

## LES LITHIASES BILIAIRES EXTREME-ORIENTALES ETUDE RETROSPECTIVE SUR 690 PATIENTS OPERES EN 8 ANS D'ACTIVITE A L'HOPITAL 108 DE HANOI (VIETNAM)

NGUYEN CUONG THINH, Y. BREDA, S. FAUCOMPRET, P. FARTHOUAT, C. LOUIS

*Med. Trop.* 2001 ; 61 : 509-511

**RESUME** • Les auteurs rappellent dans cette étude de 690 patients opérés à l'hôpital 108 de Hanoi que la pathologie lithiasique biliaire présente dans les pays asiatiques des spécificités tout à fait originales, très différentes de son homologue occidental. Elle atteint souvent des patients jeunes sans différence significative de sexe. Elle est surtout d'origine canalaire, occupant et obstruant la voie biliaire principale extra et intra hépatique. La genèse de ces lithiases est liée à des facteurs nutritionnels, infectieux et parasitaires, l'ascaridose semblant y jouer un rôle déterminant. Ces particularités induisent une chirurgie le plus souvent centrée sur la voie biliaire principale, dont l'importance est fonction du volume, du nombre et du retentissement de la lithiasie. Parmi ces gestes, les auteurs rappellent la nécessité dans certains cas d'effectuer des gestes d'exérèse hépatique, rendus inévitables par la gravité de la lithiasie et de son retentissement.

**MOTS-CLES** • Lithiasie biliaire - Traitement chirurgical - Extrême-Orient.

**ORIENTAL GALLBLADDER DISEASE : RETROSPECTIVE STUDY OF 690 PATIENTS TREATED DURING AN 8-YEAR PERIOD AT HOSPITAL 108 IN HANOI, VIETNAM**

**ABSTRACT** • The purpose of this study was to review the unique features distinguishing Oriental from Western gallbladder disease based on a series of 690 patient who underwent surgical treatment at hospital 108 in Hanoi. Oriental cholangiohepatitis often affects in young patients with no gender predilection. The disease originates mainly in canaliculi and leads to blockage or obstruction of the main bile duct inside and outside the liver. Onset has been related to nutritional, infectious, and parasitic factors. Ascariasis may play a determinant role. Because of these unique features, surgical treatment is usually focused on the main bile duct and depends on the size, number, and effects of gallstones. The authors recall that excision of liver tissue may be unavoidable in some cases due to the severity and consequences of lithiasis.

**KEY WORDS** • Biliary lithiasis - Surgical treatment - Oriental Gallbladder Disease.

La lithiasie biliaire est une pathologie fréquente en Occident où elle est essentiellement vésiculaire. Si la fréquence est pratiquement identique au Vietnam, elle a par contre une étiopathogénie différente, s'avère cliniquement souvent compliquée et pose des problèmes techniques particuliers pour son traitement chirurgical.

### MATERIEL METHODES

Il s'agit d'une étude qui porte sur 690 patients présentant des lithiases biliaires de situations diverses et qui ont bénéficié d'un traitement chirurgical de janvier 1990 à septembre 1997 à l'Hôpital 108 de Hanoi, Viêt-nam.

• Travail du Service de chirurgie générale (N.C.T., Spécialiste, Chirurgien), Hôpital 108, Hanoi, Viêt-nam, du Service de chirurgie viscérale (Y.B., Professeur agrégé du SSA, Chef de Service; S.F., P.F., Spécialistes des hôpitaux; C.L., Assistant du SSA) Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes, Lyon, France.

• Correspondance : Y. BREDA, Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes, 108 Bd Pinel 69275 Lyon cedex, Fax : 04 72 36 66 37 •

• Article reçu le 15/02/2000, définitivement accepté le 23/09/2001.

### RESULTATS

#### Sexe - âge.

Nous devons noter la répartition pratiquement identique dans les deux sexes et le nombre relativement élevé de patients âgés de moins de 40 ans (34,5 % des cas) (Fig. 1).

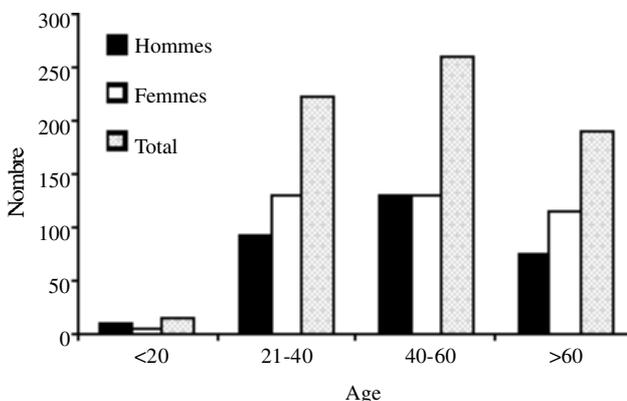


Figure 1 - Répartition par âge et sexe des 690 patients opérés de lithiasie biliaire.

