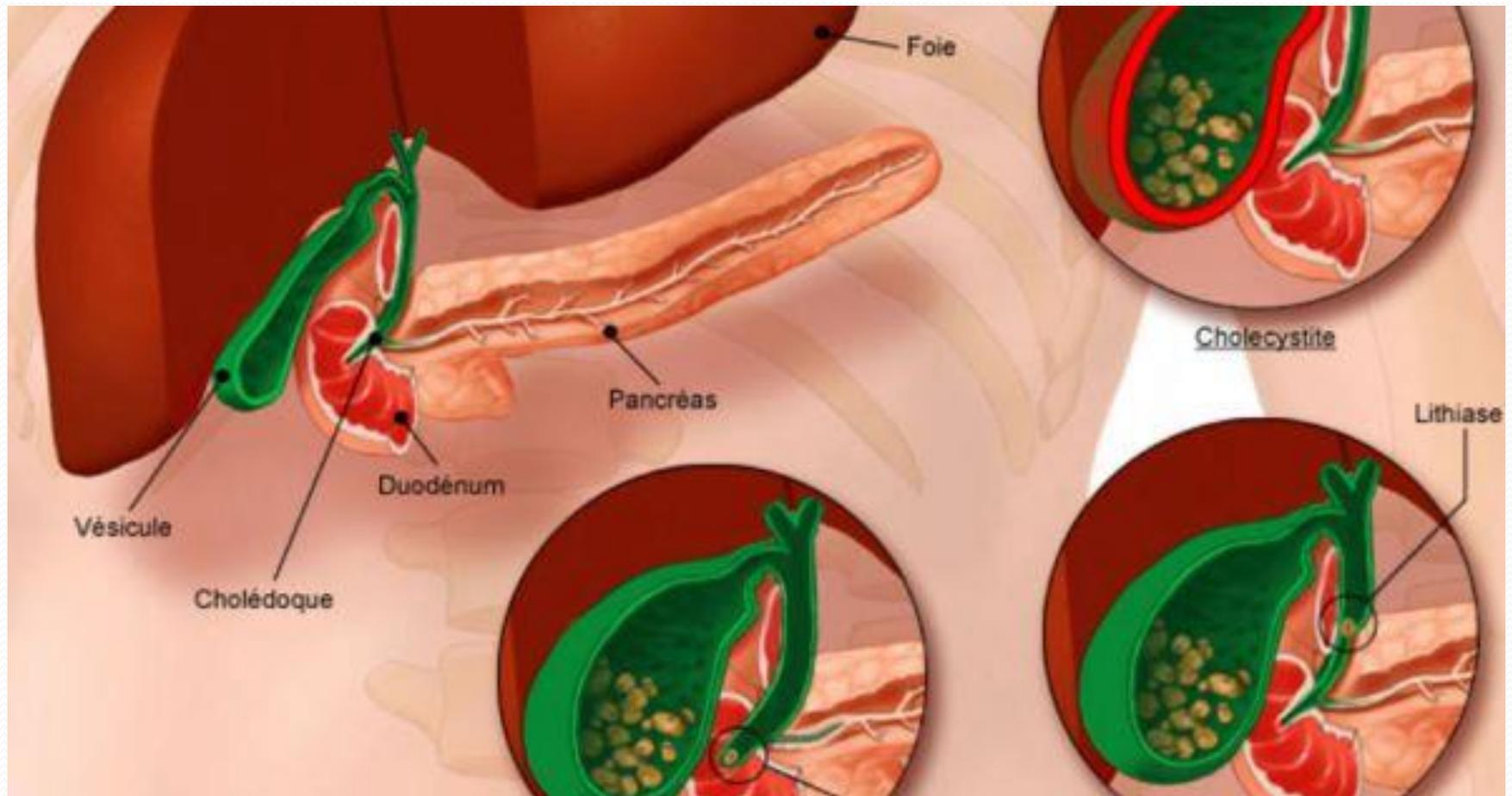
Anatomie de l'arbre biliaire



Physiopathologie de l'apparition des lithiases biliaires



Anatomie de l'arbre biliaire



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

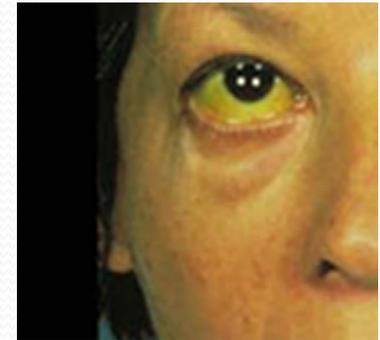


Image tirée du site <http://www.gihealth.com>

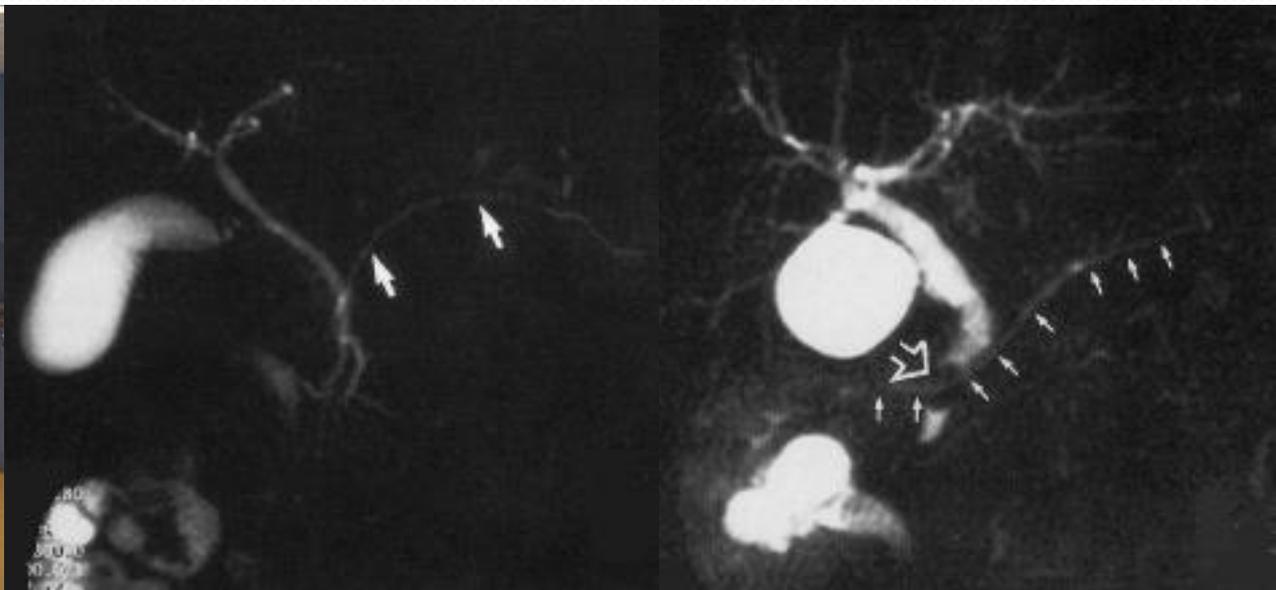
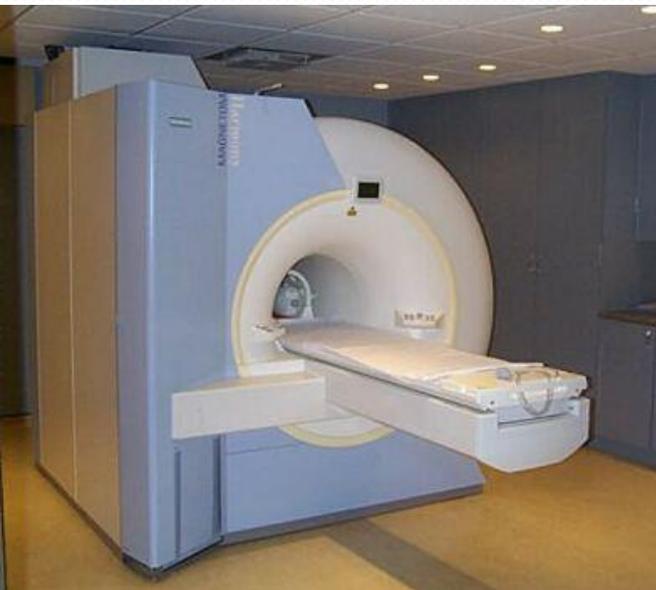
Obstruction cholédocienne

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)

