

lithiase de la voie biliaire principale : faut-il chercher l'extraction à tout prix ?

François LACAINE
Université P. et M. Curie
Hôpital Tenon



lithiase de la voie biliaire principale :
faut-il chercher l'extraction à tout prix ?

*faut-ils enlever les calculs
de la voie biliaire principale
asymptomatiques ?*

lithiase de la voie biliaire principale : faut-il chercher l'extraction à tout prix ?

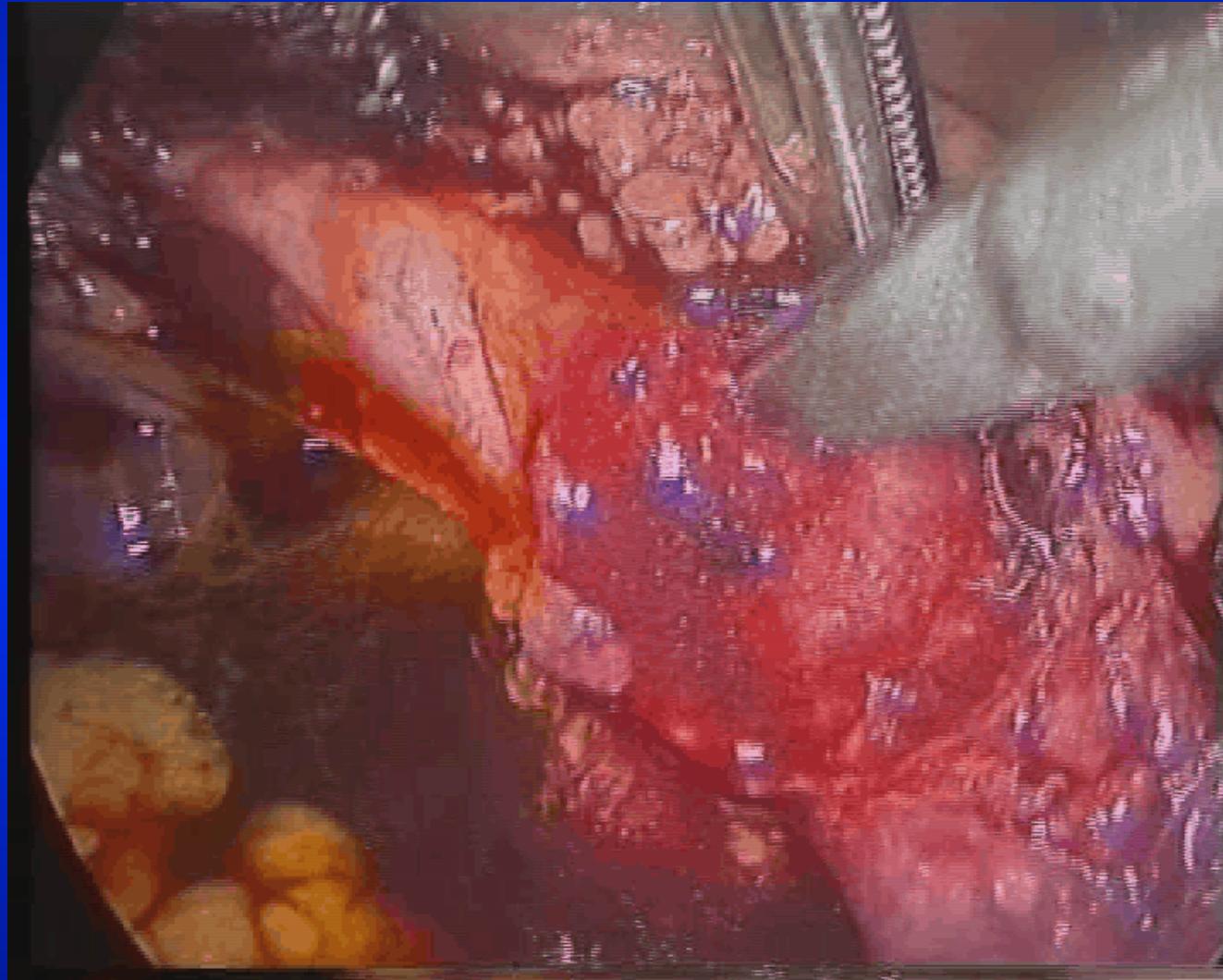
dogme

« toute lithiase de la VBP,
même asymptomatique,
doit être traitée »

