

# Cholécystite aiguë

## *Acute cholecystitis*

### Généralités

Inflammation aiguë de la vésicule biliaire.

### Physiopathologie

- 95 % des cas dus à un calcul bloqué dans le collet de la vésicule. Par conséquent :
  - rétention biliaire;
  - inflammation pariétale chimique ou bactérienne.
- 5 % des cas surviennent en l'absence de calcul (fréquents chez l'enfant) :
  - ischémie probable;
  - ou infection directe.

### Étiologies

- Calculs biliaires.
- Syndrome de la bile épaisse.
- Vascularites :
  - maladie de Kawasaki;
  - périartérite noueuse...
- Lupus érythémateux disséminé.
- Ischémiques :
  - bas débit;
  - choc septique;
  - geste endovasculaire.
- Infectieuses sans calcul :
  - septicémie à *Staphylococcus aureus*;
  - paludisme;
  - hépatites virales (hépatite A, *Epstein-Barr virus*...).

### Clinique

Tableau aigu avec :

- douleurs de l'hypocondre droit et/ou épigastre :
  - irradiation vers l'épaule droite (en bretelle),
  - reproduites à la palpation avec contracture (signe de Murphy);
- nausées, vomissements;
- fièvre modérée.

## Complications

- Cholécystite gangréneuse.
- Angiocholite.
- Péritonite.

## Examens complémentaires

### Biologie

- Syndrome inflammatoire.
- Hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles.

### Imagerie

- Confirme le diagnostic et recherche des complications.
- Échographie abdominale :
  - calculs biliaires, épaissement et œdème de la paroi, vésicule distendue;
  - douleur reproduite au passage de la sonde échographique (Murphy échographique).
- Scanner abdominal : mêmes informations mais non opérateur-dépendantes.

## Traitement

### Médical

- Antibiothérapie large spectre.
- Traitement symptomatique.

### Chirurgie

- Cholécystectomie précoce.
- Cœlioscopie de préférence.