



Compte Rendu Opératoire

Matricule INS: [REDACTED] Nature (NIR)
Nom de naissance: [REDACTED]
1er prénom de naissance: [REDACTED]
Sexe : M [REDACTED]

INTERVENTION

CHOLECYSTECTOMIE PAR COELIOSCOPIE

Diagnostic : Cholécystectomie prophylactique après un épisode de migration lithiasique. Bili-IRM réalisé 48h auparavant ne retrouvant pas de lithiasie dans la voie biliaire principale qui est fine. Bilan hépatique en cours d'amélioration.

Voie d'abord : Laparoscopie.

Installation :

Sous anesthésie générale.
Décubitus dorsal, bras gauche le long du corps.
Vérification des points d'appuis.
Désinfection cutanée et champage stérile selon protocole.
Check-list.

Gestes effectués :

Création d'un pneumopéritoine par open-laparoscopie sus-ombilicale.
Introduction d'un trocart de 10 mm sous contrôle de la vue pour insufflation d'un pneumopéritoine à 12 mmHg.
Mise en place de 3 autres trocarts de 5 mm : 1 en flanc droit, 1 en hypochondre gauche et 1 en position sous-xiphoïdienne pénétrant dans la cavité abdominale à gauche du ligament rond afin de soulever le foie droit.

Constatations peropératoires :

- La vésicule est en réplétion, non inflammatoire, avec quelques adhérences épiploïques.
- Présence d'une macro-lithiasie palpée dans le collet vésiculaire.
- Le foie est d'aspect normal.
- Le canal cystique est long.

Libération prudente des adhérences péri-vésiculaires.

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





Section du canal cystique après contrôle du moignon cystique restant par 2 clips Hemo-lock de 5 mm.
Section de l'artère cystique entre 2 clips Hemo-lock de 5 mm.
Cholécystectomie rétrograde sans effraction de la paroi.
Extériorisation de la vésicule dans un Endo-bag 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 biliaire.
Ablation de tous les trocars sous contrôle de la vue ce qui permet de vérifier l'absence de saignement au niveau des points de ponction.
Exsufflation de l'ensemble du pneumopéritoine.
Fermeture aponévrotique de l'orifice de trocart de 10 mm par un point en X de Vicryl 0.
Fermeture cutanée par du fil résorbable Monocryl 4.0 + colle.

Drainage : non.

Bactériologie : non.

Envoi de la pièce opératoire pour examen anatomopathologique : plusieurs micro- et macro-lithiases ; absence de polype vésiculaire ni canal biliaire aberrant.

