

Calculs Biliaires

Que sont les calculs biliaires ?

Les calculs biliaires sont de petits cailloux de la consistance d'une pierre, qui se forment lorsque le liquide dans la vésicule biliaire durcit. La présence de calculs dans la vésicule biliaire est appelée cholélithiase.

Le foie produit normalement de la bile. Celle-ci s'écoule dans la première partie de l'intestin grêle pour faciliter la digestion. Elle est emmagasinée dans la vésicule biliaire entre les repas. La bile contient de l'eau et plusieurs éléments solides : cholestérol, graisses, sels et protéines. Elle contient également de la bilirubine, un pigment jaunâtre. Des cristaux peuvent se former lorsque la bile est emmagasinée, et l'accumulation de cristaux forme des calculs biliaires.

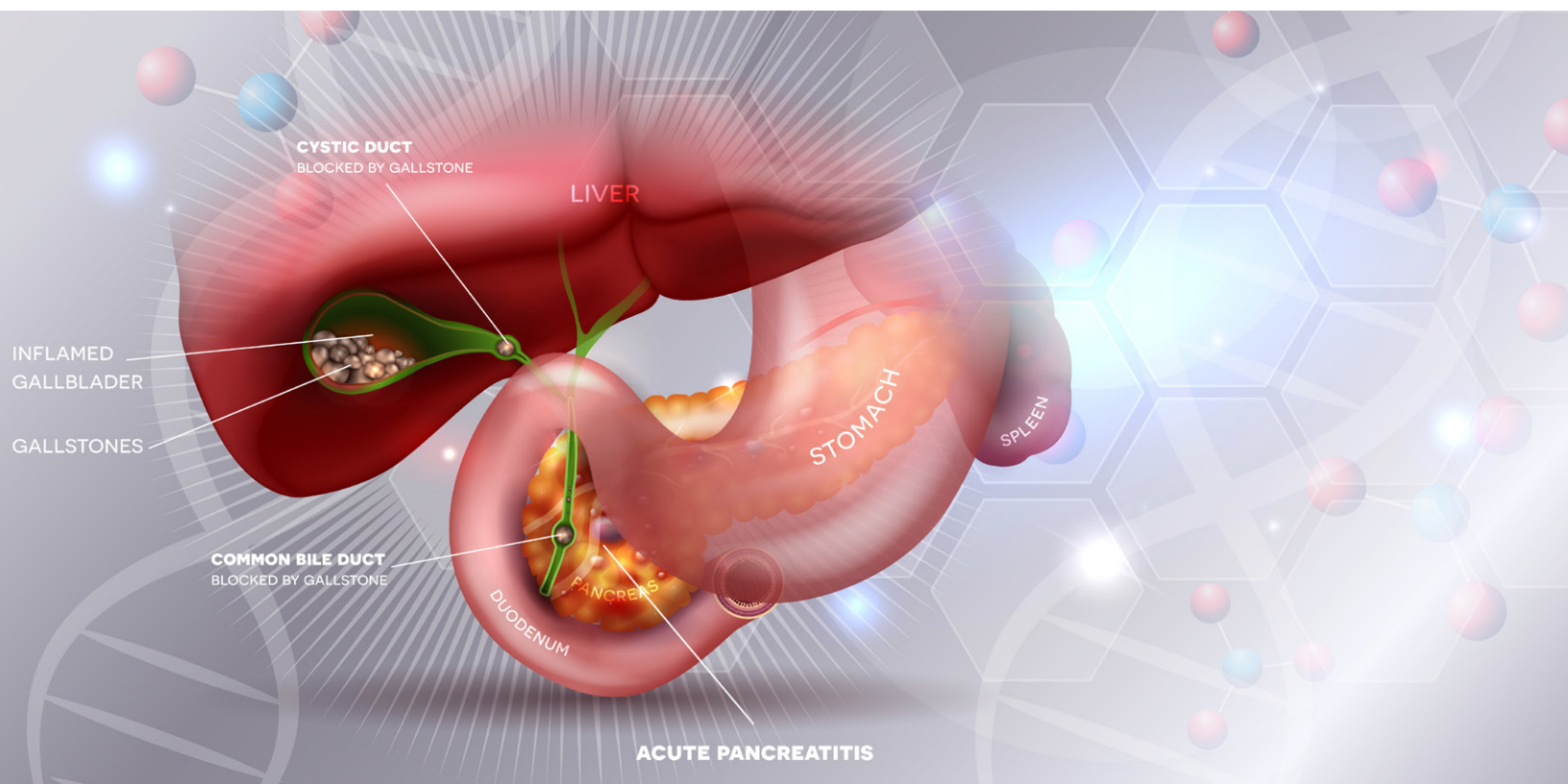
La répartition des types de calculs biliaires chez les enfants diffère de la population adulte :

- Alors que les calculs de cholestérol représentent environ 75 % des calculs chez les adultes, ils représentent moins de 25 % chez les enfants.

