

# Lithiase biliaire et complications IC-277

- Connaître la définition d'une lithiase biliaire et des différentes complications
- Connaître l'incidence de la pathologie lithiasique biliaire, la fréquence de survenue de symptômes et les indications de dépistage ; Connaître la fréquence des complications de la lithiase biliaire
- Connaître les caractéristiques des calculs et les facteurs de risque de calculs cholestéroliques et pigmentaires
- Connaître les trois complications de la pathologie lithiasique vésiculaire et leur mécanisme
- Connaître la physiopathologie de la lithiase cholestérolique et de la lithiase pigmentaire
- Connaître les caractéristiques de la douleur biliaire
- Connaître les trois principaux diagnostics différentiels à évoquer devant une colique hépatique
- Connaître les éléments du diagnostic positif de la lithiase vésiculaire symptomatique
- Savoir diagnostiquer une lithiase vésiculaire compliquée : cholécystite aiguë
- Connaître le mécanisme et savoir diagnostiquer une migration lithiasique
- Connaître les modalités du diagnostic d'une lithiase biliaire compliquée : angiocholite aiguë
- Bili-IRM d'un empiérement cholédocien
- Aspect échographique d'une cholécystite aiguë
- Connaître les trois évolutions possibles de l'angiocholite
- Connaître les six principaux facteurs de risque des calculs cholestéroliques
- Connaître les quatre principaux facteurs de risque des calculs pigmentaires
- Connaître l'examen paraclinique de première intention (en urgence) devant une angiocholite
- Connaître l'indication des examens d'imagerie devant une lithiase biliaire
- Connaître l'indication des examens d'imagerie devant une cholécystite aiguë
- Connaître l'indication des examens d'imagerie devant une migration lithiasique
- Connaître les examens paracliniques pouvant être réalisés à la recherche d'un calcul de la voie biliaire principale (VBP)
- Connaître les principes du traitement de la pathologie lithiasique symptomatique
- Connaître les principes du traitement de la cholécystite aiguë
- Connaître les deux principes du traitement de l'angiocholite aiguë et les modalités de la cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE)
- Connaître le traitement en cas de sepsis sévère ou choc septique lors d'une angiocholite
- Connaître le délai de prise en charge chirurgicale de la cholécystite
- Connaître les deux traitements possibles pour désobstruer la VBP en dehors de l'urgence septique
- Connaître les complications septiques de la cholécystite aiguë

---

## Connaître la définition d'une lithiase biliaire et des différentes complications OIC-277-01-A

La lithiase est la présence de calcul(s) dans l'arbre biliaire formé(s) à partir de la bile. Elle peut se situer dans la vésicule et/ou dans la voie biliaire principale

La colique hépatique est une douleur liée à la mise en tension brutale des voies biliaires, par blocage transitoire d'un calcul, soit dans le canal cystique, soit dans la voie biliaire principale.

La cholécystite aiguë est une infection aiguë de la vésicule. La cholécystite aiguë lithiasique est due à une obstruction prolongée du canal cystique par un calcul.

L'angiocholite est une infection bactérienne de la voie biliaire principale généralement due à l'enclavement d'un calcul au niveau de l'ampoule de Vater (ampoule hépato-pancréatique).

La pancréatite aiguë est une inflammation aiguë du pancréas due à la migration d'un calcul biliaire dans l'ampoule de Vater.

---

## Connaître l'incidence de la pathologie lithiasique biliaire, la fréquence de survenue de symptômes et les indications de dépistage ; Connaître la fréquence des complications de la lithiase biliaire OIC-277-02-B

La fréquence de la lithiase vésiculaire dans les pays occidentaux est d'environ 20% de la population générale. Elle augmente avec l'âge pour atteindre 60% après 80 ans. Quatre-vingt pour cent des individus avec lithiase vésiculaire sont asymptomatiques.

Malgré sa fréquence, le dépistage de la lithiase vésiculaire n'est pas indiqué. En effet, la probabilité cumulée de complication d'une lithiase vésiculaire est de 20%.

---

## Connaître les caractéristiques des calculs et les facteurs de risque de calculs cholestéroliques et pigmentaires OIC-277-03-B

**Les 2 types principaux de calculs biliaires sont : cholestéroliques (80 %) et pigmentaires (20 %).**

La lithiase biliaire cholestérolique est due à une augmentation de la concentration biliaire en cholestérol avec sursaturation de la bile en cholestérol, puis précipitation lithiasique.

