

Lithiase biliaire

Arnaud DURIEZ

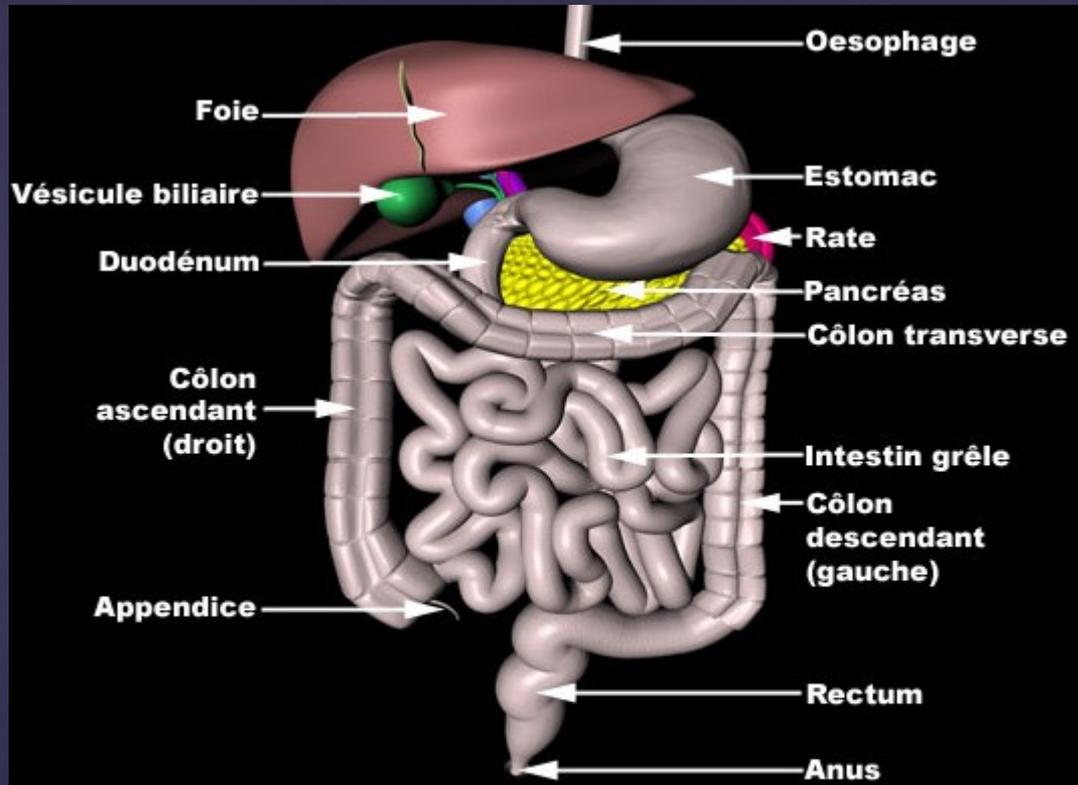
arnaud.duriez@ch-roubaix.com



PLAN

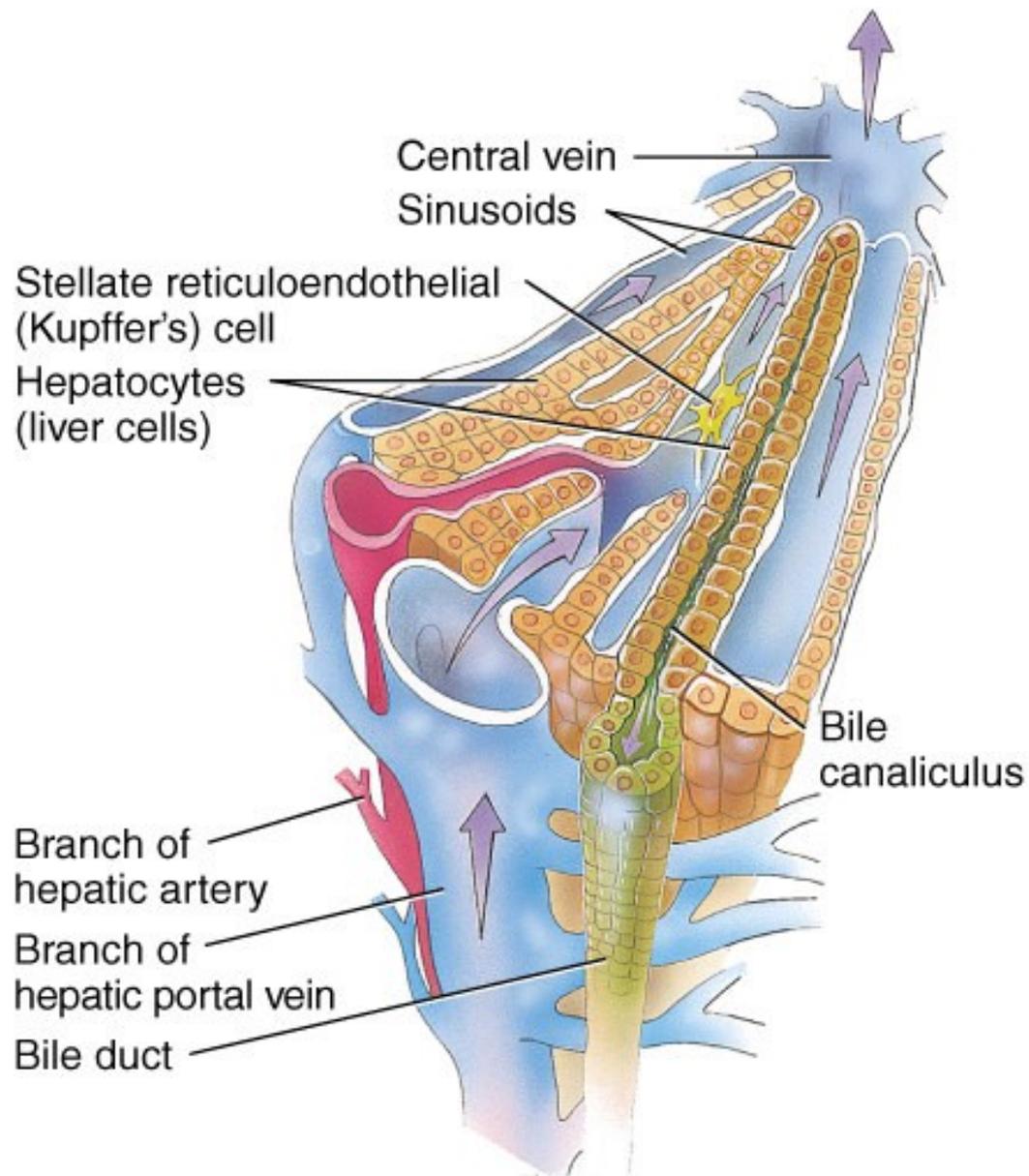
1. Rappels anatomiques, physiologiques et sémiologiques
2. Moyens d 'exploration des Voies biliaires
3. Lithiase biliaire
4. Complications de la lithiase biliaire
5. Cas clinique

