

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 3 septembre 2019

Hôpital cantonal de Genève

Accès restreint versus libre à la cholécystectomie

Prof. Ch. Toso

L'article discuté ce matin c'est "Restrictive strategy versus usual care for cholecystectomy in patients with gallstones and abdominal pain (SECURE): a multicentre, randomised, parallel-arm, non-inferiority trial. van Dijk AH, Lancet. 2019 Jun 8;393(10188):2322-2330.

Les indications reconnues à la cholécystectomie sont :

- la cholécystite
- la migration d'un calcul dans le cholédoque
- la cholangite
- la pancréatite biliaire

Les douleurs biliaires chroniques en présence d'un calcul ou de sludge dans la vésicule sont des indications moins claires et plus difficiles à poser.

C'est à ces patients justement que l'étude s'adressait...

C'est une étude randomisée de non infériorité, multicentrique sur 24 hôpitaux, aux Pays-Bas entre février 2014 et avril 2017.

2 attitudes étaient comparées : la 1^{ère} laissait au chirurgien la décision d'opérer, la 2^{ème} imposait des critères de sévérité tels des douleurs importantes, durant de 15-30 min., localisées dans l'épigastre et l'hypocondre droit, irradiant dans le dos, et répondant aux analgésiques simples.

L'endpoint primaire était l'absence de douleurs à 12 mois.

Résultat :

- 60% des patients sans douleur à 12 mois lorsque la prise en charge était habituelle (le chirurgien décidant)
- 56% des patients sans douleurs après une prise en charge restrictive.

Donc une prise en charge restrictive n'était pas supérieure à une prise en charge classique...

Plus de patients ont reçu une cholécystectomie dans le groupe « classique » que dans le groupe avec une approche restreinte...

Parmi les 303 patients n'ayant pas eu de cholécystectomie, 217 ont eu ultérieurement une visite chez un spécialiste qui a posé le diagnostic de reflux / gastrite chez 31 patients, colon irritable chez 14 patients, et douleur abdominal fonctionnelle chez 12 patients.

On retiendra que les 2 groupes ont un parcours relativement semblable....

On peut dire d'une part qu'une stratégie restrictive n'est pas supérieure à une stratégie plus classique du point de vue de l'efficacité, cependant on peut aussi dire, qu'une stratégie restrictive a entraîné moins de cholécystectomie, avec autant de douleurs après 12 ans dans les 2 groupes ce qui peut nous encourager à rester plutôt restrictif sur la cholécystectomie chez ce type de patients...

On nous recommande d'être plus attentif aux douleurs (plutôt signe de colique biliaire) qu'aux nausées (plutôt signe d'autre pathologie) chez ce genre de patients.

Ce sera tout pour aujourd'hui...



**“It’s okay, Ralph. We don’t want
to see your gallbladder!”**