Les principaux facteurs de risque de la lithiase biliaire cholestérolique sont :

- l'âge
- le sexe féminin
- le surpoids (obésité)
- la grossesse
- le jeûne prolongé et la nutrition parentérale
- les ATCD chirurgicaux type gastrectomie ou bypass
- certains médicaments (œstrogènes, fibrates, analogues de la somatostatine)

La lithiase pigmentaire est due à une précipitation de la bilirubine non conjuguée qui est insoluble.

Les facteurs de risque de la lithiase pigmentaire sont :

- l'augmentation de production de la bilirubine (hémolyse, drépanocytose et thalassémie)
- les obstacles biliaires
- les infections biliaires chroniques

---

## Connaître les trois complications de la pathologie lithiasique vésiculaire et leur mécanisme OIC-277-04-B

Les complications les plus fréquentes de la pathologie lithiasique vésiculaire sont :

- la colique hépatique,
- la cholécystite,
- la migration lithiasique,
- la lithiase de la voie principale,
- l'angiocholite,
- la pancréatite aiguë.

Il existe des complications plus rares comme l'iléus biliaire (occlusion de la grêle par migration d'un volumineux calcul biliaire enclavé dans la valvule de Bauhin, secondaire à fistule choledocho-duodénale)

La colique hépatique est une douleur liée à la mise en tension brutale des voies biliaires, par blocage transitoire d'un calcul, soit dans le canal cystique, soit dans la voie biliaire principale.

La cholécystite aiguë *lithiasique* est une infection aiguë de la vésicule due à une obstruction prolongée du canal cystique par un calcul.

Les autres complications (lithiase de la voie principale, migration lithiasique, angiocholite, pancréatite aiguë) sont liées à la migration d'un calcul vésiculaire vers la voie biliaire principale :

- La lithiase de la voie biliaire principale est une obstruction de la voie biliaire principale en l'absence d'infection ou de pancréatite. Elle peut être responsable d'un ictère en cas d'obstruction prolongée de la lumière canalaire.

- L'angiocholite est une infection bactérienne de la voie biliaire principale généralement due à l'enclavement d'un calcul au niveau de l'ampoule de Vater (ampoule hépato-pancréatique). L'angiocholite peut se compliquer d'abcès hépatiques, d'un choc septique et de défaillance multiviscérale pouvant conduire au décès.

- La pancréatite aiguë est une inflammation aiguë du pancréas due à la migration d'un calcul biliaire dans l'ampoule de Vater.

---

## Connaître la physiopathologie de la lithiase cholestérolique et de la lithiase pigmentaire OIC-277-05-B

[cf objectif précédent](#)

---

## Connaître les caractéristiques de la douleur biliaire OIC-277-06-A

La colique hépatique est une douleur :

- brutale, intense,
- continue, à type de broiement ou de crampe
- siégeant dans l'épigastre ou l'hypochondre droit,
- irradiant en héli-ceinture et vers l'omoplate ou l'épaule droite.

- Inhibant la respiration
- la durée est habituellement de quelques minutes à quelques heures (<6h).
- Il peut exister une inhibition inspiratoire, des nausées et des vomissements

A l'examen clinique il peut exister un signe de Murphy : la palpation de l'hypochondre droit provoque une douleur qui inhibe l'inspiration profonde

---

## Connaître les trois principaux diagnostics différentiels à évoquer devant une colique hépatique OIC-277-07-A

Les 3 principaux diagnostics différentiels à évoquer devant une colique hépatique sont :

- un syndrome coronaire aigu
  - un ulcère gastroduodénal
  - une pancréatite aiguë
- 

## Connaître les éléments du diagnostic positif de la lithiase vésiculaire symptomatique OIC-277-08-A

Les éléments du diagnostic positif de la lithiase vésiculaire symptomatique simple sont :

- la douleur de colique hépatique,
  - la présence de calcul(s) vésiculaire(s) à l'échographie (sensibilité de 95%, meilleure que celle du scanner ou de l'IRM),
  - un bilan biologique hépatique normal.
- 

## Savoir diagnostiquer une lithiase vésiculaire compliquée : cholécystite aiguë OIC-277-09-A

Les éléments du diagnostic positif de la cholécystite aiguë sont :

- la douleur de colique hépatique, éventuellement associée à une défense de l'hypochondre droit
  - un syndrome infectieux fréquent (fièvre, frissons),
  - un syndrome inflammatoire biologique (hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles, augmentation CRP et/ou PCT),
  - en échographie : un épaississement de la paroi vésiculaire > 4 mm (aspect en triple feuillet), une distention vésiculaire, et la présence de calcul(s) vésiculaire(s).
  - Le bilan hépatique est normal.
- 

## Connaître le mécanisme et savoir diagnostiquer une migration lithiasique OIC-277-10-A

La migration lithiasique correspond à une migration de petits calculs dans la voie biliaire principale sans signe d'angiocholite ou de pancréatite.