*une lithiase vésiculaire asymptomatique
ne doit pas être traitée*

[conférence de consensus Strasbourg décembre 1991]

extraction per opératoire systématique des calculs ?



lithiase de la voie biliaire principale : faut-il chercher l'extraction à tout prix ?

dogme

« toute lithiase de la VBP,
même asymptomatique,
doit être traitée »

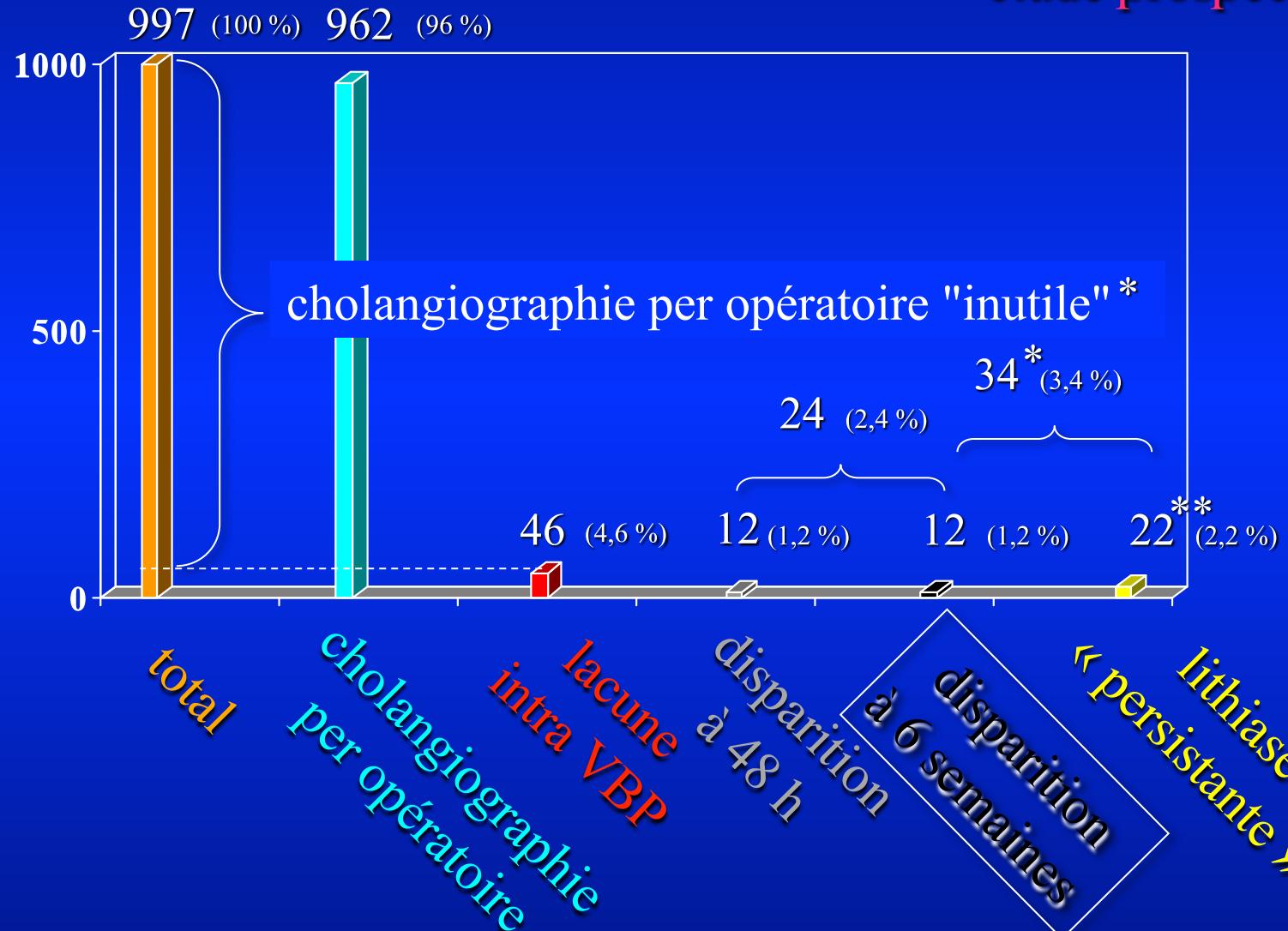
*pourtant, nombre de calculs migrent spontanément
et sont éliminés dans le tube digestif...*

[Collins *et al.* Ann Surg 2004]

combien de calculs « passent » ?

