Lithiase biliaire

PLAN

I. INTRODUCTION
- **A. Définition**
- **B. Intérêts**

II. SIGNES
- **A. Type de description**
- **B. Formes cliniques**

III. DIAGNOSTIC
- **A. Positif**
- **B. Différentiel**
- **C. Étiologique**

IV. TRAITEMENT
- **A. Curatif**
  1. **buts**
  2. **moyens**
  3. **indications**
- **B. Préventif**

V. CONCLUSION

I. INTRODUCTION

A. Définition

C'est la présence de calculs ou lithiases dans les voies biliaires principale ou accessoire.

B. Intérêts

- Épidémiologie : fréquence élevée
- Diagnostique : échotomographie et cœlioscopie

II. SIGNES

A. Type de description : Cholécystite aiguë non compliquée

1. Clinique :
a. Circonstances de découverte :
- Femme de 50ans se plaignant de douleur de colique hépatique
- Radiographie de l'abdomen sans préparation (si elle est radio-opaque)
- Une échographie abdominale pour une autre pathologique

b. Signes fonctionnels :
- Douleur de colique hépatique :
* début brutal ;
* siège : hypocondre droit ou épigastrique ;
* irradiations d'une douleur :
* antéropostérieure, transfixiante vers la base du thorax ;
* puis ascendante vers la pointe de l'omoplate (douleur en bretelle) ;
* intensité : douleur violente, avec renforcement paroxystique ;
* type : torsion, broiement ;
* parfois déclenchée par la prise de certains aliments : graisses, œufs, chocolat ;
* signes d'accompagnement : nausées, vomissements ; inhibition respiratoire à l'inspiration ;
* durée : quelques heures (mais moins de 6 heures), spontanément régressive ;
absence de fièvre et d'ictère.

c. Signes physiques :
- Pendant la douleur ou à son décours, l'examen clinique peut être négatif.
- Le plus souvent, il met en évidence une douleur à la palpation de l'hypochondre droit. Le signe de Murphy est recherché sur le malade en décubitus dorsal. L'examinateur réalise une palpation profonde et appuyée de l'hypocondre droit pendant que le malade respire profondément. Si l'inspiration est bloquée par la survenue d'une douleur, le signe est positif.
- Parfois, il est retrouvé une grosse vésicule indolore correspondant à un hydrocholécyste secondaire à l'enclavement d'un calcul dans le collet de la vésicule ou dans le canal cystique.
- Il n'y a ni défense ni contracture.
- Les touchers pelviens sont normaux.

2. Paraclinique

a. biologie :

La NFS et le bilan hépatique sont normaux.

b. imagerie :

- Échographie abdominale : doit être demandée au moindre doute car c'est un examen très sensible et spécifique dans le diagnostic de lithiase vésiculaire ;

* elle doit être réalisée chez un malade à jeun ;
* les calculs vésiculaires sont visibles sous forme d'échos :
* denses intravésiculaires ;
* mobiles avec la position du malade ;
* avec un cône d'ombre acoustique postérieur ;
* elle met parfois en évidence du " sludge " (boue biliaire) qui correspond à la sédimentation de microlithiases ;

signes de cholécystite

* épaississement de la paroi vésiculaire supérieure à 4cm avec aspect en double contour
* distension vésiculaire avec un diamètre transverse supérieure à 4cm
* signe de Murphy échographique
* elle analysera l'aspect du foie, du pancréas et des reins.

- Les autres examens n'ont pas d'intérêt :

* l'ASP centré sur l'hypochondre droit est peu performant ;
* la cholangiographie IV est un examen dangereux et inutile ici ;
* la cholécystographie orale n'a pas d'intérêt diagnostique et n'est pas plus performante ;
* le scanner et l'IRM visualisent les calculs ; leur coût dans le diagnostic d'une lithiase vésiculaire non compliquée est rédhibitoire.

3. Evolution

– Le plus souvent spontanément, ou sous traitement médical, la douleur disparaît.
– Dans la majorité des cas, l'évolution se fait vers la récidive ; tous les intermédiaires sont possibles entre les crises rares, peu sévères et les crises subintrantes, invalidantes.

B. Formes cliniques

1. Formes anatomopathologiques de LV

- Microlithiase : les calculs sont multiples et de très petite taille (< 3 mm). Ils migrent plus facilement. La migration est typiquement marquée par une douleur de colique hépatique, volontiers persistante, accompagnée d'un fébricule. Biologiquement, il existe une élévation des ASAT, voire de la lipasémie. Au maximum, il s'agit d'une pancréatite aiguë biliaire, dont la majorité est due à une microlithiase. Ces microcalculs peuvent être difficiles à voir en échographie (intérêt de l'échoendoscopie ++).
- Le sludge vésiculaire : il s'agit d'un aspect échographique réalisé par une bile échogène, mobile, stagnant dans la partie déclive de la vésicule (sludge, en anglais, signifie boue). Ce serait le premier temps réversible de la lithogenèse.

2. Formes de LV selon le terrain

- Chez l'enfant, la lithiase est le plus souvent de type pigmentaire.
- Chez le vieillard, outre la plus grande fréquence de la LV, il faut savoir que les symptômes peuvent être atypiques : sensation de malaise, trouble psychiques.