1. Rappels anatomiques, physiologiques et sémiologiques

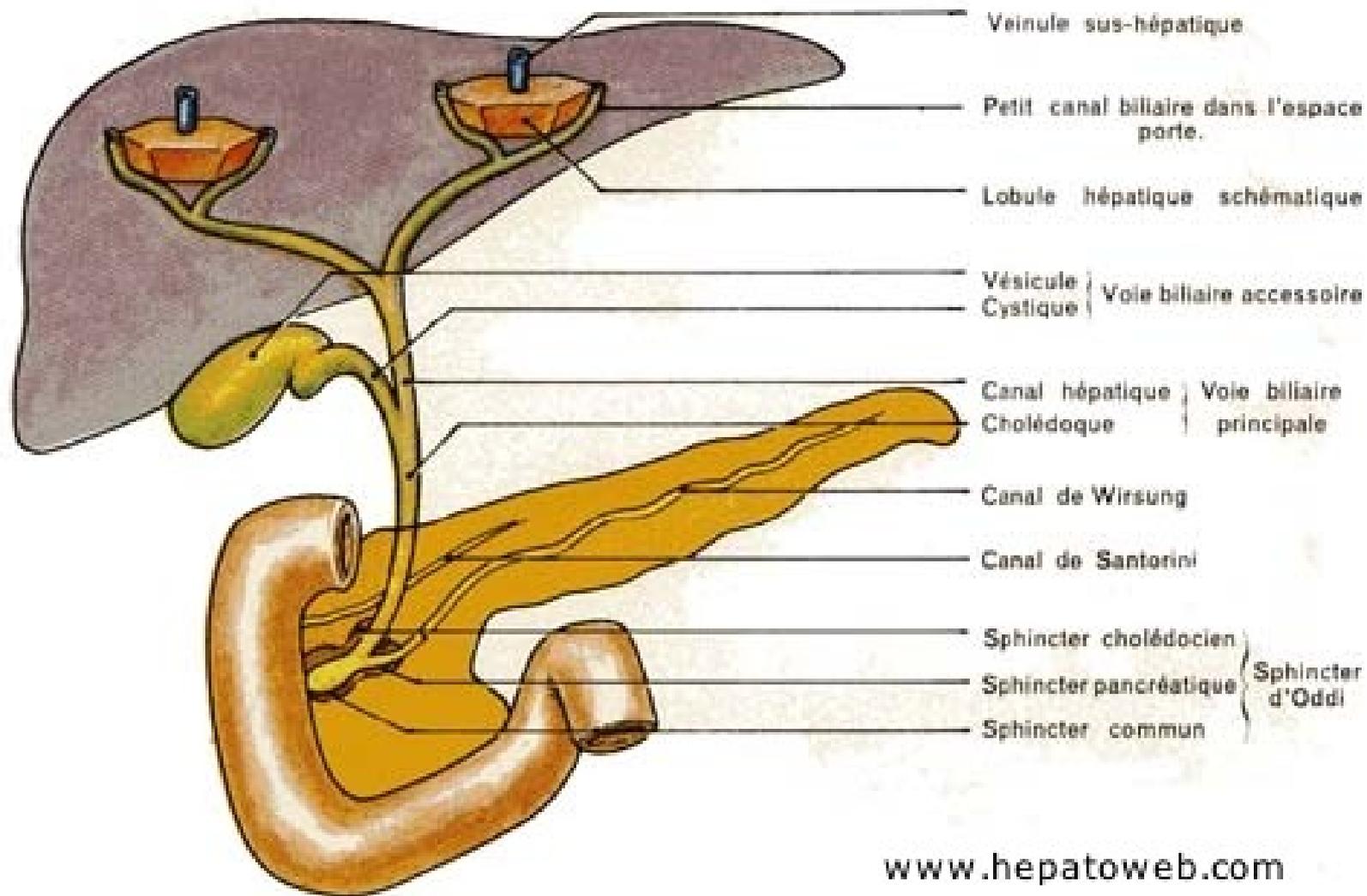


Appareil digestif (rapports anatomiques)