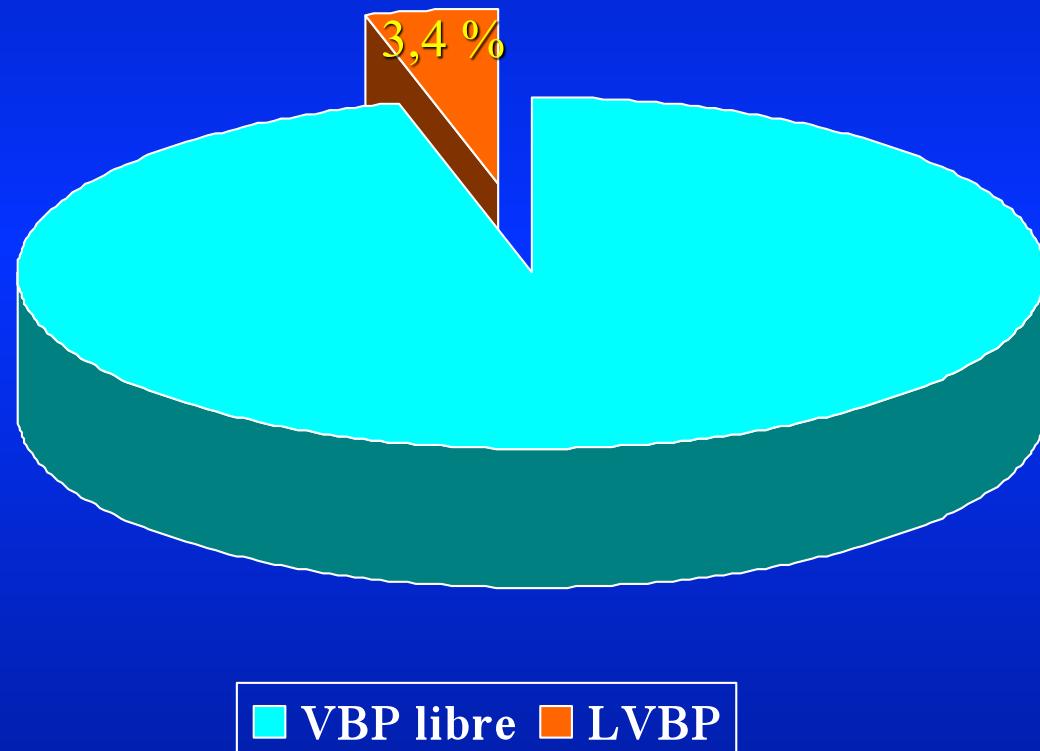
[Collins *et al.* Ann Surg 2004]

