Lithiase biliaire

UE 2.8 - Processus obstructifs

fiches-ide.fr

Généralités

La lithiase biliaire correspond à la présence d'un ou plusieurs calculs à l'intérieur des voies biliaires ou de la vésicule.

Elle est 2 fois plus présente chez les femmes et est majoritairement asymptomatique.

La lithiase est de nature cholestérolique dans 80% des cas et pigmentaire dans 20% des cas.

Physiopathologie

Les calculs de cholestérol, majoritaires dans les pays occidentaux, se forment lorsqu'il y a une sursaturation de la bile en cholestérol associée à une hypomotricité de la vésicule biliaire, favorisant la cristallisation et l'agrégation des cristaux de cholestérol autour d'un noyau dans la vésicule.

Les calculs pigmentaires, quant à eux, sont composés de bilirubinate de calcium. Les calculs noirs se forment surtout dans la vésicule en cas d'hémolyse chronique ou de maladies hépatiques, tandis que les calculs bruns apparaissent dans les voies biliaires en lien avec des infections ou inflammations, comme les parasitoses hépatiques.

Ces différents mécanismes aboutissent à la formation de calculs pouvant migrer et provoquer des complications biliaires.

Signes cliniques

Asymptomatique dans 80% des cas

Douleur intense, brutale localisée en hypochondre droit ou épigastrique
Signe de Murphy : douleur à la palpation sous-costale droite lors de l'inspiration profonde
Nausées/vomissements

Pas de fièvre ni frissons sauf si cholécystite

Facteurs de risque

Obésité
Sexe féminin
Grossesse
Certains médicaments
Alimentation riche en graisses et en cholestérol
Perte de poids rapide
Jeûne, nutrition parentérale
Âge avancé
Prédisposition familiale
Hémolyse chronique

Examens complémentaires

Examen de référence : échographie
Bilan sanguin avec bilan hépatique
Écho-endoscopie
Cholangio-IRM

Complications

Cholécystite aiguë
Ictère
Angiocholite
Pancréatite aiguë

Évolution

2 à 4% des lithiases asymptomatiques deviennent symptomatiques chaque année

Risque de complication plus élevé chez les patients déjà symptomatiques

. Fiche rédigée par Julie VIOLET, créa-rédactrice de Fiches IDE - Fiches IDE© Tous droits réservés

Traitements

Aucun traitement n'est nécessaire si le patient est asymptomatique.

Chirurgical : cholécystectomie + vérification des voies biliaires par cholangiographie

Interventionnel

- Drainage par voie percutanée sous TDM : cholécystotomie
- Extraction des calculs : cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE)

Médicamenteux

- Antalgiques pour soulager la douleur
- Antibiothérapie si complication infectieuse
- Acides biliaires (acide ursodésoxycholique) : permet de réduire la taille des calculs chez 30% des patients

. Fiche rédigée par Julie VIOLET, créa-rédactrice de Fiches IDE - Fiches IDE© Tous droits réservés

UE 2.8 Processus obstructifs

Lithiase biliaire

Généralités

Présence d'un ou plusieurs calculs à l'intérieur des voies biliaires ou de la vésicule.

Elle est 2 fois plus présente chez les femmes et est majoritairement asymptomatique.

La lithiase est de nature cholestérolique dans 80% des cas et pigmentaire dans 20% des cas.

Physiopathologie

Calculs de cholestérol = se forment lorsqu'il y a une sursaturation de la bile en cholestérol associée à une hypomotricité de la vésicule biliaire, favorisant la cristallisation et l'agrégation des cristaux de cholestérol autour d'un noyau dans la vésicule.

Calculs pigmentaires = composés de bilirubinate de calcium. Les calculs noirs se forment surtout dans la vésicule en cas d'hémolyse chronique ou de maladies hépatiques, tandis que les calculs bruns apparaissent dans les voies biliaires en lien avec des infections ou inflammations, comme les parasitoses hépatiques.

Ces différents mécanismes aboutissent à la formation de calculs pouvant migrer et provoquer des complications biliaires.

Examens complémentaires

Examen de référence : échographie
Bilan sanguin avec bilan hépatique
Écho-endoscopie
Cholangio-IRM

Facteurs de risque

Obésité
Sexe féminin
Grossesse
Certains médicaments
Alimentation riche en graisses et en cholestérol
Perte de poids rapide
Jeûne, nutrition parentérale
Âge avancé
Prédisposition familiale
Hémolyse chronique

Traitements

Pas de traitement si asymptomatique

Chirurgical : cholécystectomie + vérification des voies biliaires par cholangiographie

Interventionnel
Drainage par voie percutanée sous TDM : cholécystotomie
Extraction des calculs : CPRE

Médicamenteux
Antalgiques pour soulager la douleur
Antibiothérapie si complication infectieuse
Acides biliaires (acide ursodésoxycholique)

Signes cliniques

Asymptomatique dans 80% des cas

Douleur intense, brutale localisée en hypochondre droit ou épigastrique

Signe de Murphy : douleur à la palpation sous-costale droite lors de l'inspiration profonde

Nausées/vomissements

Pas de fièvre ni frissons sauf si cholécystite

Complications

Cholécystite aiguë
Ictère
Angiocholite
Pancréatite aiguë

Évolution

2 à 4% des lithiases asymptomatiques deviennent symptomatiques chaque année

Risque de complication plus élevé chez les patients déjà symptomatiques

FICHES IDE

fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés