

LITHIASE BILIAIRE

*Guidelines de l'EASL **

*** EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones**

J Hepatol 2016,65: 146-181

TROIS TYPES DE LITHIASE

Prévalence importante : jusqu'à 20% de la population

- **Cholestérol**
 - 90-95% en Occident
- **Pigmentaire (Noir)**
 - Hémolyse
 - Cirrhose
 - Ni l'un, ni l'autre (le plus souvent)
- **Calcul brun**
 - En Occident, surtout dans le cholédoque, après cholécystectomie
 - En Orient, favorisé par des infections

PEUT-ON PRÉVENIR LA LITHIASE ?

a) dans la population générale

- **Un mode de vie et une alimentation saine sont recommandés ***
- **Facteurs favorisants :**
 - **Obésité**
 - **Résistance à l'insuline et diabète de type II**
 - **Dyslipidémie (HDL bas, triglycérides élevés)**
- **Aucun traitement pharmacologique n'est recommandé dans la population générale**

** Evidence et recommandation faibles (système GRADE)*

PEUT-ON PRÉVENIR LA LITHIASE ?

b) chez les sujets à risque

- **Perte de poids rapide**
chirurgie bariatrique (et régime très peu calorique) :
 - acide ursodésoxycholique (UDCA) : ≥ 500 mg
 - une cholécystectomie prophylactique n'est pas recommandée de façon systématique au cours de la chirurgie bariatrique *
- **Prise de somatostatine ou analogues**
Prise d'UDCA envisageable *
- **Nutrition parentérale totale**
Prise d'UDCA envisageable *

* *Evidence et recommandation faibles (système GRADE)*

QUAND SUSPECTER UNE LITHIASSE ?

- Douleurs **sévères** de l'épigastre ou de l'hypochondre droit
- Durant au **minimum 15-30 mn**
- Irradiant vers la partie **droite du dos**, ou **l'épaule**
- Répondant à la prise d'analgésiques

QUELLE IMAGERIE DIAGNOSTIQUE ?

- En cas de douleur biliaire : **échographie abdominale**
- Si celle-ci est négative et la suspicion de lithiase forte :
 - **Echoendoscopie**
sensibilité 94-98%
très utile en cas de pancréatite inexpliquée
 - **IRM**
(le scanner est moins performant)

CHOLÉCYSTITE

Comment faire le diagnostic ?

- **Fièvre**
 - **Douleur**, sévère, de plusieurs heures, dans l'hypochondre droit
 - **Douleur provoquée** à la palpation dans cette région
(*signe de Murphy*)
-
- Augmentation des **globules blancs**, de la **CRP**
 - Epaissement de la paroi vésiculaire ($> 4 \text{ mm}$) en échographie
 - Un scanner abdominal peut être fait

COMMENT TRAITER UNE LITHIASE ?

- La douleur : **AINS * +/- spasmolytique +/- opioïde**
- Le traitement **dissolvant** par les acides biliaires, seul, ou associé à une **lithotritie** extra-corporelle n'est **pas recommandé**
- Lithiase vésiculaire symptomatique : **cholécystectomie**

* *AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien*

LITHIASSE VÉSICULAIRE

Qui opérer ?

- Lorsqu'elle est **symptomatique**
- **Pas** d'indication à une **cholécystectomie prophylactique** * en cas de :
 - *chirurgie abdominale*
 - *chirurgie bariatrique*
 - *transplantation rénale, pulmonaire, pancréatique*
- Cas particulier de la **drépanocytose** (source de crises douloureuse abdominales) chirurgie prophylactique envisageable en cas de chirurgie abdominale

* *Lithiasse asymptomatique; évidence et recommandation faibles (système GRADE)*

LITHIASSE VÉSICULAIRE

Quel type de chirurgie ?

- Chirurgie **coelioscopique**
- Y compris en cas de **cirrhose** Child-Pugh A ou B
- La mini-laparotomie (< 8 cm) est une alternative
- Pas d'antibiothérapie prophylactique
- Pas de cholangiographie per-opératoire systématique

LITHIASE VÉSICULAIRE

Comment et quand opérer ?

- Chirurgie **ambulatoire** ou **sur 24 heures** si possible
- **Si cholécystite aiguë** :
 - chirurgie laparoscopique précoce,
 - dans les **72 heures** si possible
- Dans les 72 heures après une extraction de calcul du cholédoque par endoscopie rétrograde

POLYPE VÉSICULAIRE

Quand opérer ?

- Polype \geq **1 cm**
- Polype associé à une **lithiase**
- Polype de 6-10 mm et **augmentation de taille**
- En cas de **cholangite sclérosante primitive**

LITHIASE DE LA VOIE BILIAIRE

Quand la rechercher ?