étude prospective



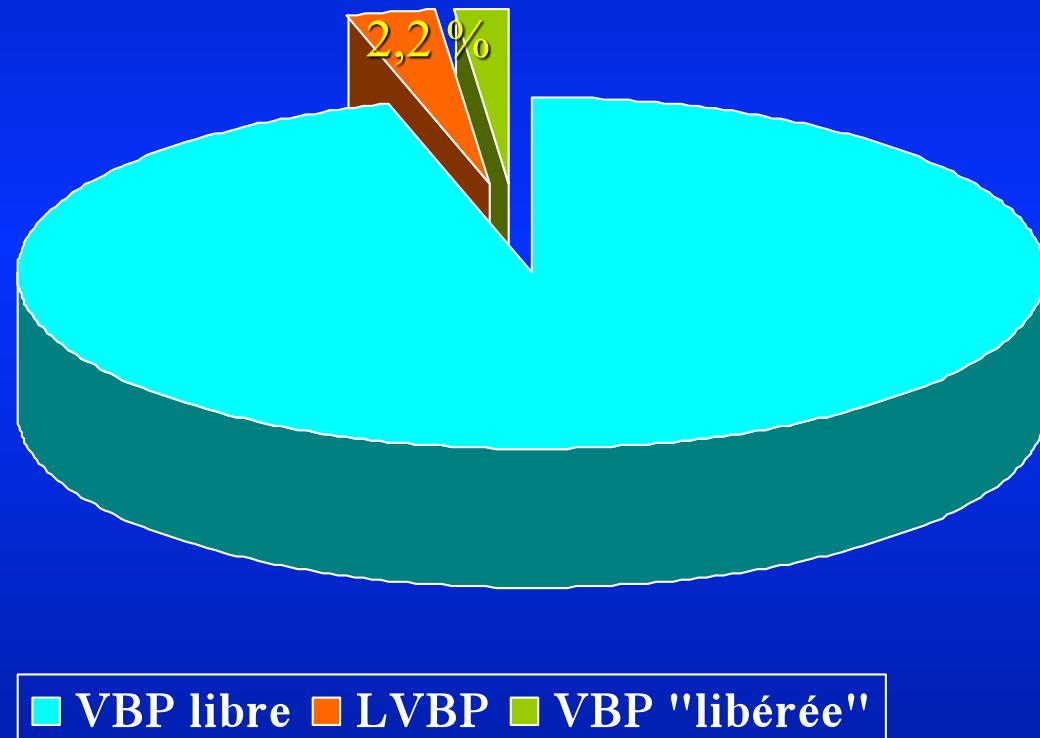
il faut faire * 30 cholangio pour diagnostiquer 1 lithiase ** 45 pour une et 1 lithiase « persistante »

fréquence de la lithiase de la voie biliaire principale lors d'une cholécystectomie laparoscopique



[Collins *et al.* Ann Surg 2004]

fréquence de la lithiase de la voie biliaire principale lors d'une cholécystectomie laparoscopique

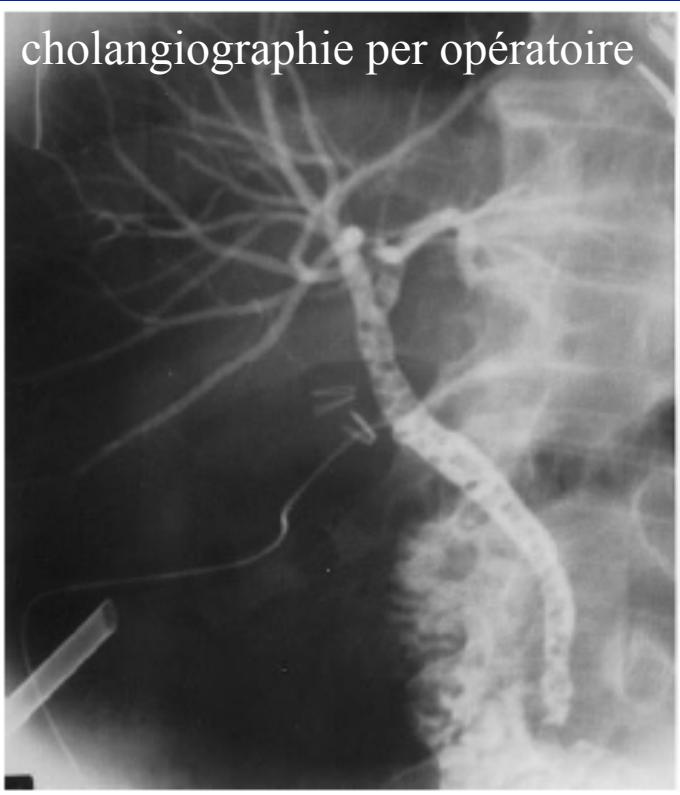


[Collins *et al.* Ann Surg 2004]

les calculs « passent »

