

Une sténose biliaire post opératoire par un clips sur la VBP reprise à j4 post opératoire avec succès

Introduction

Les plaies de la voie biliaire principale surviennent habituellement lors d'une cholecystectomie coelioscopique dont elles représentent les complications les plus graves

Matériel

Il s'agit d'une patiente âgée de 31 ans sans antécédents médicaux chirurgicaux qui consulte pour lithiase vésiculaire symptomatique depuis une année

Examen clinique sans particularités

Échographie pré opératoire objective une vésicule biliaire à paroi fine multilithiasiques

Ayant bénéficié d'une cholecystectomie coelioscopique et drainage sous hépatique

Patiente à j1 post opératoire va bien

Drain est enlevé et la malade est mise sortante avec un rdv après 72h

Patiente vu après à la consultation qui présente un ictère cutanéomuqueux généralisée avec cholestase clinique urines foncées et selles décolorées Et biologique taux de bilirubine a 170 ng/l a prédominance conjuguée

Une angio-irm a été faite le jours même qui avait objectivé que le premier clips est sur la voie biliaire principale

Après avis du professeur on décide de reprendre la patiente le jours même et d'enlever le clips

Méthodes

Patiente a été repris le jours du diagnostic à j 4 post opératoire par voie classique

Sous costale droite Identification du clips sur la voie biliaire principale

Ablation du clips

Drainage sous hépatique

Fermeture

Patiente est sorti à j3 post opératoire avec disparition de son ictère clinique

Taux de bilirubine totale à J2 post opératoire était à 24 versus 170 en pré op

Patiente suivi chaque 6mois les deux premières années puis chaque an depuis 4 ans et demi

Résumé

Les plaies des voies biliaires représentent les complications les plus graves de la cholécystectomie, surtout par coelioscopie, favorisées par les variations anatomiques et les difficultés de dissection. Elles peuvent être diagnostiquées peropératoirement, en postopératoire précoce (fuite biliaire, bilome, cholépéritoine) ou tardivement au stade de sténose biliaire avec ictère. Leur prise en charge repose sur des techniques radiologiques, endoscopiques et chirurgicales, l'anastomose biliodigestive étant le traitement de référence. La reconnaissance peropératoire par un examen soigneux et la cholangiographie est essentielle, car elle conditionne le pronostic.