Copyright Dr Richard Martzloff-Encyclopédie médical Vulgaris

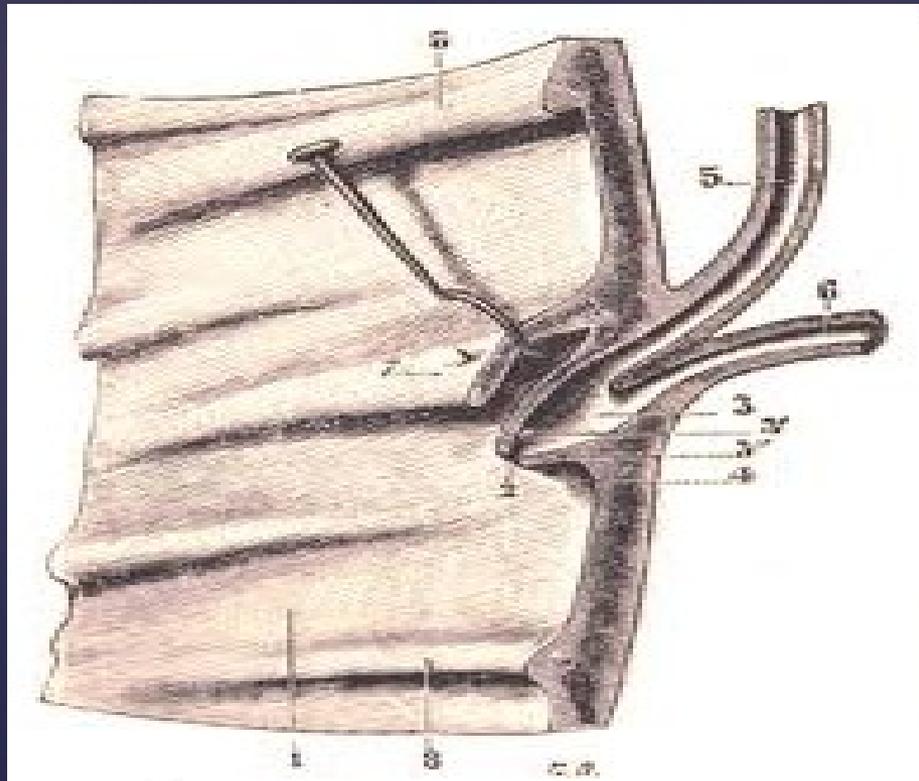


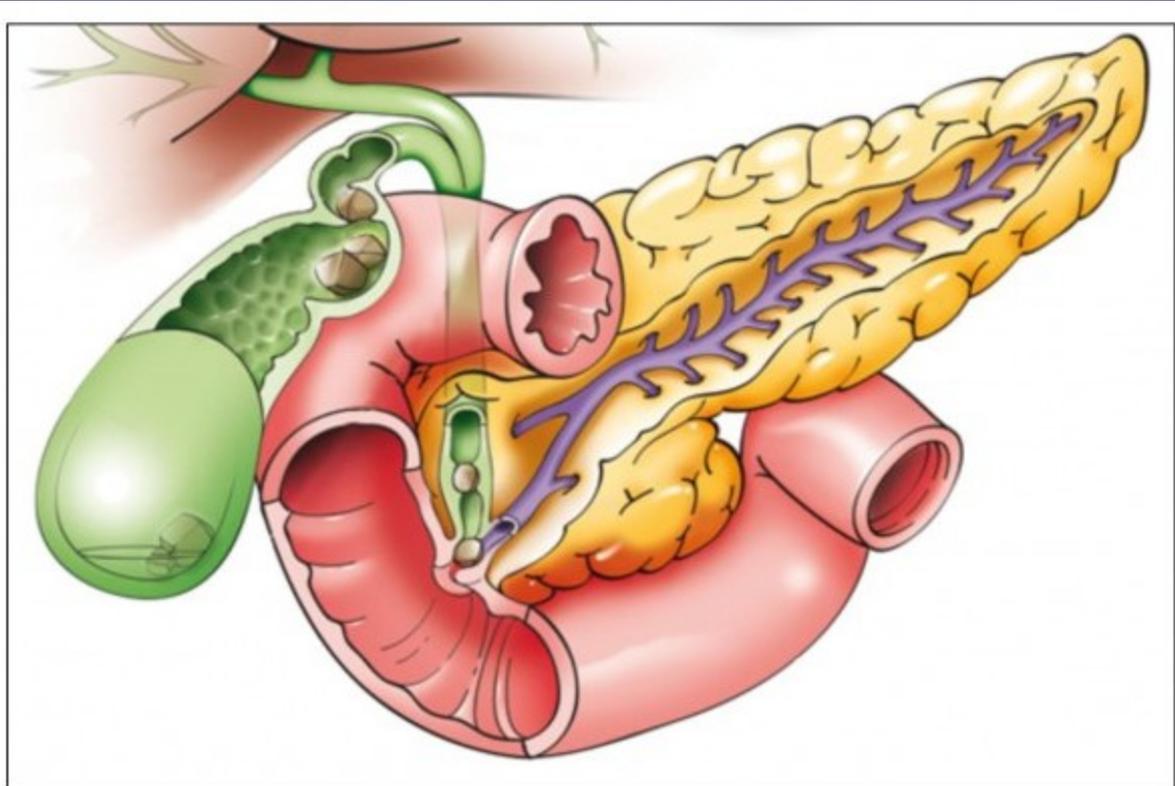
(b) Portion of a liver lobule



- Veinule sus-hépatique
- Petit canal biliaire dans l'espace porte.
- Lobule hépatique schématique
- Vésicule } Voie biliaire accessoire
- Cystique }
- Canal hépatique } Voie biliaire principale
- Cholédoque }
- Canal de Wirsung
- Canal de Santorini
- Sphincter cholédocien } Sphincter d'Oddi
- Sphincter pancréatique }
- Sphincter commun }

Ampoule de Vater





Anatomie de la lithiase de la voie biliaire principale

Rappels anatomo physiologiques

- Les voies biliaires débutent au pôle biliaire des hépatocytes.
- Les VBH donnent naissance aux VBEH.
- Les VBEH comprennent :
 - Conduits hépatiques droit et gauche, cholédoque, vésicule biliaire et canal cystique branchés en dérivation.
- Le cholédoque se jette dans l'ampoule de VATER puis dans le duodénum.

Rappels anatomo physiologiques

- Les voies biliaires excrètent différentes substances rejetées par le foie (médicaments inactivés, métabolites des composés bactériens, bilirubine...)
- Les VB acheminent les sels biliaires vers la lumière duodénale pour participer à la digestion des composés lipidiques (micelles).