Les éléments du diagnostic positif de la migration lithiasique sont :

- la douleur de colique hépatique,
  - l'absence de syndrome infectieux (pas de fièvre) ou de syndrome inflammatoire
  - une élévation des transaminases souvent importante, s'améliorant rapidement avec diminution de plus de 50% en moins de 48h.
  - la présence de calcul(s) vésiculaire(s) à l'échographie, et généralement pas dilatation des voies biliaires.
- 

## Connaître les modalités du diagnostic d'une lithiase biliaire compliquée : angiocholite aiguë OIC-277-11-A

Les éléments du diagnostic positif de l'angiocholite aiguë sont typiquement mais de façon inconstante la triade douleur de biliaire – fièvre – ictère, apparus successivement en 48 heures.

Lorsque la triade caractéristique n'est pas présente, les arguments en faveur du diagnostic sont l'association d'une cholestase (ictérique ou non) et d'un syndrome inflammatoire ou infectieux.

Une échographie est réalisée en première intention, qui cherche une lithias vésiculaire et une dilatation des voies biliaires (inconstante).

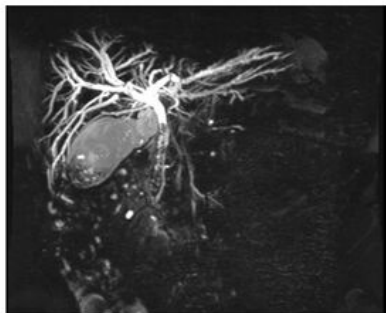
En cas d'échographie non contributive, un scanner abdominal sans et avec injection est recommandé.

Une IRM et/ou une écho-endoscopie peuvent être discuté en 3e ligne.

---

## Bili-IRM d'un empiérement cholédocien OIC-277-12-B

Cliché de cholangio-IRM montrant un aspect d'empierrement cholédocien avec dilatation d'amont des voies biliaires et des calculs vésiculaires



---

## Aspect échographique d'une cholécystite aiguë OIC-277-13-B

Cliché d'échographie centré sur la vésicule biliaire montrant une cholécystite avec paroi de la vésicule épaissie (10 mm pour une norme inférieure à 3 mm). Dans cette circonstance, il existe généralement un signe de Murphy échographique avec douleur de l'hypochondre droit au passage de la sonde.



## Connaître les trois évolutions possibles de l'angiocholite OIC-277-14-A

Les trois principales complications évolutives de l'angiocholite sont :

- les abcès hépatiques
- le choc septique
- la défaillance multiviscérale pouvant conduire au décès.

---

## Connaître les six principaux facteurs de risque des calculs cholestéroliques OIC-277-15-B

Les 6 principaux facteurs de risque de la lithiase biliaire cholestérolique sont :

- l'âge
- le sexe féminin
- le surpoids (obésité)
- la grossesse
- le jeûne prolongé et la nutrition parentérale
- les ATCD chirurgicaux type gastrectomie ou bypass

Certains médicaments (œstrogènes, fibrates, analogues de la somatostatine) peuvent également être à l'origine de calculs cholestéroliques.

---

## Connaître les quatre principaux facteurs de risque des calculs pigmentaires OIC-277-16-B

Les facteurs de risque de la lithiase pigmentaire sont :

- l'augmentation de production de la bilirubine (hémolyse, drépanocytose et thalassémie)
- les obstacles biliaires
- les infections biliaires chroniques
- l'origine géographique (Asie)

---

## Connaître l'examen paraclinique de première intention (en urgence) devant une angiocholite OIC-277-17-A

A l'**échographie**, on cherche une lithiase vésiculaire et une dilatation des voies biliaires (inconstante) (cf identifiant **2C-277-DP-A06**)

---

## Connaître l'indication des examens d'imagerie devant une lithiase biliaire OIC-277-18-A

L'examen d'imagerie de 1<sup>ère</sup> intention devant une lithiase biliaire symptomatique est l'**échographie abdominale**. Le scanner abdominal ou bili-IRM peut être discuté en 2<sup>e</sup> intention.

---

## Connaître l'indication des examens d'imagerie devant une cholécystite aiguë OIC-277-19-A

L'examen d'imagerie de 1<sup>ère</sup> intention devant une cholécystite aiguë est l'**échographie abdominale**. Le scanner abdominal peut être discuté en 2<sup>e</sup> intention.

## Connaître l'indication des examens d'imagerie devant une migration lithiasique OIC-277-20-A

**L'échographie est l'examen de première intention** mais a une mauvaise sensibilité. Elle met rarement en évidence la dilatation de la voie biliaire principale ou le calcul dans le cholédoque. Souvent elle ne montre que les calculs vésiculaires. Le diagnostic repose essentiellement sur l'élévation transitoire des transaminases.

La bili-IRM et l'écho-endoscopie sont les meilleurs examens pour identifier les calculs dans le cholédoque mais ils ne sont pas utilisés en première intention.

Le TDM a une valeur diagnostique inférieure à celles de la bili-IRM et de l'échoendoscopie biliaire pour identifier les calculs dans le cholédoque.

---

## Connaître les examens paracliniques pouvant être réalisés à la recherche d'un calcul de la voie biliaire principale (VBP) OIC-277-21-B

[cf question précédente](#)

---

## Connaître les principes du traitement de la pathologie lithiasique symptomatique OIC-277-22-A

Pathologie lithiasique symptomatique :

Une fois la crise douloureuse calmée et en l'absence d'obstacle de la voie biliaire principale, une cholécystectomie doit être réalisée rapidement (< 1 mois) afin d'éviter une récurrence ou une complication.

---

## Connaître les principes du traitement de la cholécystite aiguë OIC-277-23-A

Cholécystite aiguë :

- traitement antalgique
  - antibiothérapie de première intention à large spectre dirigée vers les germes digestifs et secondairement adaptée à un antibiogramme
  - cholecystectomie
- 

## Connaître les deux principes du traitement de l'angiocholite aiguë et les modalités de la cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) OIC-277-24-B

Les principes du traitement de l'angiocholite aiguë sont :

- traitement antalgique
- antibiothérapie de première intention à large spectre dirigée vers les germes digestifs et secondairement adapté à un antibiogramme
- désobstruction de la voie biliaire en urgence (par voie endoscopique ou radiologique).

La cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) est un geste endoscopique interventionnel qui est effectué sous anesthésie générale avec un matériel endoscopique dédié (duodéroscope à vision latérale).

La CPRE permet l'abord de la voie biliaire principale puis une sphinctérotomie endoscopique avant extraction instrumentale du calcul.

- cholecystectomie:

La réalisation secondaire d'une cholécystectomie dépend du terrain du malade (âge physiologique) et de la présence ou non d'une cholécystite.

---

## Connaître le traitement en cas de sepsis sévère ou choc septique lors d'une angiocholite OIC-277-25-A

En cas de sepsis sévère ou de choc septique lors d'une angiocholite, l'urgence est aux mesures de prise en charge de réanimation :

- optimisation de l'état circulatoire (remplissage, amines vasopressives le cas échéant),
- antibiothérapie sans délai après prélèvements bactériologiques, prise en charge des éventuelles dysfonctions d'organe associées)

- une désobstruction biliaire par voie endoscopique est privilégiée. En cas de non disponibilité ou d'échec, un drainage percutané peut être proposé.

- **La désobstruction biliaire ne peut être envisagée qu'après la prise en charge réanimatoire décrite ci-dessus.**

---

## Connaître le délai de prise en charge chirurgicale de la cholécystite OIC-277-26-B

- cholécystectomie réalisée en urgence (le plus tôt possible)

---

## Connaître les deux traitements possibles pour désobstruer la VBP en dehors de l'urgence septique OIC-277-27-B

En l'absence d'une angiocholite ou d'une pancréatite, les 2 traitements possibles pour désobstruer la voie biliaire principale sont :

- chirurgical en 1 temps (cholécystectomie avec désobstruction peropératoire de la voie biliaire principale)
  - en deux temps endoscopique (sphinctérotomie endoscopique biliaire) puis cholécystectomie.
- 

## Connaître les complications septiques de la cholécystite aiguë OIC-277-28-A

Les complications septiques de la cholécystite aiguë sont :

- l'abcès péri vésiculaire ou hépatique
  - la péritonite biliaire due à une perforation vésiculaire
  - la fistule bilio-digestive
- 

**UNESS.fr / CNCCEM** - <https://livret.uness.fr/lisa> - Tous droits réservés.