[Collins *et al.* Ann Surg 2004]

cholangiographie per opératoire



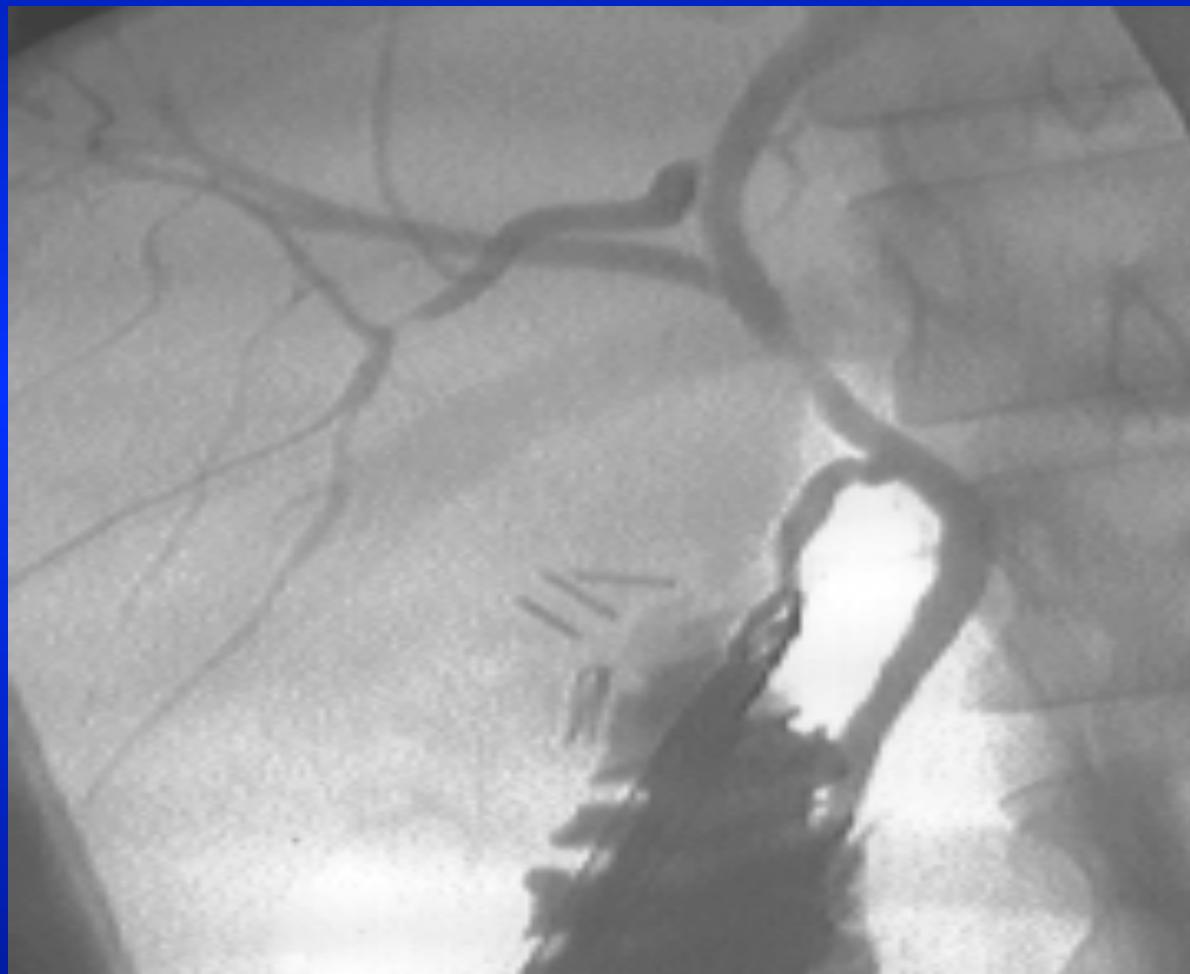
de leur nombre !
de leur taille (≤ 15 mm) !
de la taille de la voie biliaire principale

que faire des calculs persistants ?

- une sphinctérotomie endoscopique (SE)*
22 (2,2 %) ont eu une indication de CPRE
20 ont eu une SE
2 % n'ont pu l'avoir...('bien' à 5 ans)
- rien...