Rappels physiologiques

- Bile = sécrétion exocrine du foie (1L/jour)
- Rôle = favoriser l'absorption des graisses ingérées
- Composition :
 - Eau (95%)
 - Sels biliaires
 - Cholestérol
 - Phospholipides
 - Pigments biliaires (bilirubine)
 - Ions (bicarbonates)

Bilirubine

- Provient de la dégradation de l'hémoglobine
- Bilirubine libre dans le sang
- Conjuguée au niveau du foie dans les hépatocytes : transformées en urobilinogène
- Excrétés ensuite dans le duodénum
- Participe à la formation de « micelles » pour la digestion des graisses

Sels biliaires

- Formés à partir du cholestérol par les hépatocytes
- Forment les micelles au niveau du duodénum
- Propriétés détergentes (émulsification des graisses.

⇒ **Digestion des graisses et vitamines liposolubles (A, D, E, K)**

Sémiologie des pathologies biliaires

- Douleurs : mise en tension des VB
 - Hypochondre droit, irradiation à l'épaule droite
- Ictère :
 - Urines foncées (coca ou bière brune)
 - Selles décolorées, blanchâtres
 - Teint jaune de la peau et conjonctive
- Nausée, Vomissements
 - Aspécifique
- Fièvre quand infection

2. Moyens d'exploration

Biologiques
Morphologiques

Moyens d'exploration biologique

holestase (blocage) :

GT, Phosphatases alcalines

ilirubine (surtout conjuguée)

holestérol total

ytolyse (souffrance cellulaire) :

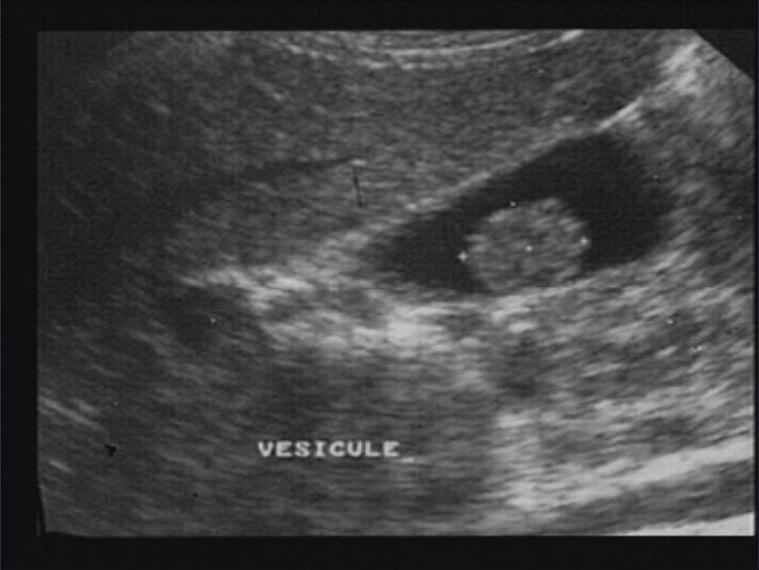
Transaminases (ASAT/TGO et ALAT/TGP)

Moyens d 'exploration

- Cas particulier de l 'hémostasie:
 - Les maladies biliaires peuvent entraîner un défaut d 'absorption des vitamines liposolubles dont la vitamine K
 - Le dosage des facteurs de la coagulation permet de différencier carence en vitamine K et IHC ou consommation des facteurs
 - Doser donc: TP, TCA, facteur V

Moyen d'exploration morphologiques

- Echographie (non invasif, rapide)
- Scanner (injection de produit de contraste)
- IRM, Bili IRM (en 2ème intention)
- Echoendoscopie (sous AG)
- CPRE (Cholangio pancréatographie rétrograde endoscopique) : surtout thérapeutique



Lithiase biliaire - Epidémiologie

- ↳ 20% de la population
- ↳ 60% après 60 ans
- ↳ 80% des calculs asymptomatiques
- ↳ 20% des calculs se compliquent dont 50% vont migrer dans la voie biliaire principale

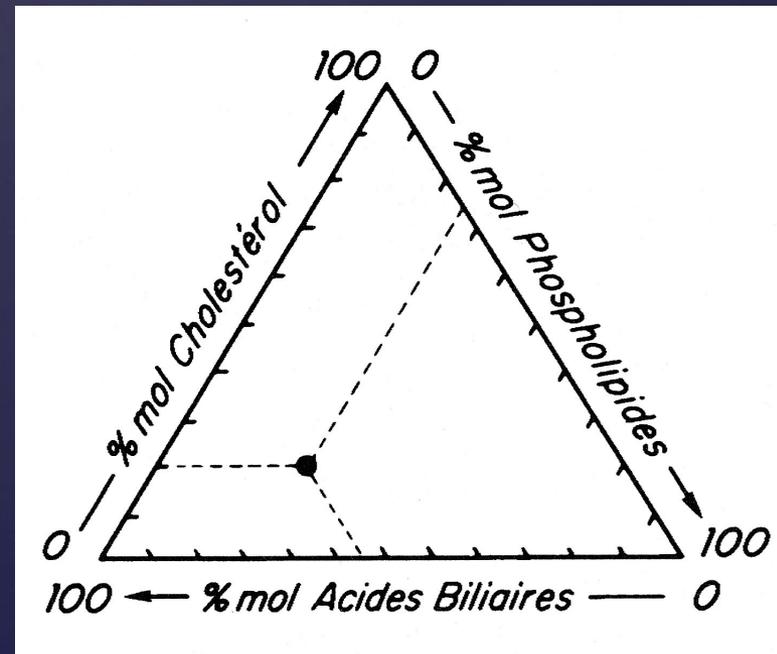
- Facteurs favorisants :
 - Age
 - Sexe
 - Obésité
 - Médicaments (hypolipémiants, oestrogènes)