- Des calculs de pigmentation noire représentent près de 50 % des calculs biliaires chez les enfants. Ils se forment lorsque la bile devient sursaturée de bilirubinate de calcium et se forment généralement lors de certains troubles sanguins.
- Des calculs de carbonate de calcium, rares chez l'adulte, sont plus fréquents chez les enfants, représentant environ 25 % des calculs biliaires au cours de l'enfance.
- Environ 5 % des enfants ont des calculs biliaires protéiques.

Les calculs biliaires peuvent migrer vers les canaux des voies biliaires et bloquer l'écoulement de la bile.

- Le terme cholédocholithiase se réfère à des calculs biliaires présents dans les canaux des voies biliaires.
- Le terme cholécystite se réfère à l'inflammation et le gonflement de la vésicule biliaire ; la cholélithiase est la cause la plus commune de cholécystite.



- Une cholangite est une infection des voies biliaires qui peut se produire lorsqu'un calcul biliaire se dépose dans une voie et bloque l'écoulement de la bile.

Qu'est-ce qui cause une cholélithiase et qui risque d'en être affecté ?

Bien que les causes exactes de calculs biliaires ne soient pas connues, il existe des facteurs de risque associés à leur développement :

- certains troubles héréditaires des globules rouges, tels que l'anémie falciforme ou la sphérocytose ;
- l'obésité ;
- des antécédents familiaux de calculs biliaires ;
- la prise de certains médicaments, tels que des contraceptifs ;
- la grossesse ;
- une alimentation parentérale (intraveineuse) prolongée ;
- une chirurgie abdominale ;
- la maladie de Crohn.

Les calculs biliaires sont-ils courants ?

Les calculs biliaires ne sont pas rares chez les adultes, affectant chaque année environ 25 millions de personnes aux États-Unis. Bien que la cholélithiase fût autrefois considérée comme une entité rare chez les enfants, il y a eu une augmentation du diagnostic de calculs biliaires. Certaines études suggèrent que près de 2 % des enfants sont susceptibles d'avoir des calculs biliaires. Cette augmentation chez les enfants est probablement due à une meilleure détection avec l'utilisation plus courante d'ultrasons, ainsi qu'à l'épidémie croissante d'obésité.

Quels sont les signes et symptômes des calculs biliaires ?

Les calculs biliaires se développent parfois sans créer de symptômes.

Le symptôme le plus courant est une douleur dans la partie droite supérieure ou médiane supérieure de

l'abdomen, en particulier après les repas. Il peut y avoir des nausées et des vomissements.

Les jeunes enfants ont des difficultés à localiser les douleurs avec précision. Cependant, certains enfants plus âgés peuvent décrire leurs douleurs comme suit :

- centrées dans la partie droite supérieure ou médiane supérieure de l'abdomen ;
- se propageant vers le dos ou entre les omoplates ;
- douleurs aiguës, sourdes ou accompagnées de crampes ;
- des douleurs qui se calment, puis reviennent (récurrentes) ;
- surviennent juste après un repas ;
- s'aggravent après avoir mangé des aliments gras.

Lorsqu'un calcul biliaire bloque un canal, l'enfant peut aussi avoir un ou plusieurs des symptômes suivants :

- nausées ;
- vomissements ;
- fièvres, frissons ou sueurs ;
- jaunisse, ou jaunissement de la peau et des yeux.

Comment diagnostique-t-on les calculs biliaires ?

Le médecin peut soupçonner l'existence de calculs biliaires en notant l'emplacement, la fréquence, la gravité et la durée des douleurs avec des déclencheurs notables comme les repas riches en matières grasses, ainsi qu'au moyen d'un examen physique. L'échographie est utilisée pour confirmer le diagnostic.

Parfois, d'autres techniques d'imagerie sont utilisées pour détecter des calculs biliaires ou des voies bloquées, ou pour vérifier dans quelle mesure la vésicule biliaire fonctionne bien :

- une cholangiopancréatographie par résonance magnétique, à savoir, un type d'imagerie par résonance magnétique (IRM) qui produit des images détaillées des voies biliaires ;
- une cholécintigraphie (scintigraphie HIDA),

qui démontre à quel point la vésicule biliaire se contracte ;

- une cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE), un type d'endoscopie qui permet de localiser et de supprimer les calculs biliaires dans les voies biliaires ;
- des tests sanguins peuvent être nécessaires pour rechercher des signes d'infection, d'obstruction ou d'autres problèmes liés à des calculs biliaires.

Comment traite-t-on les calculs biliaires ?

Si les calculs biliaires de l'enfant ne lui causent pas de problèmes et il n'y a aucun signe de complications ou de blocage de voie, un traitement peut ne pas être indiqué.

Dans d'autres cas, le seul traitement des calculs biliaires d'un enfant est l'ablation de la vésicule biliaire par une procédure appelée cholécystectomie.

