

ALTERNATIVES

Le seul traitement d'une lithiase vésiculaire symptomatique est la cholécystectomie. Certaines complications, la prise de médicaments, peuvent justifier un report de l'intervention.

RÉPERCUSSIONS FINANCIÈRES

L'intervention et l'hospitalisation sont prises en charge par votre mutuelle. Il existe cependant une quote-part patient pour le matériel. Des informations précises peuvent être données par le service financier.

Contactez le Service Financier Patients
060/11.07.00 (entre 08h30 et 14h00)
Service.financier.patients@ghdc.be

Site Les Viviers
Rue Campus des Viviers 1
6060 Gilly

Des permanences sont organisées sur le site Les Viviers (route 109, bureau 12) les lundis et mardis de 8h30 à 12h et les mercredis et jeudis de 12h30 à 16h.

CONSÉQUENCES EN CAS DE REFUS OU DE RETRAIT DU CONSENTEMENT

En l'absence de cholécystectomie, vous continuerez à présenter des symptômes et vous risquez des complications d'inflammation ou de migration.



COM_535 03/12/24)
CHIRDI(G-CE-001

POUR LA SANTÉ POSITIVE



GHDC.BE



CHOLÉCYSTECTOMIE



INFORMATIONS CONSENTEMENT

OBJECTIF

Le médecin vous a diagnostiqué une lithiase/calcul vésiculaire (pierre à la vésicule). La présence de pierres dans la vésicule peut occasionner des symptômes de douleurs apparaissant après le repas.

Des complications peuvent se rencontrer tels que l'inflammation de la vésicule, le passage de pierres dans la voie biliaire avec des risques de blocage du foie et de septicémie ainsi que de pancréatite.

En présence de ces symptômes, le seul traitement est l'ablation de la vésicule.

NATURE

La cholécystectomie consiste en l'ablation de la vésicule. Cette intervention se déroule sous anesthésie générale. Une approche mini invasive (laparoscopie) est habituelle. Une conversion de la technique opératoire (réalisation d'une plus grande cicatrice) reste possible mais très peu fréquente (1%). Lors de cette laparoscopie, la cavité abdominale est gonflée à l'aide d'un gaz. 3 à 4 trocarts sont mis en place pour permettre le passage d'une caméra et des instruments chirurgicaux spécifiques. Les attaches de la vésicule (canal cystique et artère) sont individualisées. Des clips sont mis en place. Une radiographie des voies biliaires est habituellement réalisée pour contrôler l'anatomie et la présence éventuelle de calculs dans le canal biliaire. La vésicule est détachée de ses adhérences au foie. Elle est extraite au travers d'un des orifices de trocart. Les cicatrices cutanées sont refermées. Pour limiter les douleurs postopératoires une infiltration d'anesthésique locale est réalisée au niveau des petits orifices cutanés.

DEGRÉ D'URGENCE

L'intervention chirurgicale de cholécystectomie vous sera proposée dans les semaines suivant votre consultation de chirurgie. Certaines complications (cholécystite aiguë, migration...) nécessitent une prise en charge urgente.

DURÉE

L'intervention dure environ 1 heure. Elle se déroule dans le cadre d'une hospitalisation de courte durée et souvent même une hospitalisation de jour. Si vous vous sentez confortable, un retour à domicile sera autorisé en fin de journée avec l'accord de votre chirurgien.

CONTRE-INDICATIONS

L'intervention doit être réalisée sous anesthésie générale. Il est exceptionnel que l'on doive retenir une contre-indication à l'anesthésie rendant l'intervention impossible.

Dans certaines circonstances, l'intervention pourrait être postposée en fonction du risque d'anesthésie.

EFFETS SECONDAIRES

La vésicule n'est pas un organe indispensable à la digestion. Son ablation peut exposer à des selles plus molles pendant les premières semaines postopératoires. Dans ce cas, une alimentation pauvre en graisse est conseillée.

RISQUES PERTINENTS

Les risques liés à une cholécystectomie sont très faibles. Une laparoscopie peut se compliquer d'une plaie d'un viscère ou d'un vaisseau lors de l'introduction des trocarts et nécessiter une réparation. Une plaie d'un canal biliaire est une complication sévère mais exceptionnelle (0.5%). Une radiographie des voies biliaires est réalisée pendant l'intervention pour détecter cette complication. Comme pour toute intervention chirurgicale un saignement est possible. Ce risque peut être augmenté par la prise de certains médicaments. Une intervention sous anesthésie générale expose également à de rares risques liés à l'anesthésie.

SOINS DE SUIVI

Après l'intervention, une surveillance en salle de réveil est effectuée avant votre retour en chambre en unité d'hospitalisation. Vous pourrez boire 2 heures après l'intervention et un repas léger vous sera proposé.

Votre retour à domicile est autorisé après le passage d'un membre de l'équipe chirurgicale. Un traitement antidouleur par voie orale vous est prescrit. Une alimentation légère est conseillée les premiers jours postopératoires. Les fils cutanés sont résorbables, une douche est permise dès le lendemain. En cas d'apparition de douleurs abdominales, de température, d'un ictère (teint jaune, urines foncées, selles claires) vous devez contacter votre médecin traitant ou votre chirurgien. Une visite de contrôle chez votre chirurgien est prévue 3 à 4 semaines après l'intervention.