

Note d'information complémentaire pour consentement préalable à un acte de Chirurgie digestive :

Chirurgie de la vésicule biliaire et des voies biliaires

Cette fiche d'information, rédigée par le Syndicat National des Centres Hospitaliers Vétérinaires, est destinée aux propriétaires des animaux devant subir une chirurgie de la vésicule biliaire et / ou des voies biliaires. Remise lors de la consultation d'admission, elle fait partie du consentement éclairé que le vétérinaire vous doit et est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par le Docteur Vétérinaire que vous avez rencontré. Ce document vous expose les raisons de l'acte qui va être pratiqué, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques de complications fréquentes ou rares possibles, ainsi que le coût et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé. Les conditions du suivi sont également précisées. Ce document complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc d'avoir le délai de réflexion nécessaire à votre prise de décision, partagée avec le vétérinaire.*

Qu'est ce que la vésicule biliaire et les voies biliaires ? Pourquoi un traitement chirurgical vous est-il proposé ?

La vésicule biliaire est un organe de stockage de la bile accolé au foie. Les canaux biliaires se composent des canaux hépatiques (qui drainent la bile à l'extérieur du foie), le canal cystique (qui fait le lien entre les canaux hépatiques et la vésicule biliaire), et le canal biliaire commun ou cholédoque qui relie les canaux précédents à l'intestin (duodénum). Toutes ces voies biliaires permettent le stockage (la vésicule) et la circulation (les canaux) de la bile vers l'intestin pour y favoriser la digestion et l'absorption de certaines molécules.

Dans certains cas, les voies biliaires peuvent être sujettes à des dysfonctionnements. Les maladies les plus communes de la vésicule biliaire sont :

- la mucocele biliaire, qui correspond à une viscosité élevée de la bile dans la vésicule biliaire (gagnant possiblement les canaux)
- la cholécystite, qui correspond à une inflammation de la vésicule biliaire, d'origine infectieuse ou non
- la cholélithiase, qui correspond à un défaut d'écoulement de bile par formations de boues ou de calculs, avec engorgement de la vésicule
- le cholangiocarcinome ou toutes autres tumeurs de la vésicule biliaire
- le traumatisme de la vésicule biliaire

Dans tous les cas, ces maladies peuvent aboutir à une perforation des voies biliaires, et donc être à l'origine d'une péritonite biliaire pouvant être mortelle. Le retrait chirurgical de la vésicule biliaire peut être indiqué.

Le reste des voies biliaires peut être atteint de calcul, de tumeur, de rupture traumatique, ou d'obstruction par une inflammation locale (due à la proximité du pancréas notamment). Là encore, le retrait de la vésicule biliaire peut être indiqué. Dans certains cas d'obstruction, un stent (une sonde) peut être mise en place chirurgicalement dans le canal cholédoque afin de décompresser les voies biliaires et de favoriser l'écoulement de bile. Une ouverture de l'intestin (entérotomie) peut être nécessaire pour cette mise en place. Dans d'autres cas, la pose d'un stent n'est pas possible si le canal cholédoque est irrémédiablement compromis. Une chirurgie de dérivation des voies biliaires peut être proposée (cholecysto-jéjunostomie ou cholecysto-duodéno-stomie). Cette chirurgie consiste à relier directement la vésicule biliaire à l'intestin par un orifice créé par le chirurgien.

Autres Options :

Les voies biliaires ont un faible potentiel de cicatrisation. En cas de rupture des voies biliaires, un traitement médical seul ~~reste~~ ne sera pas recommandé en raison de la présence d'une péritonite biliaire pouvant aboutir au décès de l'animal dans les heures ou les jours suivant le diagnostic.

Dans les cas de mucocele, il a été décrites des rémissions médicales sous cholérétiques (fluidifiant de la bile) sur certains patients sélectionnés. Dans le cas d'inflammation (cholécystite), les options médicales (antalgiques, corticoïdes, antibiotiques) restent envisageables dans la mesure où le patient est stable.

Préparation à la chirurgie :

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale gazeuse afin d'offrir une sécurité maximale. Toute anomalie clinique doit être signalée au vétérinaire qui réalisera l'anesthésie. Un bilan sanguin préalable à l'anesthésie peut être nécessaire si l'âge ou l'état clinique de votre animal le justifie. Une période de jeûne hydrique (supprimer la nourriture solide mais laisser à boire) de 8 à 12 heures est nécessaire pour minimiser les risques de régurgitation et de fausse déglutition (passage de nourriture dans la trachée) pendant la phase de perte de conscience.