*[Collins *et al.* Ann Surg 2004]

cholangiographie per opératoire systématique ?



justification d'une cholangiographie per opératoire sélective

score prédictif d'une LVBP: étude multivariée

R = 0,04 x âge + 3,1 si VBP > 12 mm (écho = 8 mm)
+ 1,2 si calculs de moins de 10 mm
+ 1 si colique hépatique
+ 0,7 si cholécystite

[Huguier *et al.* Surg Gynecol Obstet 1991]

indication d'une cholangiographie per opératoire sélective

score prédictif d'une LVBP: étude multivariée

seuil du score	probabilité d'avoir* une LVBP (%)
> 5.9	81
de 5.9 à 3.5	17
< 3.5	2

si score < 3.5 alors probabilité *de "voir" une LVBP = 2 %

* c'était le cas chez 46 % de la population (~1 malade/ 2)

[Huguier *et al.* Surg Gynecol Obstet 1991]

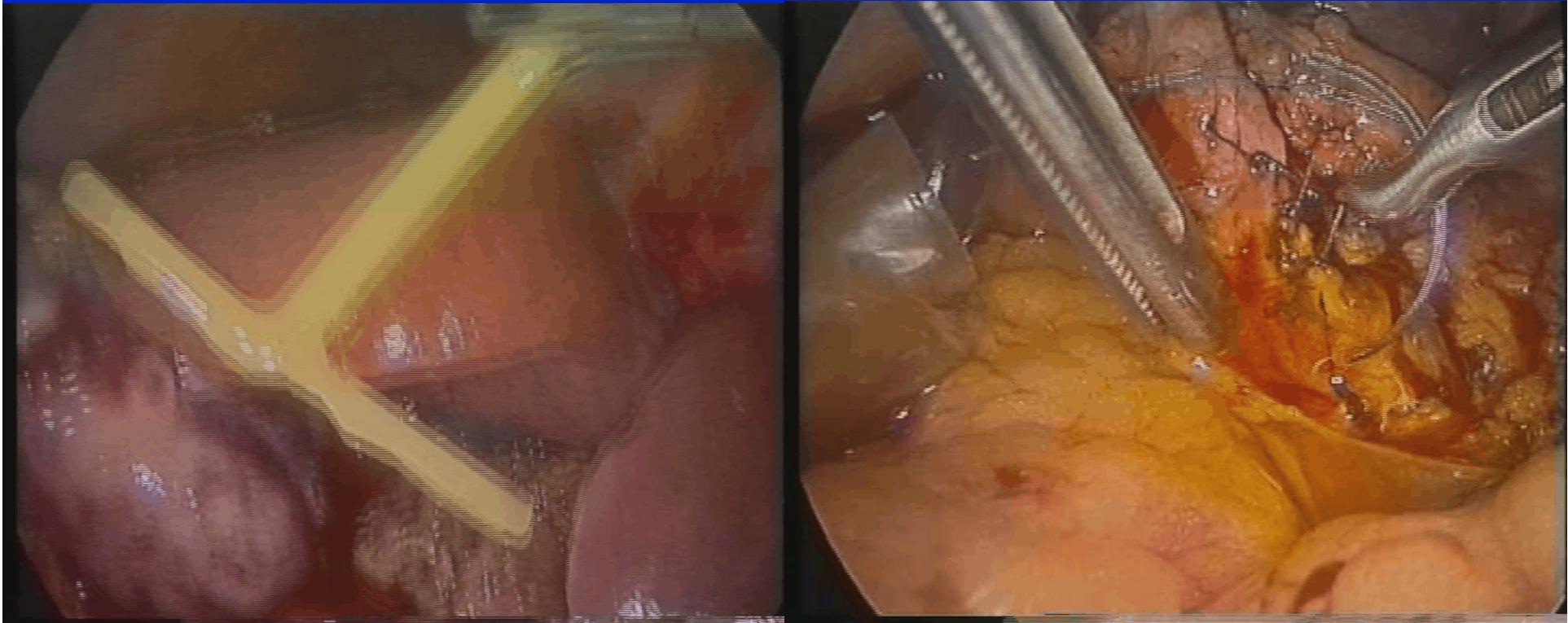
justification d'une cholangiographie per opératoire sélective

valeur du seuil $\geq 3,5$

	lithiasie	% population
Huguier et Lacaine (1991) n = 511	2 %	46 %
Montariol (1995) n = 167	5 %	34 %
Millat (1995) n = 315	2,5 %	27 %
Bouillot (1995) n = 147	5 %	43 %

le dogme du traitement synchrone de toute LVBP identifiée lors d'une cholécystectomie laparoscopique doit-il être remis en cause ?

parce que c'est plus difficile?



le dogme du traitement synchrone de toute LVBP identifiée lors d'une cholécystectomie laparoscopique doit-il être remis en cause ?