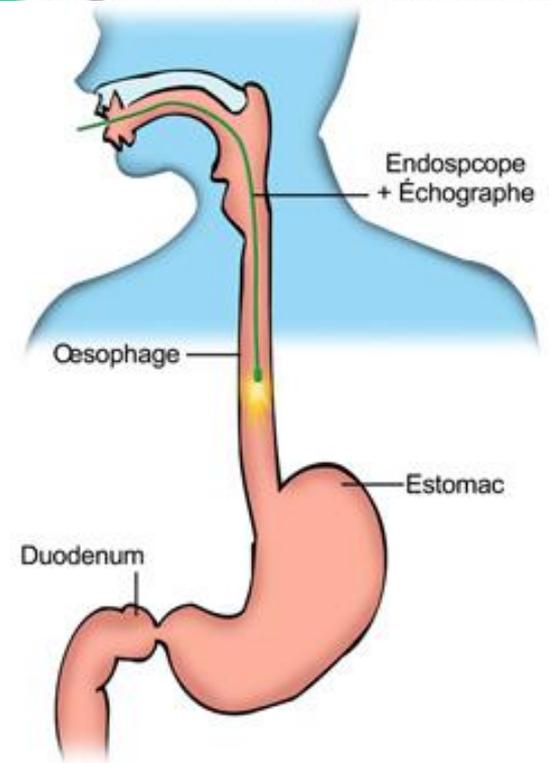
Examen complémentaire IRM

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

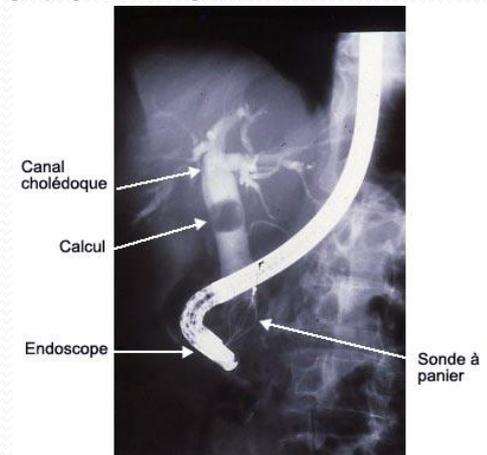


Examen complémentaire Endoscopiques

- 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)