Votre animal est anesthésié par voie veineuse à l'aide d'un cathéter placé sur une patte. Ce cathéter étant mis en place stérilement, une tonte large et une désinfection de la zone opératoire sont effectuées. Une fois l'anesthésie induite, votre animal est intubé : une sonde est placée dans la trachée afin de lui permettre de poursuivre en anesthésie gazeuse. Cette sonde ne sera extraite qu'au moment du réveil, quand l'animal a récupéré ses réflexes de déglutition. Le site de pose du cathéter intra-veineux et la trachée peuvent souffrir d'inflammation dans les quelques jours qui suivent l'anesthésie, avec irritations cutanées, raclements de gorge et toux. Dans de très rares cas (< 1% des cas), ces sites inflammatoires peuvent s'infecter et nécessiter un traitement spécifique. Toute anesthésie générale comporte des risques cardio-circulatoires et respiratoires pouvant entraîner des séquelles graves et/ou

irréversibles, et dans les cas extrêmes, provoquer la mort de votre animal. Toutes chirurgies confondues, le risque anesthésique varie de 0,12% de mortalité pour un animal en bonne santé à 17% pour un animal fortement débilité.

Les complications générales :

Elles sont communes à toutes chirurgies et concernent chez 2 à 5% des individus la plaie cutanée chirurgicale (déhiscence, hématome, infection sous-cutanée). Généralement, ces complications sont bénignes, et n'ont pas d'incidence sur la survie de votre animal. Le port d'une collerette peut être obligatoire pour prévenir ces complications, ou en minimiser les effets, selon une durée définie par le chirurgien. Le taux d'infection des chirurgies des voies biliaires est variable selon la présence ou non d'une infection. Il est augmenté chez les sujets âgés ou porteurs de co-morbidités. Votre surveillance attentive, le respect des recommandations détaillées par le chirurgien ou son représentant lors de la sortie de votre animal, et le maintien au repos de votre animal sont essentiels.

Les complications spécifiquement liées aux chirurgies des voies biliaires :

Les principales complications rencontrées lors de chirurgie des voies biliaires sont la péritonite biliaire (liée à une fuite de bile par la ou les sutures), l'hypotension, l'hypoglycémie, l'hémorragie, l'obstruction des voies biliaires, la pancréatite, la thrombo-embolie, le choc septique, la bronchopneumonie, la CIVD (coagulation intravasculaire disséminée). Le risque de mortalité rapporté dans la littérature scientifique est de 21 à 28% pour les mucocèles, 10% pour les cholélithiases, et 16 à 40% pour les autres cas. Ce risque est minoré si la vésicule biliaire n'est pas rompue, et si la prise en charge est réalisée dans les stades précoces de la maladie.

Pour de nombreux patients, la pose d'une sonde d'alimentation peut s'avérer indispensable en cas d'anorexie.

Le coût de l'hospitalisation

Au moment de l'admission, le vétérinaire vous donnera un **budget prévisionnel** qui correspond aux examens, soins, actes d'anesthésie et de chirurgie, hospitalisation qu'il est en mesure de prévoir. En fonction du bilan pré-opératoire, de l'évolution, des complications, de la façon dont réagit votre animal, ce devis pourra être soumis à des variations. Un éventuel budget complémentaire vous sera expliqué.

Durée d'hospitalisation :

Sauf complication, la durée d'hospitalisation pour une chirurgie des voies biliaires va de 3 à 5 jours. En cas de complications, elle peut être rallongée.

Retour à domicile :

Une cicatrice est présente au niveau du site opératoire. Le port d'une collerette cervicale est toujours recommandé afin d'éviter que votre animal n'atteigne et blesse sa cicatrice. Les soins postopératoires ainsi que les médicaments à administrer vous sont expliqués lors de la sortie de votre animal. La nature du suivi et les contrôles vétérinaires sont également détaillés lors de la sortie et se font, en fonction de la condition, avec votre vétérinaire traitant ou au centre hospitalier vétérinaire. Votre animal peut vous être rendu avec un drain en place nécessitant une contre-visite chez votre vétérinaire au bout de 2 à 3 jours.

Les frais de prise en charge des suivis ne sont pas inclus dans les frais chirurgicaux.

Signature :

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

**Le SNCHV n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.*