

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'urgences
Colique hépatique	Version : 2 Date d'application : 01/2023

Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la colique hépatique.

1. Définition

Douleur liée à une distension aiguë de la vésicule biliaire secondaire à une obstruction mécanique brutale et transitoire du canal cystique par un calcul ou de la boue biliaire.

2. Présentation clinique

- **Douleur** spontanée, en épigastrique ou en hypochondre droit, brutale, intense et continue, durant quelques minutes à quelques heures (classiquement moins de 6h), pouvant irradier dans l'omoplate ou l'épaule droite. Douleur reproduite à la palpation (signe de Murphy), sans véritable défense.
- **Nausées et vomissements** fréquemment associés.
- Absence de défense, de fièvre ou d'ictère.

3. Examens complémentaires

- ECG
- Bilan biologique : NFS, ionogramme, fonction rénale, CRP, bilan hépatique, lipasémie.

NB : *Absence de syndrome inflammatoire.
Bilan hépatique souvent normal, sauf en cas de migration lithiasique associée.*

- **Echographie** : Murphy échographique (douleur et inhibition respiratoire au passage de la sonde sur la vésicule), absence de distension vésiculaire (diamètre longitudinal < 10cm et diamètre transversal < 4cm) et d'épanchement péri-vésiculaire, paroi vésiculaire normale (< 3mm), voies biliaires non dilatées, calculs (+/- enclavé) ou sludge (boue biliaire) dans la vésicule.

NB :

- *L'urgentiste peut réaliser une échographie clinique pour augmenter la sensibilité de son diagnostic, mais le patient devra systématiquement bénéficier d'une échographie réalisée par un radiologue. Cette échographie par le radiologue sera faite lors du passage aux urgences si le radiologue est disponible (en journée notamment) ou en cas de doute diagnostique (douleur prolongée, fièvre, syndrome inflammatoire...). Dans les autres cas, cette échographie sera réalisée en ambulatoire (cf ordonnances de sortie).*

Rédigé par : Tom VERCELLONE

Vérifié par : Nicolas CARRERE ; Adrien LE MEUR

Approuvé par : Nathalie VINNEMANN ; Charles Henri HOUZE CERFON

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'urgences
Colique hépatique	Version : 2 Date d'application : 01/2023

- *Le scanner est moins performant pour le diagnostic de colique hépatique.*
- *Attention à la **découverte fortuite de calculs** dans la vésicule, qui n'ont peut-être aucun lien avec les symptômes du patient. Les calculs biliaires sont fréquents en population générale (très haute prévalence chez la personne âgée) et près de 80% des sujets ayant un calcul vésiculaire n'ont jamais eu de symptôme.*

4. Diagnostics différentiels

- **Migration lithiasique** (blocage transitoire d'une lithiasie dans la VBP) : douleur paroxystique à type de colique hépatique avec perturbation transitoire du bilan hépatique, sans défense, ni fièvre, ni syndrome inflammatoire. Prise en charge identique à la colique hépatique.
- **Spasme du sphincter d'Oddi** suite à la prise d'opiacés chez un patient cholécystectomisé, entraînant une hyperpression brutale dans la VBP avec cytolyse et douleurs abdominales survenant par crise.
- **Syndrome post-cholécystectomie** : douleurs abdominales hautes et dyspepsie, qui persistent ou réapparaissent au décours d'une cholécystectomie, dans environ 15% des cas ; dans un délai très variable après la chirurgie.
- **Cholécystite**
- **Pancréatite**
- **Ulcère gastro-duodénal**
- **Pathologies vasculaires** (SCA, anévrisme de l'aorte abdominale compliqué, dissection aortique...)
- **Syndrome cannabinoïde**

5. Prise en charge

- **Antalgiques**, antispasmodique +/- antiémétiques.
- Les AINS sont efficaces et peuvent être utilisés de façon ponctuelle.
- **Avis du chirurgien digestif** dans les cas suivants : doute diagnostique (ex : syndrome inflammatoire et/ou fièvre sans signe évident de cholécystite à l'imagerie), douleur persistante malgré une antalgie adaptée, récurrences douloureuses très rapprochées.
- **Le retour à domicile est possible dès que le patient est soulagé ;**
 - ⇒ Ordonnance d'**antalgiques** et d'antispasmodiques.
 - ⇒ Ordonnance pour réaliser une **échographie** abdominale en externe (si non réalisée par un radiologue lors du passage aux urgences).
 - ⇒ Consigne de prendre rendez-vous avec un chirurgien digestif (indication de cholécystectomie à distance). Si le patient souhaite une prise en charge au CHU, il

Rédigé par : Tom VERCELLONE

Vérifié par : Nicolas CARRERE ; Adrien LE MEUR

Approuvé par : Nathalie VINNEMANN ; Charles Henri HOUZE CERFON

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'urgences
Colique hépatique	Version : 2 Date d'application : 01/2023

doit appeler le secrétariat de chirurgie digestive (05.61.32.39.53, aux heures ouvrables).

- ⇒ Explications des signes devant faire reconsulter en urgence : douleur intense et persistante malgré les antalgiques prescrit, fièvre, ictère, intolérance alimentaire majeure, malaise...

Rédigé par : Tom VERCELLONE

Vérifié par : Nicolas CARRERE ; Adrien LE MEUR

Approuvé par : Nathalie VINNEMANN ; Charles Henri HOUZE CERFON