- La procédure est effectuée sous anesthésie générale.
- Le médecin peut prescrire des analgésiques pour traiter les symptômes jusqu'au moment de l'opération.
- Dans la plupart des cas, le chirurgien peut enlever la vésicule biliaire en utilisant la chirurgie laparoscopique, aussi connue sous le terme de chirurgie mini-invasive. Au cours de la procédure, quatre petites incisions sont faites dans l'abdomen de l'enfant. Le chirurgien insère un tube mince pourvu d'une source lumineuse et d'une caméra, ainsi que les instruments chirurgicaux à travers ces petites incisions. Ensuite, il découpe la vésicule biliaire et l'enlève par l'une des incisions. L'avantage de la chirurgie laparoscopique est que le chirurgien ne doit pas trancher les muscles de l'estomac et la guérison peut être plus rapide.
- Dans de rares cas, l'enfant peut avoir une chirurgie ouverte, avec une incision sous les côtes. Cela risque d'être nécessaire en cas de cicatrices (provenant d'interventions chirurgicales précédentes), d'inflammation, d'hémorragies ou d'une anatomie atypique de la voie biliaire

commune, facteurs qui empêchent une laparoscopie sans risques.

- Au cours de l'opération, le chirurgien peut effectuer un cholangiogramme, à savoir, une étude des voies biliaires. Cette étude n'est pas toujours nécessaire, mais aide le chirurgien à vérifier que les calculs biliaires ne sont pas passés de la vésicule biliaire à la voie biliaire principale. Si l'étude révèle la présence de calculs biliaires dans la voie biliaire principale, le chirurgien tentera de les enlever.

Dans certains cas, l'enfant peut avoir besoin d'une cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) pour enlever les calculs biliaires qui sont sortis de la vésicule biliaire ou pour réparer une blessure à la voie biliaire qui peut se produire comme complication liée à la chirurgie. Au cours d'une CPRE, le gastroentérologue passe un tube pourvu d'une source lumineuse par la bouche de l'enfant, au-delà de l'estomac et dans l'intestin grêle supérieur (le duodénum) pour visualiser les canaux biliaires. De petits instruments peuvent être passés à travers le tube et utilisés pour enlever les calculs biliaires ou placer un stent dans un canal biliaire endommagé. Si un enfant a besoin d'un CPRE, la procédure n'est généralement pas effectuée le jour de la chirurgie d'ablation de la vésicule biliaire.

L'acide urésodésoxycholique (ursodiol) est un médicament qui peut être utile dans la gestion de la cholélithiase chez certains patients. Le principal inconvénient lié au traitement à l'acide urésodésoxycholique est la forte probabilité de récurrence des calculs biliaires. Par conséquent, ce traitement n'est pas recommandé chez un patient souffrant de calculs biliaires symptomatiques, mais est généralement indiqué chez un patient qui est inapte à subir une intervention chirurgicale.

À quoi dois-je m'attendre lorsque mon enfant souffre de calculs biliaires ?

Dans le cas d'un enfant qui souffre de cholélithiase sans symptômes, une évaluation clinique périodique et un suivi par échographie sont suffisants. Un traitement chirurgical est justifié lorsque l'enfant commence à avoir des symptômes ou des complications dues aux calculs biliaires.

La complication la plus fréquente chez l'enfant souffrant de calculs biliaires est la pancréatite ou l'inflammation du pancréas, signalée dans 8 % des cas. L'affection est généralement bénigne et se résorbe spontanément avec le passage du calcul.

L'infection et l'inflammation de la vésicule biliaire (cholécystite) ou d'un système canalaire (cholangite) est un risque et peut conduire à une infection systémique sévère.

Les calculs peuvent aussi perforer la vésicule biliaire, mais ceci est une complication très rare.

Si l'enfant nécessite l'ablation chirurgicale de la vésicule biliaire, la procédure n'a généralement

aucun effet permanent sur sa qualité de vie, puisque la vésicule biliaire n'est pas un organe nécessaire au fonctionnement du corps.

Si l'enfant n'a pas de vésicule biliaire, la bile s'écoule simplement du foie directement vers l'intestin.

Après l'ablation de la vésicule biliaire, l'enfant devrait être capable de manger normalement (sans besoin de changer son régime alimentaire) et de poursuivre ses activités normales.

Le symptôme bénin le plus courant après la procédure est la production de selles molles, surtout après un repas gras. La plupart des enfants n'ont pas ce problème.

➔ **Trouvez un gastroentérologue pédiatrique**

RAPPEL IMPORTANT. L'organisation nord-américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) publie ce document en tant qu'information générale et non en tant que justification définitive du diagnostic ou du traitement d'un cas donné. Il est très important que vous recherchiez l'avis de votre médecin sur votre cas particulier.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Phone: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 naspghan.org



Ce soutien pédagogique est offert par
La Fondation Allergan