- non si la VBP est "large"
- probablement si la VBP est "fine"

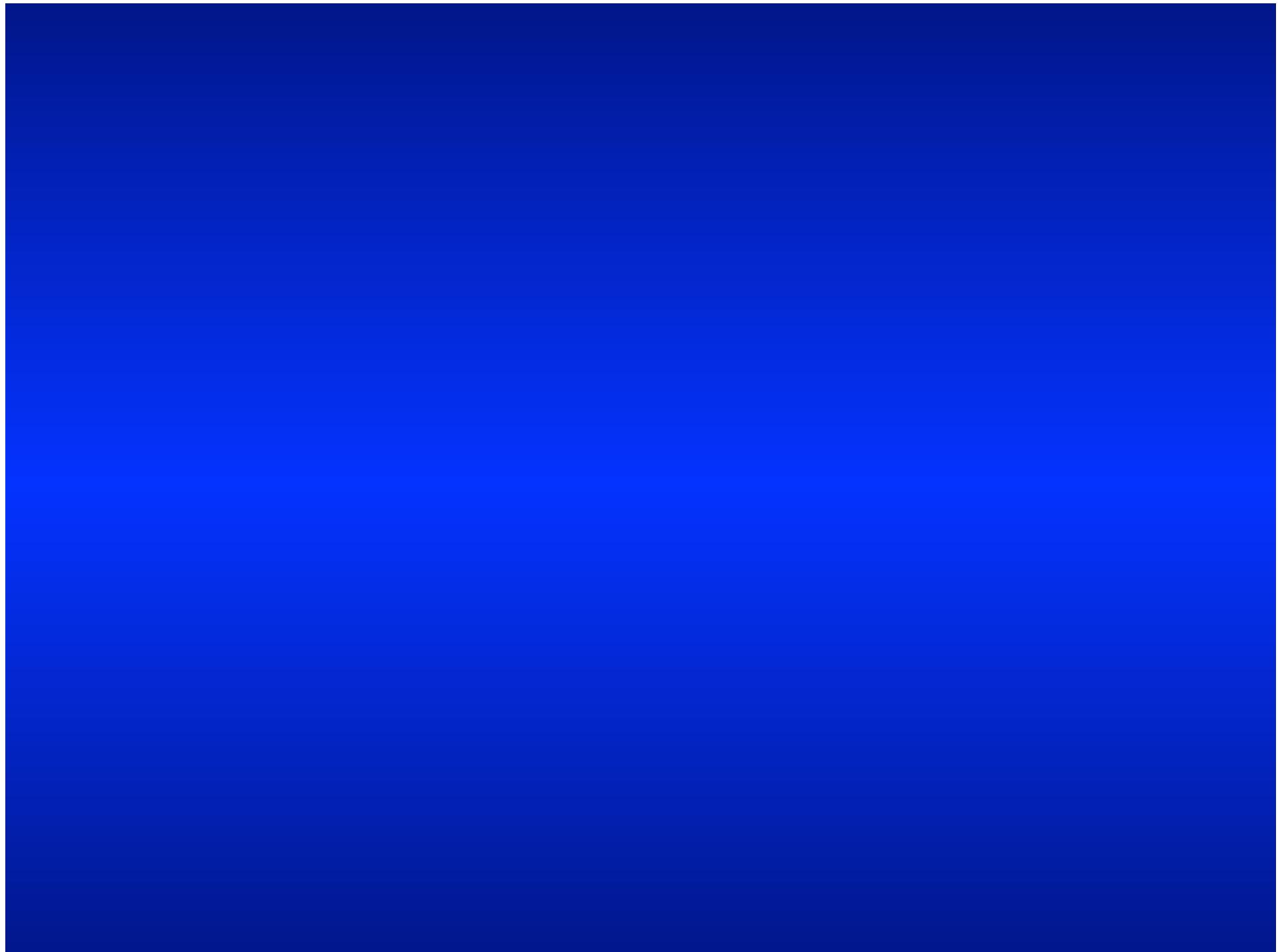


que faire si la VBP est "fine" ?