En cas de :

- **Ictère**
- **Angiocholite**
- **Pancréatite aiguë**

ANGIOCHOLITE

Comment faire le diagnostic ?

- **Fièvre et frissons + douleur et/ou ictère**
- **↑ globules blancs**
- **↑ CRP**
- **Anomalies du bilan hépatique**

PANCREATITE AIGUE BILIAIRE

Comment faire le diagnostic ?

- **Douleurs abdominales**
- **Anomalies biologiques**
 - hépatiques
 - pancréatiques (lipasémie)

L'élimination d'une lithiase du cholédoque par une **écho-endoscopie** ou une **bili-IRM**, peut rendre inutile la réalisation d'une cholangiographie rétrograde endoscopique (**CPRE**) avec ses risques potentiels propres.

LITHIASE DE LA VOIE BILIAIRE

Comment faire le diagnostic ?

Avec :

- **Biologie hépatique**

Forte ↑ ALAT premières 72 h

↑ GGT et Phosphatases alcalines, bilirubine

- **Imagerie**

Premier temps : **Echographie abdominale**

Si besoin : **Écho-endoscopie ou Bili-IRM**

LITHIASE DE LA VOIE BILIAIRE

Quel traitement ?

Le traitement recommandé est :

- **Sphinctérotomie endoscopique** et extraction des calculs lors d'une **CPRE** *
(en particulier en cas de diagnostic post-opératoire)
- En cas d'échec, on peut avoir recours à :
 - **lithotritie extra-corporelle**
 - **lithotritie électro-hydrolique** ou par **laser**
 - autre méthodes
- En cas **d'ablation pré-opératoire par CPRE** * il est recommandé de faire la cholécystectomie pour lithiase de la vésicule, rapidement (dans les **72 heures**).

* *CPRE = cholangio (pancréatographie) rétrograde endoscopique*

ANGIOCHOLITE

Quel traitement ?

Le traitement recommandé est :

- **Antibiothérapie à large spectre**
- **Décompression biliaire**
 - si possible dans les 24 heures,
 - au mieux par **sphinctérotomie endoscopique** (CPRE *)
(en cas de contre-indication à la sphinctérotomie, par stent, avec extraction ultérieure du calcul)
 - en cas d'échec ou de contre-indication à la CPRE *, un drainage percutané doit être envisagé

* CPRE = *cholangio (pancréatographie) rétrograde endoscopique*

ANGIOCHOLITE

Quel traitement ?

Le traitement recommandé est :

- **Antibiothérapie à large spectre**
- **Décompression biliaire**
 - si possible dans les 24 heures,
 - au mieux par **sphinctérotomie endoscopique** (CPRE *)
(en cas de contre-indication à la sphinctérotomie, par stent, avec extraction ultérieure du calcul)
 - en cas d'échec ou de contre-indication à la CPRE *, un drainage percutané doit être envisagé

* CPRE = *cholangio (pancréatographie) rétrograde endoscopique*

PANCREATITE AIGUE BILIAIRE

Quel traitement ?

En cas d'angiocholite associée :

- **Antibiothérapie à large spectre**
- **Sphinctérotomie endoscopique** (CPRE *) si possible dans les **24 h**.

En l'absence d'angiocholite ou d'obstruction biliaire, il n'y a probablement pas d'indication à une CPRE * en urgence.

En l'absence d'une angiocholite, une écho-endoscopie ou une IRM biliaire et pancréatique, peuvent parfois dispenser d'une CPRE * et de ses risques potentiels, si elles ne détectent pas de lithiase de la voie biliaire.

* CPRE = *cholangio (pancréatographie) rétrograde endoscopique*

PANCREATITE AIGUE BILIAIRE

Quand faire la cholécystectomie ?

Forme de gravité modérée :

- **Si possible au cours de l'admission**

LITHIASE INTRA-HEPATIQUE

Quelle attitude ?

Diagnostic :

- **Echographie** abdominale
- Si besoin : **IRM**

Traitement :

- Si asymptomatique, pas toujours nécessaire
- Si symptomatique = discussion multi-disciplinaire

LITHIASE INTRA-HEPATIQUE

Quelle attitude ?

Diagnostic :

- **Echographie** abdominale
- Si besoin : **IRM**

Traitement :

- Si asymptomatique, pas toujours nécessaire
- Si symptomatique = discussion multi-disciplinaire

ET PENDANT LA GROSSESSE ?

En cas d'urgence :

- **Une cholécystectomie laparoscopique** peut être faite quel que soit le trimestre

Si asymptomatique après une sphinctérotomie :

- Faire la cholécystectomie dans le **post-partum**