Lithiase biliaire

- Dépôt de calculs résultant de la précipitation d 'éléments en solution dans la bile par rupture de l 'équilibre physico-chimique
- Le plus souvent composée de cholestérol et de sels de calcium en proportion variable
- Se forme quasi exclusivement dans la vésicule biliaire

Lithiase biliaire

- Causes de rupture de l'équilibre biliaire:
 - Excès de cholestérol par régime trop riche en calories
 - Médicaments
 - Hémolyse (bilirubinate de calcium)
 - Excès de calcium
 - Maladies génétiques
 - Infection



3. Complications de la lithiase Biliaire

Colique hépatique

Cholécystite

Angiocholite

Migration lithiasique

Complications de la lithiase biliaire (1)

olique hépatique:

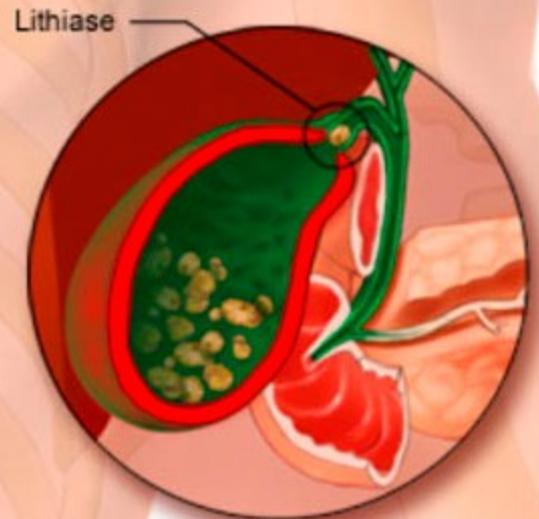
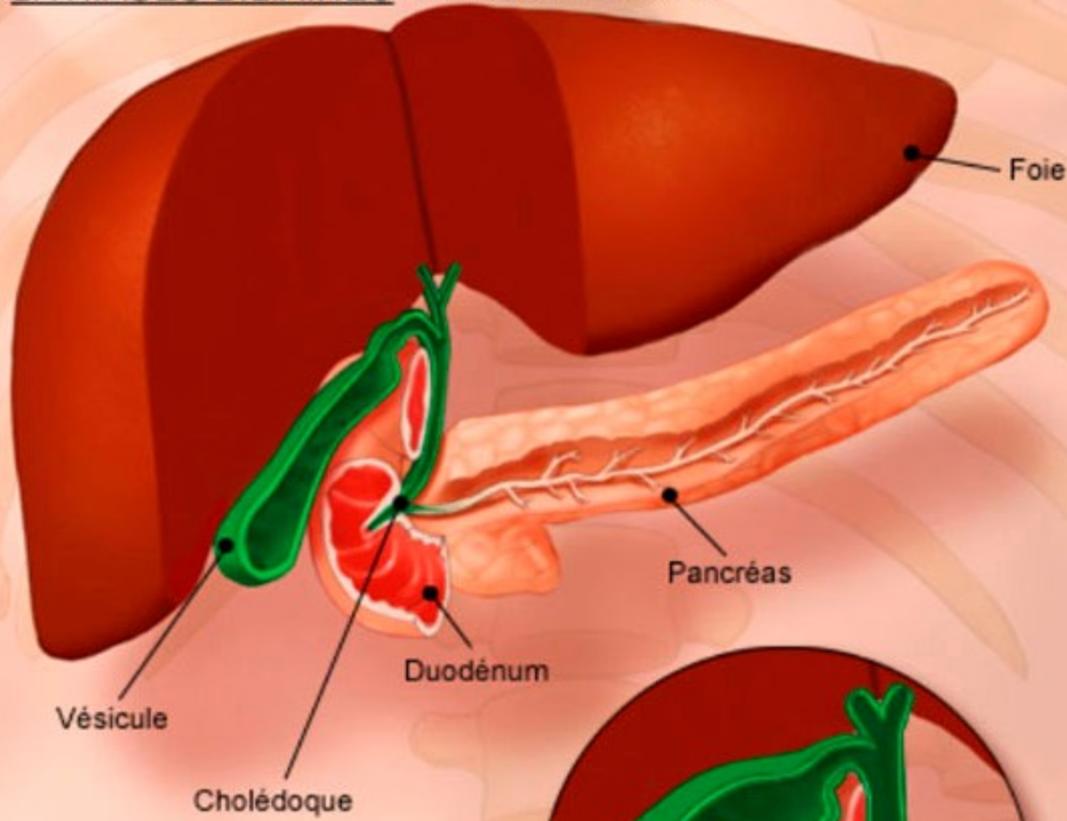
- Enclavement ou migration d 'un calcul dans le canal cystique ou le cholédoque responsable d'une obstacle transitoire à sa vidange
- Symptôme : transitoire, 4 à 6h
 - douleur biliaire
 - +/- nausées/vomissements
 - Plutôt post prandial

Complications de la lithiase biliaire (1)

olique hépatique:

- Diagnostic :
 - Biologie : normale
 - Echographie : calcul vésiculaire, parois de la vésicule normales, voies biliaires normales
- Traitement :
 - Antalgiques (Paracétamol)
 - Antispasmodique
 - Cholecystectomie programmée

