

Les calculs biliaires

Qu'est-ce qu'un calcul biliaire ?

Un calcul biliaire est un petit objet de la consistance d'une pierre, qui se forme suite à la solidification du fluide présent dans la vésicule biliaire. La présence de calculs dans la vésicule biliaire est appelée une **cholélithiase**.

- En règle générale, le foie produit de la bile. Celle-ci s'écoule dans la partie supérieure de l'intestin grêle pour aider la digestion. Entre les repas, elle est stockée dans la vésicule biliaire. La bile contient de l'eau et plusieurs corps solides : du cholestérol, des graisses, des sels et des protéines. Elle contient également de la bilirubine, un pigment jaunâtre. Lorsque la bile est emmagasinée, elle est susceptible de former des cristaux qui, en croissant, se transforment en calculs biliaires.
- La distribution des différents types de calculs biliaires chez les enfants diffère de celle des adultes.
 - Alors que 75% des calculs adultes sont des calculs de cholestérol, ce chiffre baisse à moins de 25% chez les enfants.
 - Les calculs de pigmentation noire représentent près de 50% des calculs chez les enfants. Ces calculs se forment lorsque la bile devient sursaturée de bilirubinate de calcium et se développent couramment chez les personnes souffrant de certaines affections sanguines.
 - L'incidence de calculs de carbonate de calcium, rare chez les adultes, est plus courante chez les enfants, représentant environ 25% de leurs calculs biliaires.
 - Environ 5% d'enfants développent des calculs de protéine.

Les calculs biliaires sont susceptibles de migrer vers les voies biliaires et de bloquer l'écoulement de la bile.

- La **cholédocholitiase** est la présence de calculs biliaires dans les voies biliaires.
- La **cholécystite** est l'inflammation et la tuméfaction de la vésicule biliaire, le plus souvent causée par une cholélithiase.
- La **cholangite** est une infection des voies biliaires pouvant se produire lorsqu'un calcul se dépose dans une voie biliaire et bloque l'écoulement de la bile.

Quelle est la cause d'une cholélithiase et qui est le plus à risque de développer des calculs biliaires ?

Bien que les causes exactes de calculs biliaires demeurent inconnues, voici quelques facteurs de risque associés à leur développement :

- une prédisposition héréditaire à certaines maladies des globules rouges, telles que l'anémie falciforme ou la sphérocytose ;
- l'obésité ;
- des antécédents familiaux de calculs biliaires ;
- certains médicaments, comme les contraceptifs ;
- la grossesse ;
- une alimentation parentérale (intraveineuse) de longue durée ;
- une opération abdominale ;
- la maladie de Crohn ;

- des facteurs de risque moins marquants, notamment une insuffisance rénale, une période de jeûne prolongée et une perte de poids rapide ;
- des facteurs génétiques, tels qu'une choléstase intrahépatique familiale progressive de type 3, risquent également de prédisposer l'enfant au développement de calculs biliaires.

Les calculs biliaires sont-ils courants ?

Les calculs biliaires sont assez courants chez l'adulte, touchant environ 25 millions de personnes par an aux États-Unis. Bien que la cholélithiase ait toujours été considérée comme une affection peu fréquente chez les enfants, ce diagnostic est aujourd'hui en hausse. Certaines études suggèrent que près de 2% d'enfants souffrent de calculs biliaires. Ce pourcentage croissant chez les enfants est probablement lié à une meilleure détection par l'usage plus généralisé de tests aux ultrasons, et à la progression de l'épidémie d'obésité.

Signes et symptômes des calculs biliaires

Des calculs biliaires peuvent parfois se former sans causer de symptômes.

Le symptôme le plus courant est l'apparition de douleurs dans la partie supérieure droite ou centrale de l'abdomen, en particulier après un repas. L'enfant peut être affligé de nausées et de vomissements.

Les jeunes enfants peuvent difficilement localiser les douleurs. Cependant, certains enfants plus âgés décrivent les douleurs comme suit :

- elles se situent dans la partie supérieure droite ou centrale de l'abdomen ;
- elles se propagent vers le dos ou entre les omoplates ;
- une sensation de douleur vague ou intense et de crampes ;
- les douleurs sont récurrentes ;
- elles surviennent juste après un repas ;
- elles s'empirent après l'ingestion d'aliments riches en graisse.

Un enfant peut également présenter certains ou tous les symptômes suivants lorsqu'un calcul bloque une voie biliaire :

- nausées ;
- vomissements ;
- fièvres, frissons ou sueurs ;
- jaunisse, teinte jaunâtre de l'épiderme et du blanc des yeux.

Diagnostic des calculs biliaires

Un diagnostic de calculs biliaires peut être atteint sur la base de la localisation, la fréquence, la gravité et la durée des douleurs, en tenant compte d'indices importants, tels qu'une alimentation haute en graisses, ainsi que par le biais d'un examen physique.

- On se reporte au lien [Ultrasound](#) pour confirmer le diagnostic.