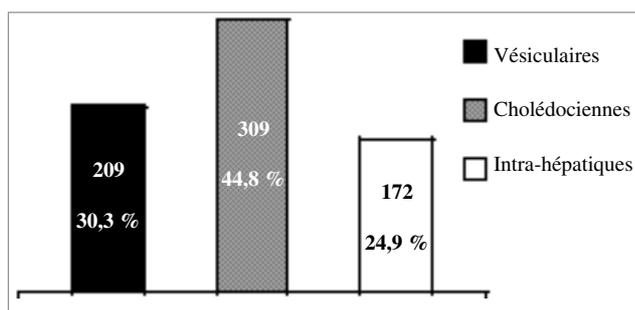


Figure 2 - Localisation des lithiasés biliaires.

### Localisation des lithiasés.

Nous devons souligner le taux élevé de lithiasés de la voie biliaire principale et/ou intra-hépatiques. En outre, 93 lithiasés (soit 13,5%) comportaient des résidus de parasites (surtout ascaridiens). Les lithiasés intra-hépatiques ont été de découverte essentiellement per-opératoire (Fig. 2).

### Gestes chirurgicaux.

Une cholécystectomie simple fut pratiquée 164 fois dont 45 par voie coelioscopique (Fig. 3).

Le cholédoque fut abordé chez 504 patients (73 % des interventions). Il fut nécessaire à 45 reprises d'effectuer un abord transparenchymateux des voies biliaires dilatées et empierreées. D'autre part, le drainage cholédocien fut assuré de façon temporaire chez 230 patients à l'aide d'un drain de Kehr, 16 patients bénéficièrent d'une anastomose biliodigestive et il fut pratiqué 12 sphinctérotomies transduodénales.

Dix sept patients ont nécessité des gestes d'hépatectomie partielle gauche ou lobaire gauche rendus nécessaires par l'importance de la distension des canaux biliaires et le volume ou le nombre des lithiasés qui ont rendu leur extraction aléatoire.

### Résultats.

Il y eut 17 complications avec 6 hémobilies, 6 rétentions biliaires, 2 fistules biliaires, 2 abcès post opératoires et une péritonite. La majorité survint à la suite des abords transparenchymateux, 9 patients bénéficiant de réinterventions.

Nous avons d'autre part observé 4 décès chez des patients aux tableaux cliniques évolués avec atteinte majeure de l'état général (complications septiques après une hépatectomie partielle, un abord transparenchymateux et deux empièvements cholédociens avec complications septiques hépatiques).

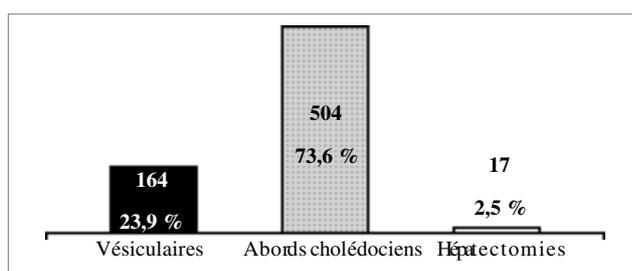


Figure 3 - Types d'interventions chirurgicales pratiquées.

## DISCUSSION

### Age et sexe.

Nous devons à nouveau souligner la répartition quasi équivalente dans les deux sexes qui s'avère très différente des lithiasés biliaires occidentales où la proportion est d'environ 2,5 à 3 femmes pour 1 homme (1). D'autre part dans notre série, 238 patients (35,5 %) ont moins de 40 ans. Cette fréquence chez les patients jeunes doit être là encore opposée aux séries occidentales où la majorité des patients sont des patients âgés (1).

### Situation de la lithiasé.

Il existe là également une différence fondamentale mais bien connue entre les lithiasés biliaires occidentales et extrême-orientales. Les facteurs déterminants évoqués dans la physiopathologie des lithiasés biliaires occidentales sont essentiellement des facteurs alimentaires (apports élevés). Elle est de type cholestérolique (80 % des cas), survenant souvent chez des patients présentant une surcharge pondérale et surtout est le plus souvent d'origine vésiculaire (90 % des cas), la présence d'un calcul intra-cholédocien étant liée à la migration de cette lithiasé de la vésicule vers la voie biliaire principale (1).