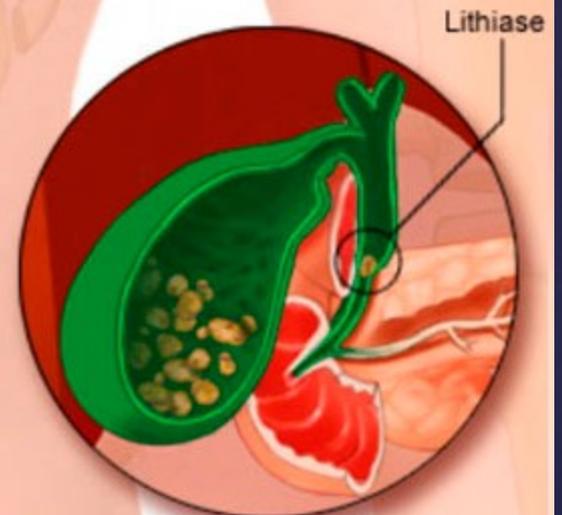
LITHIASES BILIAIRES DU CHOLEDOQUE



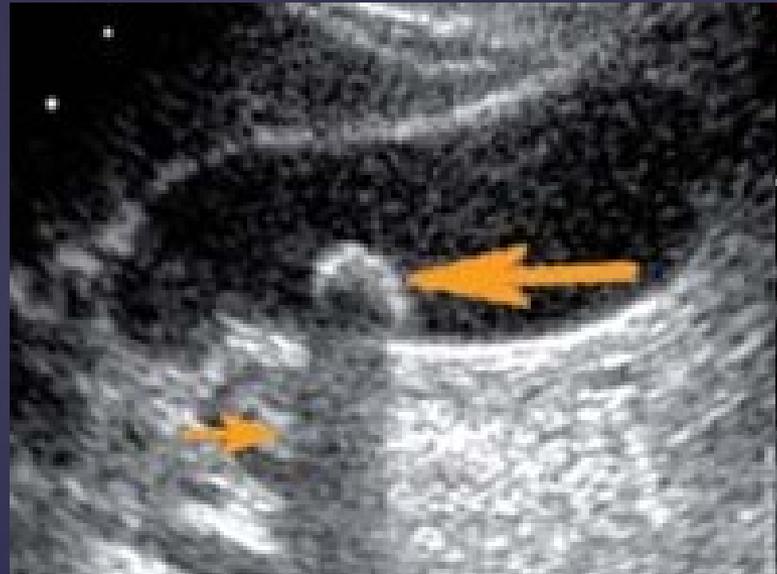
Cholecystite



Angiocholite ou pancréatite



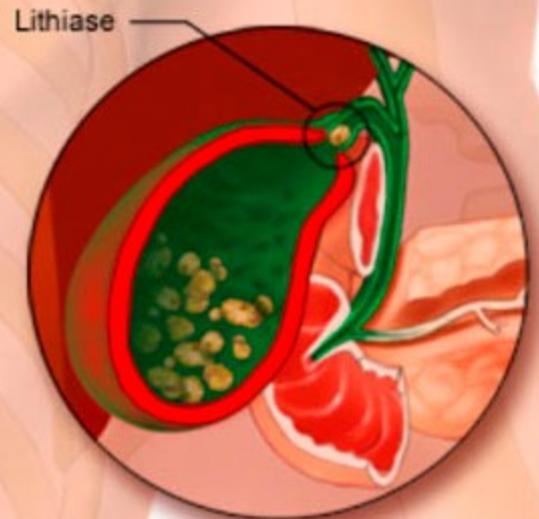
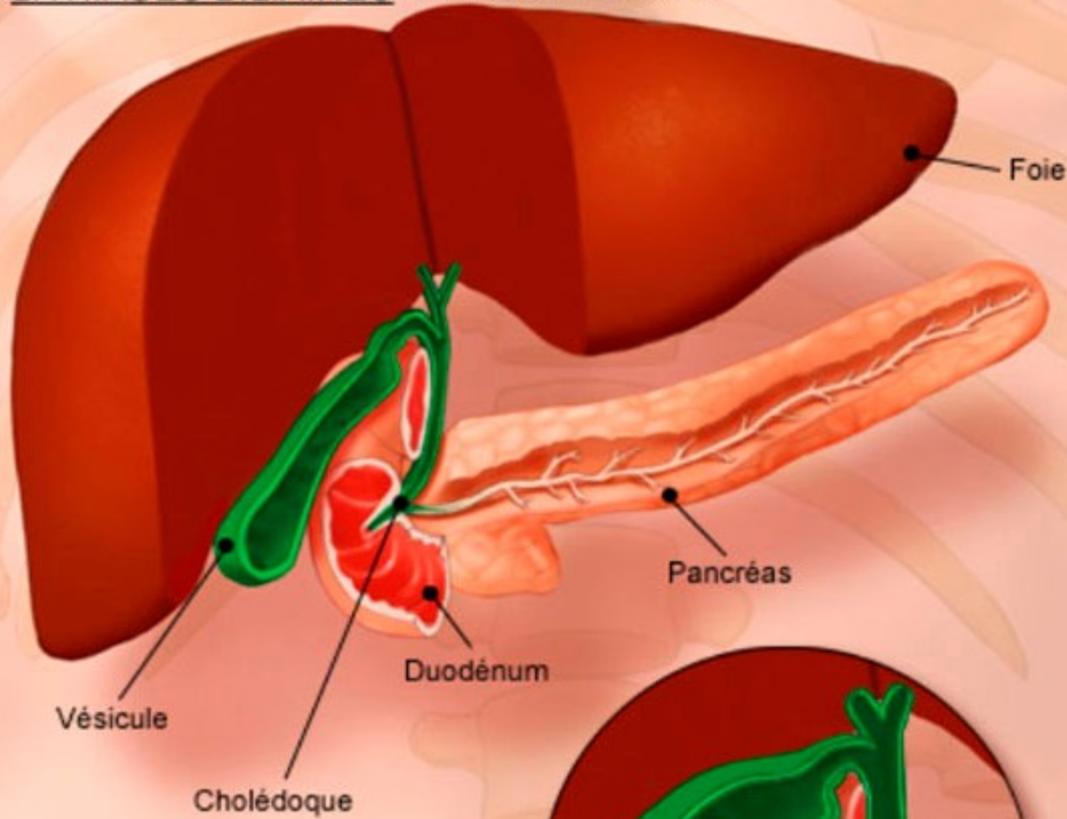
Angiocholite



Complications de la lithiase biliaire (2)

- **Cholécystite aiguë**
 - Enclavement d'un calcul vésiculaire dans le collet de la vésicule biliaire. Non résolutif et responsable ensuite d'une infection de la bile non évacuée
 - Clinique :
 - Douleurs abdominales biliaire
 - Fièvre
 - Signe de Murphy à la palpation

