

[Compte rendu opératoire](#)

>>>1 CRO type chirurgie viscérale 23/11/23 11:38 (mod. le 30/11/23 14:14 par [REDACTED] An

CJ/ JL

Bayonne, le 29/11/2023

Docteur [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Madame [REDACTED] FOIS
[REDACTED]

CHOLECYSTECTOMIE PAR ABORD LAPAROSCOPIQUE

Indication : pancréatite aigle lithiasique non grave d'évolution favorable. Indication à une cholécystectomie pro

Compte rendu opératoire du 22/11/2023 :

Opérateur : Docteur C. [REDACTED]

Anesthésiste(s) Docteur E. [REDACTED]

Aide(s) : L'interne

Installation :

Décubitus dorsal. Bras gauche le long du corps. Jambes écartées. Antibiotrophylaxie.

Constatations opératoires :

La vésicule est souple, sans adhérence

Découverte per opératoire d'un foie de stéatose majeure avec des signes de cirrhose, notamment micro nodule

Pas de voie de dérivation portale. Le pédicule cystique est normal.

Le canal cystique est long et facilement individualisable

Cholangiographie per-opératoire : oui

o Bonne opacification duodénale à faible pression qui ne retrouve pas de lithiasique de la voie biliaire principale

o Dilatation des voies biliaires extra ou intra-hépatiques : non

o Cholangiogramme intra-hépatique : complet

Gestes effectués :

Création d'un pneumopéritoine par open laparoscopie péri-ombilicale. Introduction d'un trocart de 10 mm sous pour insufflation du pneumopéritoine jusqu'à 12 mm de Hg.

Introduction sous contrôle de la vue d'un trocart de 5 mm dans le flanc droit. D'un trocart de 5 mm dans l'hypocoste d'un trocart de 5 mm en épigastrique.

Abord et dissection du triangle de Callot et de l'infundibulum vésiculaire permettant d'individualiser le canal cystique du collet vésiculaire ainsi que l'artère cystique.

Mise en place d'un clip sur l'infundibulum cystique, cysticotomie.

Introduction sans incident du Kit de cholangiographie par ponction de l'hypochondre droit pour cholangiographie

Section du canal cystique après contrôle du moignon cystique restant par deux clips (HEMOLOCK 5) Section

Compte rendu opératoire

entre deux clips (HEMOLOCK 5). Cholécystectomie rétrograde.

Extériorisation de la vésicule dans un endosac introduit par le trocart de 10 mm.

Vérification du lit vésiculaire et réalisation d'hémostase complémentaire ponctuelle.

Vérification de l'artère et du canal cystique clipés qui retrouve une bonne hémostase et l'absence de fuite bilia

Réalisation d'une biopsie hépatique dans le lobe gauche devant cette cirrhose de rencontre per opératoire.

Envoi des pièces opératoires en anatomo-pathologie.

Ablation de tous les trocars sous contrôle la vue ce qui permet de vérifier l'absence de saignement au niveau ponction.

Exsufflation de l'ensemble du pneumopéritoine.

Fermeture aponévrotique des orifices trocart de 10 mm par un point en X de Vicryl 0.

Fermeture cutanée par fils résorbables / agrafes / Fil à peau non résorbable

Drainage : non

Bactériologie : non

Envoi de la pièce opératoire pour examen anatomopathologique : Aspect macroscopique : pas de canalicule t polypes vésiculaires, il existe du sludge vésiculaire et des micro lithiases.

Difficultés per-opératoires : non

Durée opératoire : 1h.