A l'inverse, notre série montre, comme c'est le cas dans toutes les publications provenant des pays asiatiques (2-5), que les lithiasés extrême-orientales se sont le plus souvent développées dans la voie biliaire principale (cholédoque et/ou canaux intra-hépatiques). De nombreux éléments semblent jouer un rôle dans la constitution de cette lithiasé: des facteurs nutritionnels carenciels, des facteurs infectieux essentiellement colibacillaires ainsi que la présence dans la voie biliaire principale de parasites migrant de façon ascendante en transodien (4-7). Ainsi, 93 patients de notre série présentaient des résidus parasitaires intra-cholédociens (essentiellement ascaridiens) (Fig. 4). Globalement, la lithiasé biliaire asiatique est donc le plus souvent développée dans la voie biliaire principale, en situation extra et/ou intra-hépatique et le plus souvent de type multilithiasique, réalisant à l'extrême un véritable empièchement cholédocien. Enfin, la pauvreté de l'environnement technique de l'hôpital 108 et le caractère le plus souvent bruyant des pathologies expliquent que le recours aux explorations radiologiques fut limité (pas de cholangiographies, quelques échographies de qualité médiocre).

Cette particularité nécessite de ce fait une stratégie de prise en charge chirurgicale bien spécifique, inhabituelle en dehors de l'exercice extrême-oriental.

### Types d'interventions.

Le type d'intervention est bien évidemment adapté à la localisation de la lithiasé et à l'état des voies biliaires.

Les cholécystectomies ne représentent que moins d'un tiers des interventions, réalisées en cas de lithiasé exclusivement vésiculaire.

Les lithiasés de la voie biliaire principale nécessitent un abord cholédocien (3/4 des dossiers). Dans 1/3 des cas (230 patients sur 690), l'intervention a consisté en une

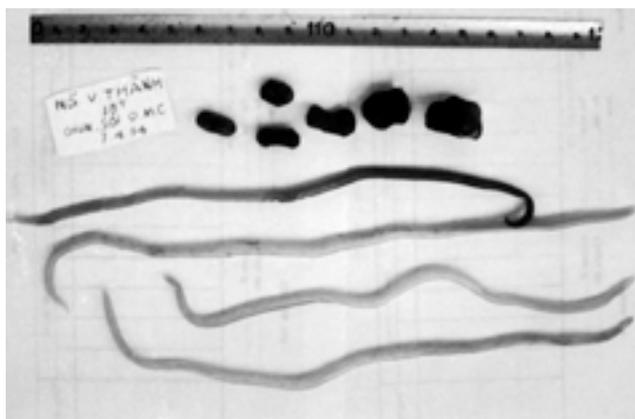


Figure 4 - Lithiase et ascaris intra-cholédociens.

cholécystectomie, toilette et lavage abondant de la voie biliaire puis suture sur drainage par drain de Kehr. Seuls 16 patients ont bénéficié d'une anastomose bilio-digestive, ce geste étant rendu nécessaire par l'importance de l'empierrement cholédocien, le diamètre des voies biliaires et une sténose cicatricielle distale rendant illusoire une reprise du débit biliaire par le sphincter d'Oddi. Douze patients ont bénéficié d'une sphinctérotomie trans-duodénale afin d'obtenir un meilleur drainage biliaire. Cette fréquence de l'abord cholédocien se retrouve dans les principales séries extrême-orientales, les auteurs insistant sur la difficulté de l'évacuation des lithiases et la nécessité d'assurer un drainage satisfaisant en post-opératoire afin d'éviter des réinterventions difficiles et dangereuses (2, 8).

Les multi-lithiases intra-hépatiques ont, en revanche, posé des problèmes techniques beaucoup plus difficiles. La localisation plus fréquente de la lithiase du côté gauche, retrouvée dans notre série, semble être liée à l'ascension préférentielle du parasite dans ces canaux biliaires (289 sur 378 observations pour Ton That Tung (9)). Il a en effet été nécessaire chez 45 patients d'effectuer un abord trans-parenchymateux des voies biliaires intra-hépatiques empierreées et dilatées. Lors de chaque abord, un double drainage a été mis en place associant un drain de Kehr dans la voie biliaire principale et un second drainage des voies biliaires intra-hépatiques permettant une irrigation postopératoire.

Ces gestes ont été les plus fréquemment suivis de complications post-opératoires (dominées par les hémobilies) Un certain nombre de lésions ont enfin nécessité des gestes d'exérèse hépatique (17 patients).