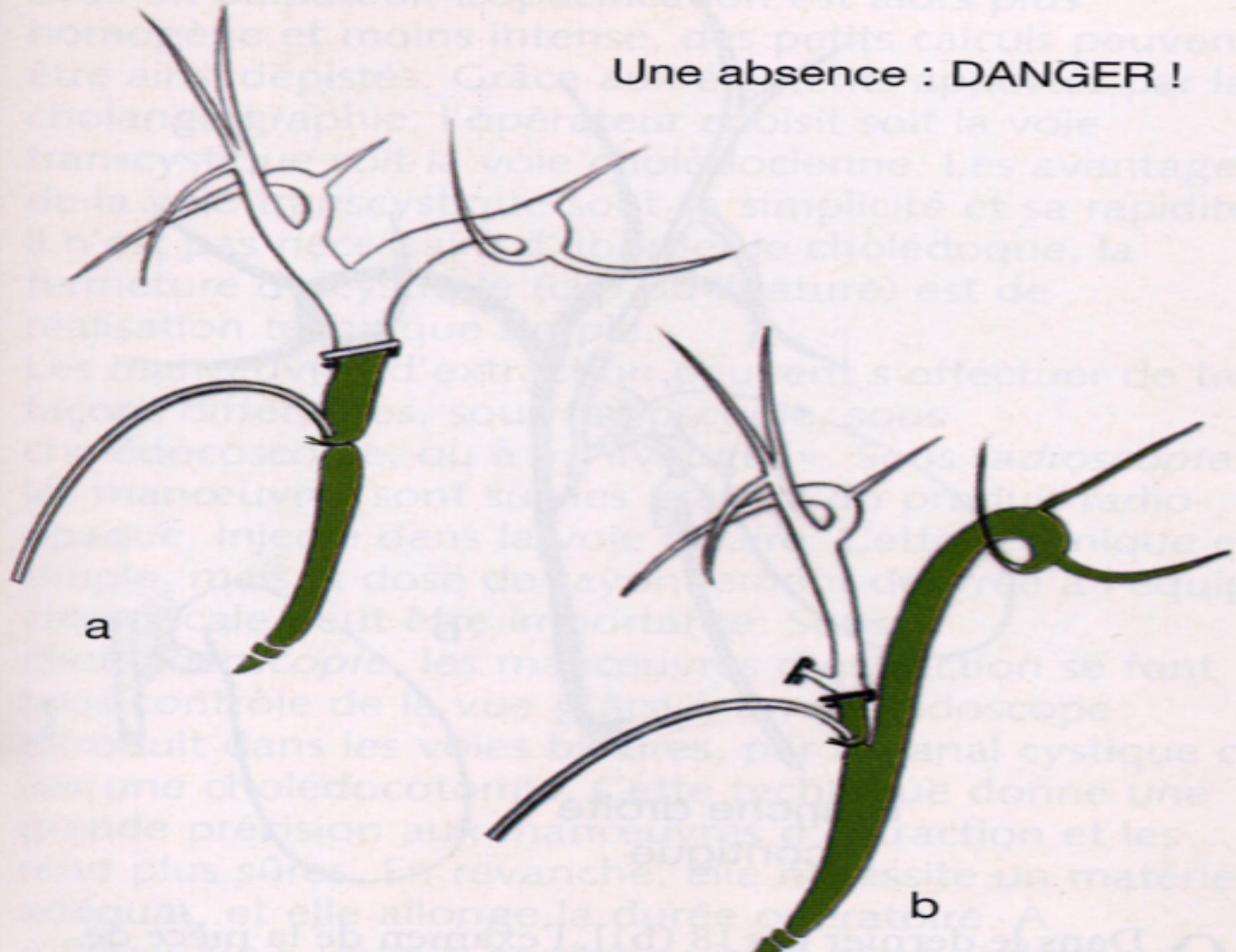
- laisser un drain et faire une cholangiographie
 - faire une cholangio-IRM
- 6 semaines après

si lithiase "persistante" alors ERCP + SE

qu'est-ce qu'une VBP "fine" ?



Une absence : DANGER !





Absence du secteur antérieur droit

Absence d'un segment du secteur antérieur droit





où est le danger ?

*le casque
bien sûr !*





la sphincterotomie endoscopique postopératoire peut-elle rattraper des LVBP délibérément laissées en place ?

[Rhodes *et al.* Lancet 1998]

étude randomisée

