

Transplantation hépatique pour plaie iatrogène des voies biliaires lors d'une cholécystectomie

Laurence CHICHE

Résumé

La cholécystectomie est une des interventions les plus fréquentes et les mieux codifiées de chirurgie digestive. Une de ses redoutables complications est la plaie iatrogène de la voie biliaire (PIVB) dont la fréquence a augmenté à l'ère de la coelioscopie. Leur gravité est variable selon la nature et le degré d'atteinte de l'arbre biliaire, les lésions vasculaires associées. Leur traitement va du simple drainage, à une réintervention en passant par des traitements endoscopiques ou radiologiques. Parfois les dégâts sont ou deviennent si graves qu'une transplantation hépatique (TH) est la seule solution. Nous avons colligé en France 30 cas de TH pour PIVB de 1994 à 2017. Il s'agissait de plaies graves, mais pas toujours, avec 36% de lésions vasculaires associées. Avant d'arriver à la transplantation, les patients avaient eu des prothèses (43%), de 1 à 6 tentatives de réparations chirurgicales dont 67% dans des centres non experts. Les indications principales étaient le sepsis biliaire incontrôlé, la cirrhose biliaire secondaire et l'insuffisance hépatique aigue. Ces transplantations difficiles dans des conditions septiques complexes, sont grevées d'une morbi mortalité élevée. Cependant, passé le post opératoire, la survie des transplantés est bonne (76% à 5 ans). Cette étude ne prend cependant pas en compte les patients non référés à un centre de TH, trop âgés pour être greffés, ou décédés en attente ...

Cette série démontre l'importance de la prévention des PIVB, et plaide pour leur gestion rapide, adaptée, confiée à des centres experts afin d'éviter des situations dramatiques qui mènent à une solution aussi extrême qu'est la transplantation.

L.aurence CHICHE, CHU BORDEAUX

Mots clés : cholecystectomie, transplantation hépatique, réparation biliaire

Cholecystectomy is one of the most frequent and best codified procedures in digestive surgery. One of the most serious complications is iatrogenic bile duct injuries (BDI), which frequency has increased in the era of laparoscopy. Their severity depends on the nature and degree of damage to the biliary tree and associated vascular lesions. Their treatment ranges from simple drainage, to re-intervention via endoscopic or radiological treatments. Sometimes the damage is or becomes so severe that liver transplantation (LT) is the only solution.

We had collected in France 30 cases of LT for BDI from 1994 to 2017. These were severe injuries, but not always, with 36% associated vascular lesions. Before reaching transplantation, patients had had prostheses (43%), from 1 to 6 surgical repair attempts, 67% of which in non-expert centers. The main indications were uncontrolled biliary sepsis, secondary biliary cirrhosis and acute liver failure. These difficult transplants in complex septic conditions are burdened with a high morbimortality. However, after the postoperative period, the survival of transplanted patients is good (76% at 5 years). However, this study does not take into account patients not referred to a TH center, too old to be transplanted, or deceased while waiting ...

This series demonstrates the importance of prevention of PIVB, and pleads for their rapid, adapted management, entrusted to expert centers in order to avoid dramatic situations that lead to such an extreme solution as transplantation.

Key words : bile duct injury , cholecystectomy, liver transplantation