Cette difficulté dans le traitement chirurgical des lithiases intra-hépatiques se retrouve dans l'ensemble des publications d'auteurs asiatiques (3, 10-12). Selon l'importance des lésions, il s'agit de gestes de drainage (3, 10) de dérivation ou d'exérèse (9, 11) à type de sous-segmentectomie (II, III) ou lobectomie (9).

### Complications et suites postopératoires.

Nous avons observé 4 décès chez des patients aux tableaux cliniques évolués avec atteinte majeure de l'état général. Les complications postopératoires ont été dominées par les rétentions biliaires postopératoires et des hémobilies

essentiellement observées lors des abords intra-hépatiques. La fréquence et le type de complications sont retrouvées dans les autres séries des auteurs vietnamiens (9, 12).

### CONCLUSION

Cette courte étude rétrospective portant sur 690 patients présentant des lithiases biliaires opérées durant une période de 8 ans nous a permis de mettre en évidence un certain nombre d'éléments caractéristiques des lithiases biliaires Extrême-orientales :

- la fréquence élevée chez les patients jeunes et chez les patients de sexe masculin ;
- la fréquence des lithiases de la voie biliaire principale intra ou extra-hépatiques qui sont souvent de type multi-lithiasiques réalisant dans un certain nombre de cas un véritable empierrement cholédocien ;
- la présence fréquente de résidus ascaridien confirmant le rôle joué par ces parasites lors de la genèse de ces lithiases ;
- la multiplicité des localisations lithiasiques qui justifie les différentes stratégies opératoires. En effet, si la cholécystectomie isolée est relativement peu fréquente, les localisations intra-hépatiques posent des problèmes chirurgicaux difficiles nécessitant dans certains cas des gestes d'exérèse parenchymateuse ■

### REFERENCES

- 1 - KRATZER W., KACHELE V., MASON R.A. et Coll. - Gallstone prevalence in Germany : the Ulm Gallbladder study. *Dig. Dis. Sci.* 1998 ; **43** : 1285-1291.
- 2 - CHEN C.Y., LU C.L., LEE P.C. et Coll. - The risk factors for gallstone disease among senior citizens ; an Oriental study. *Hepatogastroenterology* 1999 ; **46** : 1607-1612.
- 3 - HUANG CHIN-CH'ANG, HUANG WEN, LIU T'ING-CHIEH ET YANG CHING-FEI - Les calculs intra-hépatiques et leur traitement chirurgical. *Chinese Med. J* 1962 ; **81** : 287-294.
- 4 - KOTWAL M.R., RINCHEN C.Z. - Gallstone disease in the Himalayas (Sikkim and north Bengal) : causation and stone analysis. *Indian J. Gastroenterol.* 1998 ; **17** : 87-89.
- 5 - ORIA H.E. - Pitfalls in the diagnosis of gallbladder disease in clinically severe obesity. *Obes. Surg.* 1998 ; **8** : 444-451.
- 6 - GUPTA R., AGARWAL D.K., CHOUDHURI G.D. et Coll. - Biliary ascariasis complicating endoscopic sphincterotomy for choledocholithiasis in India. *J. Gastroenterol. Hepatol.* 1998 ; **13** : 1072-1073.
- 7 - SCHULMAN A. - Intrahepatic biliary stones ; imaging features and a possible relationship with ascaris lumbricoides. *Clin. Radiol.* 1993 ; **47** : 325-332.
- 8 - REYNOLDS W.R., BRINKMAN J.D., HANEY B.D., FTICAR J.E. - Oriental cholangiohepatitis. *Mil. Med.* 1994 ; **159** : 158-160.
- 9 - TON THAT TUNG, NGUYEN DUONG QUANG - Bilan d'une expérience de la chirurgie d'exérèse du foie. *Chirurgie* 1970 ; **96** : 836-40
- 10 - ADAMEK H.E., SCHNEIDER A.R., ADAMEK M.U. et Coll. - Treatment of difficult intrahepatic stones by using extracorporeal and intracorporeal lithotripsy techniques : 10 years' experience in 55 patients. *Scan. J. Gastroenterol.* 1999 ; **34** (11) : 1157-1161.
- 11 - HUANG CHIH-CH'ANG - Résection partielle du foie dans le traitement des calculs intra-hépatiques. *Chinese Med. J.* 1959 ; **79** : 41-45.
- 12 - TOMITA T., HORIUCHI H., ENDO I., YONEYAMA K. - The therapy of intrahepatic calculus. *Shujutsu* 1969 ; **23** : 758-766.