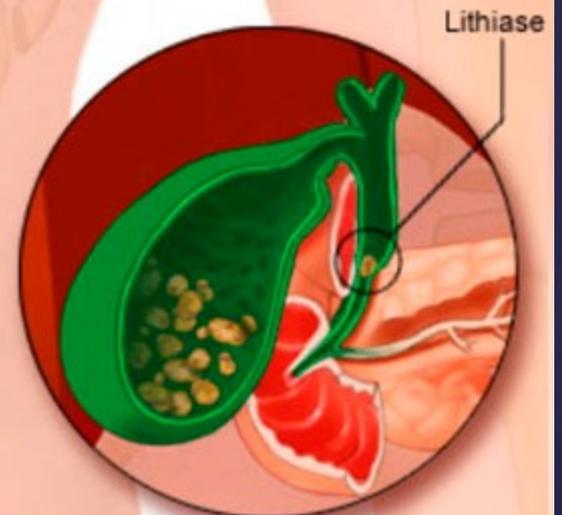
LITHIASES BILIAIRES DU CHOLEDOQUE



Cholecystite



Angiocholite ou pancréatite



Angiocholite

Complications de la lithiase biliaire (2)

- **Cholécystite aiguë**
 - Diagnostic :
 - Biologie :
 - syndrome inflammatoire (CRP et Leucocytes élevés)
 - Bilan hépatique normal
 - Echographie :
 - Murphy échographique
 - Lithiase + épaissement de la paroi de la vésicule (>4mm)

Complications de la lithiase biliaire (2) - Cholecystite

- Traitement :
 - A jeun
 - Antalgiques, Antipyrétiques
 - Antibiothérapie (Amoxicilline+ Ac Clavulanique, ou Ceftriaxone + Métronidazoles)
 - Cholécystectomie dans les 72h00 si possible
 - par coelioscopie ou par laparotomie

Complications de la lithiase biliaire (3) - Angiocholite

- Angiocholite
 - Calcul migrant de la vésicule vers le canal cholédoque empêchant l'évacuation de la bile dans le duodénum
 - Responsable d'une infection de cette bile
 - Infections potentiellement sévères+++

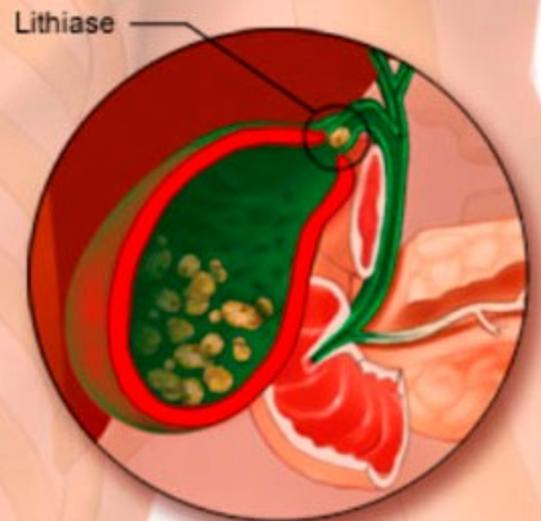
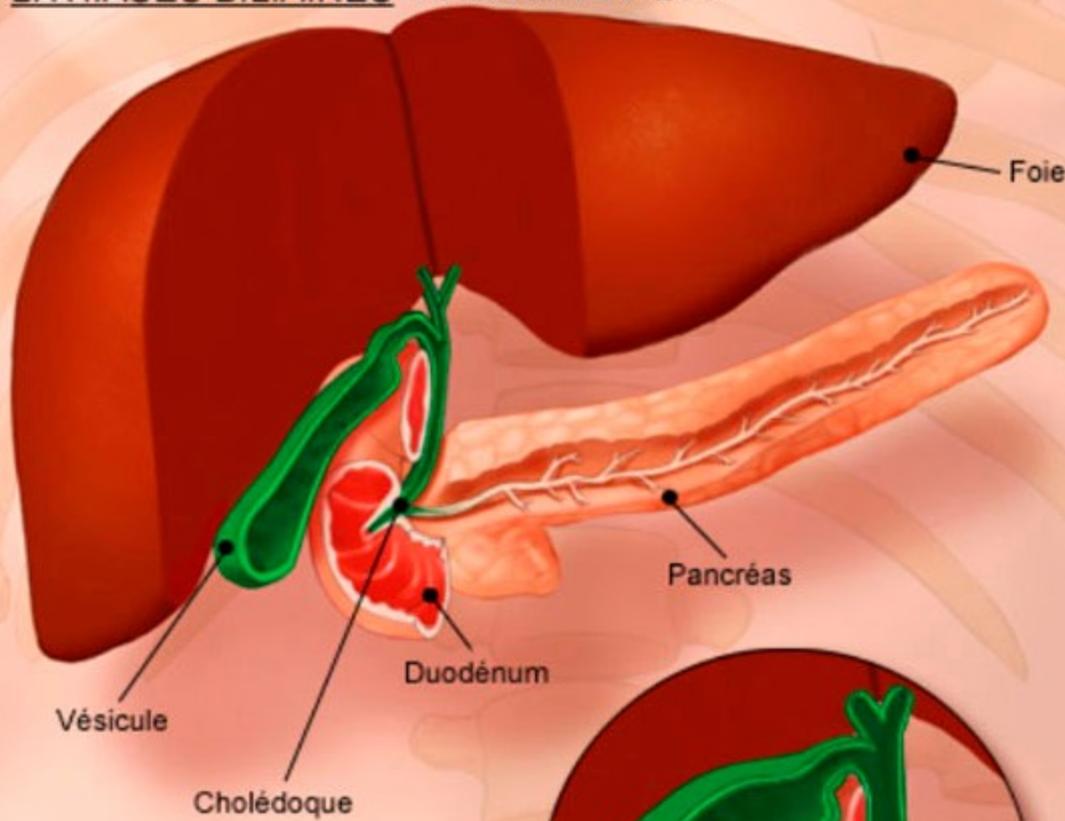
Complications de la lithiase biliaire (3) - Angiocholite