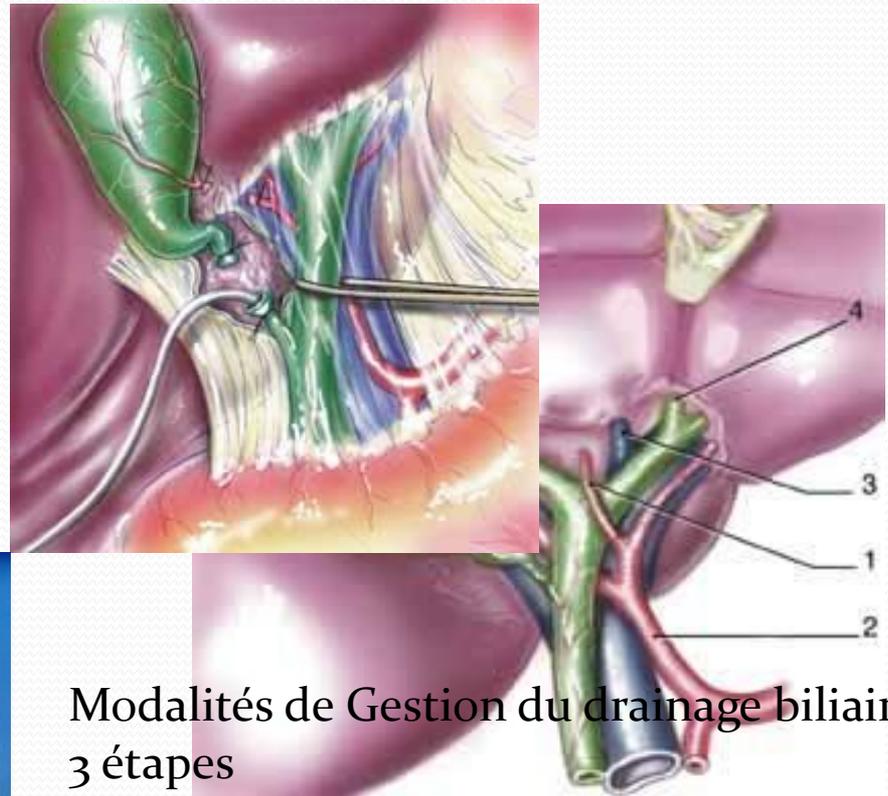
Rôle infirmier

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

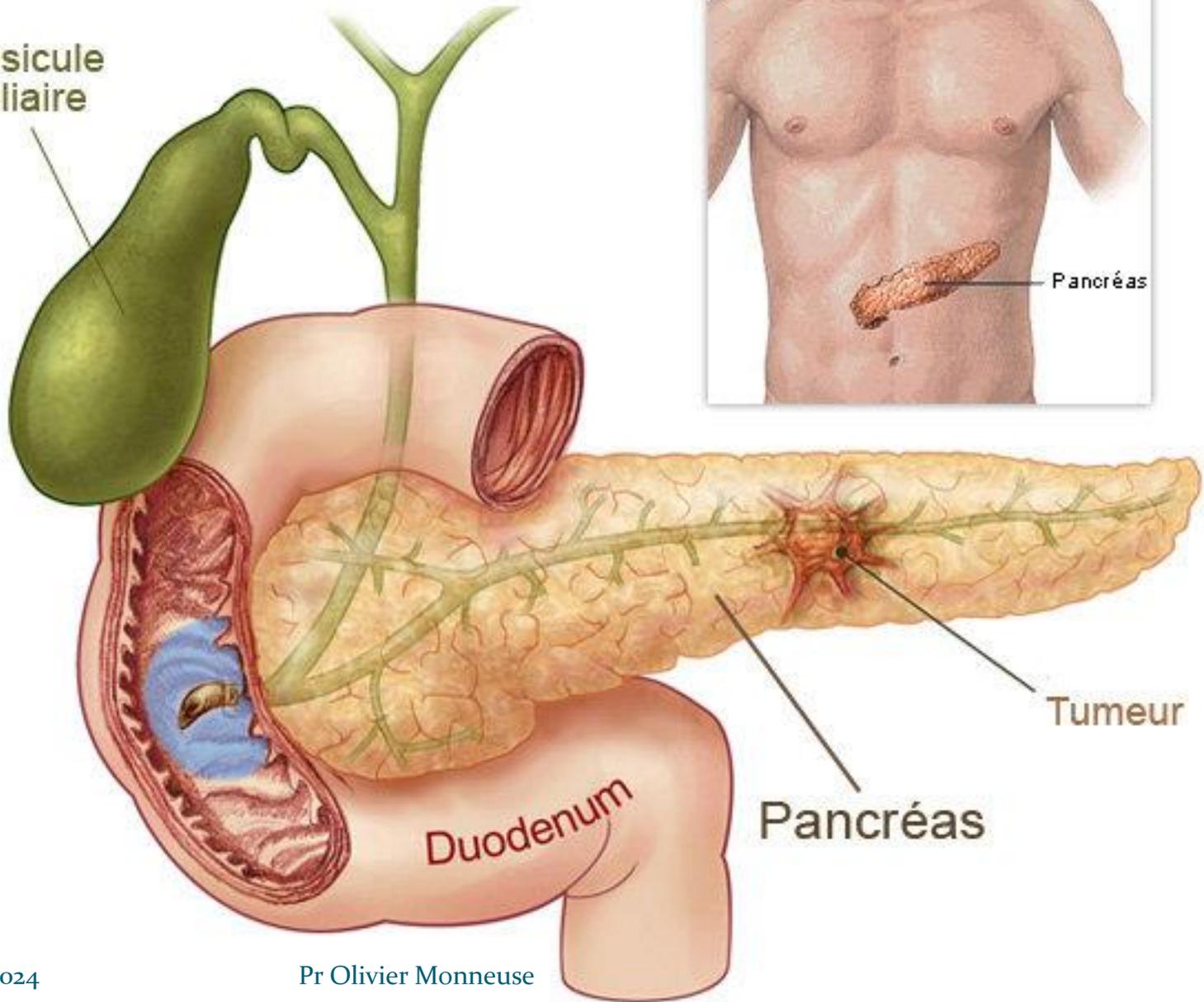
- Eviction de la cause

- 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.

Vésicule
biliaire



Pancréas

Tumeur

Pancréas

Duodenum