D'autres techniques d'imagerie sont parfois utilisées pour détecter des calculs biliaires ou des voies bloquées ou pour contrôler le fonctionnement de la vésicule biliaire :

- une cholangiopancréatographie par résonance magnétique (CPRM) une technique d'imagerie par résonance magnétique (IRM) permettant la prise d'images détaillées des voies biliaires ;

- une cholécintigraphie (scan HIDA), qui démontre les capacités de contraction d'une vésicule biliaire ;
- une cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique (CPRE) – type d'endoscopie qui aide à détecter et éliminer les calculs biliaires dans les voies biliaires ;
- des tests sanguins peuvent être requis pour détecter des indices d'infection, d'obstruction ou d'autres problèmes liés aux calculs biliaires.

Traitement des calculs biliaires

Il est possible qu'aucun traitement ne soit requis si les calculs biliaires d'un enfant sont asymptomatiques et s'il n'y a pas d'indice de complication ou d'obstruction d'une voie biliaire.

Dans d'autres cas, l'unique traitement des calculs biliaires d'un enfant est l'ablation chirurgicale de la vésicule biliaire dans une intervention appelée cholécystectomie.

- L'intervention se pratique 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 au moyen d'une laparoscopie, à savoir, une intervention chirurgicale mini-invasive. Quatre petites incisions sont faites dans l'abdomen de l'enfant pendant l'opération. Le chirurgien insère ensuite un mince tube muni d'une source lumineuse et d'une caméra vidéo et les instruments chirurgicaux au travers de ces petites incisions. Puis il découpe la vésicule biliaire et l'enlève par une des petites ouvertures.
 - o L'avantage d'une laparoscopie est que le chirurgien n'a pas besoin d'inciser les muscles abdominaux, permettant ainsi une convalescence plus rapide.
- Dans de rares cas, un enfant doit subir une intervention ouverte qui requiert une incision sous les côtes. Cette intervention peut être requise en cas de présence de cicatrices (provenant d'une intervention chirurgicale ultérieure), inflammation, hémorragie ou anatomie inhabituelle du canal cholédoque inhibant une laparoscopie sans risques.
- Au cours de l'intervention, le chirurgien peut effectuer un cholangiogramme, une étude des voies biliaires. Cette étude, qui n'est pas toujours requise, permet au chirurgien de vérifier qu'il n'y a pas eu de chute de calculs de la vésicule biliaire dans le canal cholédoque. Si l'étude indique que le canal cholédoque contient des calculs, le chirurgien tentera de les enlever.
- Dans certains cas, un enfant peut nécessiter une intervention CPRE (cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique) pour enlever les calculs qui ont quitté la vésicule biliaire ou pour réparer des lésions au canal cholédoque provenant d'une complication chirurgicale. Au cours d'une intervention CPRE, le gastroentérologue fait glisser une sonde munie d'une source lumineuse par la bouche de l'enfant, au travers de l'estomac et dans l'intestin grêle supérieur (le duodénum) pour observer les voies biliaires. Le médecin peut glisser de petits instruments au travers de la sonde pour enlever les calculs biliaires ou positionner un stent dans une voie biliaire endommagée. Une intervention CPRE chez l'enfant n'est normalement pas effectuée le jour de l'ablation de la vésicule biliaire.

L'acide ursodésoxycholique (ursodiol) est un médicament potentiellement utile dans le traitement de la cholélithiase de certains patients. Le principal inconvénient d'une thérapie à base d'acide ursodésoxycholique est le risque élevé de récurrence de calculs biliaires. Par conséquent, ce traitement n'est pas recommandé pour les patients souffrant de calculs biliaires symptomatiques, mais est normalement uniquement indiqué pour les patients qui ne sont pas en état de subir une intervention chirurgicale.

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

On recommande des évaluations cliniques périodiques et des tests réguliers aux ultrasons lorsqu'un enfant souffre d'une cholélithiase asymptomatique. Une intervention chirurgicale devient nécessaire dès que l'enfant manifeste des symptômes ou que les calculs biliaires créent des complications.

- La pancréatite (inflammation du pancréas) est la complication la plus courante de calculs biliaires chez l'enfant, signalée dans 8% des cas. Son cours est généralement modéré et le problème se résout spontanément avec le passage du calcul.
- Il existe un risque d'infection et d'inflammation de la vésicule biliaire (cholécystite), pouvant causer une infection systémique grave.
- De plus, les calculs peuvent perforer la vésicule biliaire, bien que ce genre de complication soit très rare.

Si un enfant nécessite l'ablation chirurgicale de sa vésicule biliaire, l'intervention n'affectera pas sa qualité de vie de manière permanente, puisque la vésicule biliaire n'est pas un organe essentiel au fonctionnement du corps.

- En cas d'absence de vésicule biliaire, la bile s'écoule du foie directement dans l'intestin.
- Après l'intervention, l'enfant doit en principe être capable de manger normalement (sans changer de régime alimentaire) et continuer ses activités habituelles.
- Le symptôme bénin le plus courant suite à l'ablation de la vésicule biliaire est des selles molles, surtout après un repas riche en graisses. La plupart des enfants n'ont pas ce problème.

Ressources:

American Pediatric Surgical Association: <http://www.pediatricsurgerymd.org/AM/Template.cfm?Section=Conditions&template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=4268>

IMPORTANT REMINDER:

This information from the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN) is intended only to provide general information and not as a definitive basis for diagnosis or treatment in any particular case. It is very important that you consult your doctor about your specific condition.

November 2013



For further information or to locate a pediatric gastroenterologist in your area, please visit our website:

www.GIKids.org