- Clinique : Triade caractéristique
 - Douleur type biliaire
 - Puis fièvre
 - Puis ictère
- Tableau septique sévère
 - Hypotension, marbrures
 - Oligo Anurie, insuffisance rénale
 - Troubles neurologiques, cardiovasculaires

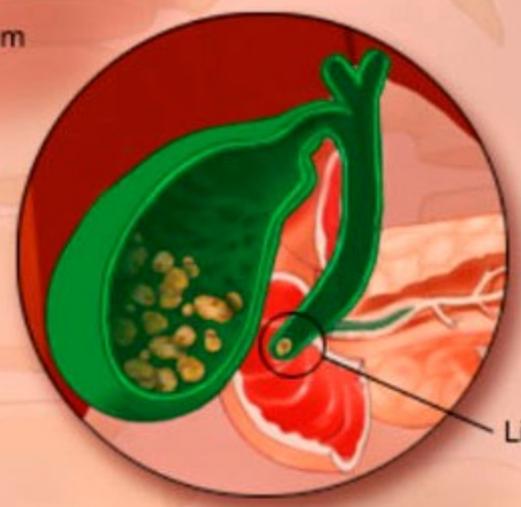
Complications de la lithiase biliaire (3) - Angiocholite

- Diagnostic :
- Biologie :
 - Syndrome inflammatoire
 - Cholestase : GGT, PAL et Bilirubine++
- Morphologie
 - Elargissement de la VBP ou des VBH
 - Obstruées par un calcul cholédocien
 - Echographie – Scanner / IRM

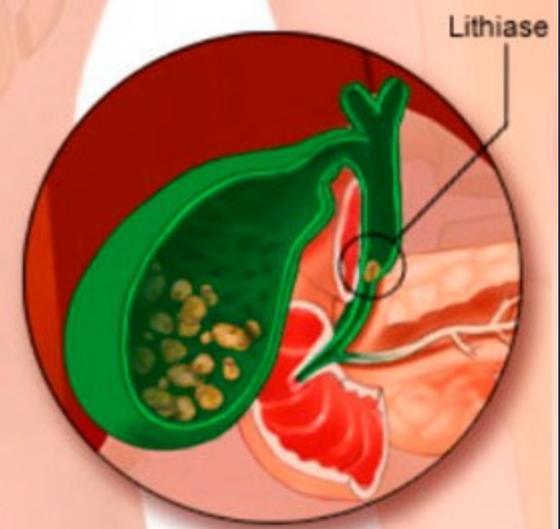
LITHIASES BILIAIRES DU CHOLEDOQUE



Cholecystite



Angiocholite ou pancréatite



Angiocholite



Complications de la lithiase biliaire (3) - Angiocholite

- **Angiocholite**

- Traitement:

- Hospitalisation en unité de SI,
- Antibiothérapie, antalgiques, antispasmodiques
- sphinctérotomie endoscopique parfois en urgence, sinon après quelques heures ou jours de ttt médical (antalgiques, antipyrétiques, ATB)
- puis chirurgie (cholécystectomie).

Complications de la lithiase biliaire (4) – Migration lithiasique

- Tableau fugace lié à la migration d'un calcul s'éliminant le plus souvent spontanément dans le duodénum
- Clinique :
 - Douleur biliaire
 - Ictère possible mais transitoire

Complications de la lithiase biliaire (4) – Migration lithiasique

- Diagnostic :
 - Biologique :
 - Cytolyse et cholestase transitoire
 - Pas de syndrome inflammatoire sauf complication
 - Imagerie :
 - Rechercher l'existence de lithiases vésiculaires
 - Rechercher la persistance ou non de calculs de la VBP

Complications de la lithiase biliaire (4) – Migration lithiasique

- Traitement :
 - Antalgiques, antispasmodiques
 - Si Lithiase persistante dans la voie biliaire : sphincterotomie et extraction
 - Cholecystectomie

	Douleur	Syndrome infectieux	Obstruction biliaire
<i>Colique hépatique</i>	+++	0	0
<i>Cholécystite aiguë</i>	+++	++	0
<i>Angiocholite</i>	+++	+++	++
<i>Pancréatite aiguë</i>	++++	+/-	+/-

Cancers des voies biliaires

- Rares (1% des pathologies des voies biliaires)
- La majorité des tumeurs des voies biliaires sont malignes
- Atteignent principalement les sujets âgés et principalement la femme

Cancers des voies biliaires

- Cancer de la vésicule biliaire:
 - Souvent associé à une lithiase (calculocancer).
 - Ictère.
 - Pronostic sombre.
 - Traitement palliatif le plus souvent.
- Cholangiocarcinome:
 - Ictère progressif puis douleurs et prurit.
 - Fièvre rare
 - Chirurgie si possible sinon drainage de la VB par prothèse radiologique ou endoscopique.

Cancers des voies biliaires

- Ampullome vatérien:
 - Fréquent, peut être bénin ou malin
 - Touche les deux sexes, à l'âge mûr
 - Symptomatologie pseudo lithiasique avec anémie ferriprive associée par pertes distillantes
 - Diagnostic endoscopique et histologique
 - Traitement chirurgical ou endoscopique
 - Pronostic plus favorable que les autres cancers bilio pancréatiques

Cholangites

- Atteinte inflammatoire des voies biliaires quelle que soit la cause
- Cholangite sclérosante primitive:
 - La plus fréquente, idiopathique
 - Caractérisée par une atteinte scléroinflammatoire des VBIH et VBEH.
 - Souvent associée aux MICI (RCH)
 - Ictère, prurit. Peut évoluer vers la CBS
 - Ttt chirurgical (dérivations biliodigestives) et médical (URSOLVAN, DELURSAN)