

Pancréatite lithiasique

Quand faire la cholécystectomie ?

13^{ème} journée de gastro-entérologie



Dr Pierre-Philippe Massault

Hôpital Cochin, Service de Chirurgie Digestive, Hépatobiliaire et Endocrinienne

- Deux situations différentes :
 - PA bénigne/modérément sévère :
 - pas de défaillance d'organe ou défaillance transitoire < 48 h
 - PA grave
 - Défaillance d'organe > 48 h
 - Diagnostic de PA :
 - 2 critères sur 3 :
 - Douleurs typiques
 - Élévation de la lipase > 3N
 - Imagerie (TDM, IRM, EE)
 - Diagnostic de gravité :
 - Un seul score ! (association de 2 critères ou plus)
 - Syndrome de réponse inflammatoire systémique (SIRS)
Temp > 38° ou < 36°; FC > 90/mn; FR > 20/mn ou PaCO₂ < 32 mm Hg;
Leucocytose > 12000 ou < 4000/mm³

- Origine biliaire :
 - Age >50, sexe féminin et ALAT >2N
 - Sensibilité 73%; spécificité 65%
Lévy, Pancreatology 2005
 - ALAT > 3 N
 - même si écho négative (25% de faux négatifs)
Anderson, HPB 2010
 - Echoendoscopie +++Bili IRM

Blamey et al Ann Surg 1983

Indication de cholécystectomie après SE

- Bien fondé de l'indication

- 47% des non opérés ont eu au moins un événement biliaire et 37% ont du être opérés

Boerma et al Lancet 2002

- 24% d'événements biliaires chez les non opérés avec un suivi à 5 ans

Lau Gastroenterology 2006

- Surmortalité et augmentation du risque de survenue d'événements biliaires chez les patients non opérés.

- Mortalité RR : **1.78**, 95 % CI 1.15 to 2.75, P = 0.010
- Colique hépatique RR : **14.56**, 95 % CI 4.95 to 42.78, P < 00001
- Angiocholite RR : **2.53**, 95 % CI 1.09 to 5.87, P = 0.03

McAlister VC et al Cochrane Database Syst Rev. 2007

Quand faut il faire la cholécystectomie après SE ?

- Classiquement 4 à 6 semaines plus tard :
 - Raisons logistiques ++
 - Moins d'inflammation ?
 - Patient en forme
- Cholécystectomie précoce (avant 72 h post SE)
 - Moins de récurrence d'évènements biliaires dans l'intervalle
 - Taux de conversion équivalent
 - Morbidité post op équivalente

Reinders et al Gastroenterology 2010

Non indication de cholécystectomie après SE

- Après 80 ans :
 - taux de complication biliaire identique chez les patients opérés et non opérés (8.3 vs. 7.4 %, p = 0.92)

Yasui et al J Gastroenterol. 2012

- En cas de CI chirurgicale

Accord d'expert SNFGE 2011

Quand faut il faire la cholécystectomie après PA bénigne à modérée ?

- Classiquement différée de 4 à 6 semaines
 - Risque réadmission 18%
 - Risque récidive : complications biliaires 18-24%, PA 8%, cholécystite aiguë 3%

Bakker Br J Surg 2011

Van Baal Ann Surg 2012

- Cholécystectomie précoce vs différée
 - Pas de difficultés techniques supplémentaires
 - Taux de conversion identique
 - Morbidité post opératoire équivalente
 - DMS plus courte

Nebiker et al Surgery 2009

Gurusamy et al Cochrane Database Syst Rev 2013

Quand faut il faire la cholécystectomie après PA bénigne à modérée ?

- Recommandation actuelle :
 - Le plus vite possible, lors de la même hospitalisation
 - Au mieux avant de réalimenter per os
 - Report pour cause emploi du temps pourrait être opposable

Working group IAP/APA. Pancreatology 2013

Pancréatite aigüe grave

- La cholécystectomie doit être différée :
 - Jusqu'à disparition des coulées inflammatoires ou organisation des coulées de nécrose
 - Nutrition entérale exclusive pendant plusieurs semaines
 - Eventuellement CPRE/SE à froid pour autoriser reprise alimentaire en diminuant le risque de récurrence

Heider et al J Gastrointest Surg 2006

- Cholécystectomie à risque (majoration de survenue de plaie biliaire et d'infection de nécrose)

Nealon et al Ann Surg 2004

Working group IAP/APA. Pancreatology 2013

En pratique

- LVBP traitée par SE : cholécystectomie précoce
- PA biliaire bénigne : cholécystectomie précoce
- PA grave : cholécystectomie différée (SE dans l'intervalle d'attente ?)