

## Technique and indications of percutaneous cholecystostomy in the management of cholecystitis in 2014

Submitted by Véronique Bourgeais on Tue, 06/23/2015 - 12:13

Titre Technique and indications of percutaneous cholecystostomy in the management of cholecystitis in 2014

Type de publication Article de revue

Auteur Venara, Aurélien [1], Carretier, V [2], Lebigot, Jérôme [3], Lermite, Emilie [4]

Pays Pays-Bas

Editeur Elsevier

Ville Amsterdam

Type Article scientifique dans une revue à comité de lecture

Année 2014

Langue Anglais

Date Dec. 2014

Numéro 6

Pagination 435-439

Volume 151

Titre de la revue Journal of Visceral Surgery

ISSN 1878-7886

Mots-clés cholécystite [5], Cholecystitis [6], cholécystostomie [7], Cholecystostomy [8], Interventional Radiology [9], Non surgical management [10], prise en charge médicale [11], radiologie interventionnelle [12]

Résumé en anglais The gold standard in treatment of acute cholecystitis is cholecystectomy associated with antibiotics. In certain circumstances, percutaneous cholecystostomy is an interventional alternative. Percutaneous cholecystostomy is usually performed under local anesthesia by the radiologist using ultrasonographic or CT guidance. A drain can be inserted either through a trans-hepatic or a trans-peritoneal approach. Complications occur in nearly 10% of cases including hemorrhage, hemobilia, pneumothorax or bile leaks, depending on whether the approach was trans-hepatic or trans-peritoneal. The main indications for percutaneous cholecystostomy are resistance to medical treatment or severely-ill patients in intensive care. Drains should be maintained 3 to 6 weeks before removal. In patients with good general condition (ASA score I-II), secondary cholecystectomy can be recommended to avoid recurrence.

Résumé en français	Le gold standard dans le traitement de la cholécystite aiguë est la chirurgie associée à un traitement antibiotique. Dans certaines situations, une alternative à la chirurgie est représentée par la cholécystostomie percutanée. Cette cholécystostomie est habituellement réalisée par le radiologue sous anesthésie locale, sous guidage par échographie ou scanner. Le drainage peut suivre 2 voies, la voie transhépatique ou la voie transpéritonéale. Les complications, qui surviennent dans environ 10 % des cas, sont représentées selon la voie utilisée respectivement par l'hémorragie, l'hémobilie ou le pneumothorax, d'une part, et la fuite biliaire, d'autre part. Les indications de la cholécystostomie percutanée sont principalement la résistance à un traitement médical bien conduit et les patients hospitalisés en réanimation. Le drain doit rester en place en principe 3 à 6 semaines avant d'être ôté. Chez les patients en bon état général (ASA I-II), une cholécystectomie à distance semble recommandée pour éviter toute récurrence.
URL de la notice	<a href="http://okina.univ-angers.fr/publications/ua12809">http://okina.univ-angers.fr/publications/ua12809</a> [13]
DOI	10.1016/j.jviscsurg.2014.06.003 [14]
Lien vers le document	<a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2014.06.003">http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2014.06.003</a> [14] , <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2014.04.006">http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2014.04.006</a> [15]
Autre titre	Journal de chirurgie viscérale
Titre traduit	Techniques et indications de la cholécystostomie percutanée dans la prise en charge de la cholécystite aiguë en 2014
Identifiant (ID) PubMed	25168577 [16]

---

## Liens

- [1] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=7196](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=7196)
- [2] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=22503](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=22503)
- [3] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=1954](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=1954)
- [4] <http://okina.univ-angers.fr/em.lerm/publications>
- [5] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=18832](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=18832)
- [6] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=18836](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=18836)
- [7] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=18833](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=18833)
- [8] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=18830](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=18830)
- [9] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=7575](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=7575)
- [10] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=18831](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=18831)
- [11] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=18834](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=18834)
- [12] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=18835](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=18835)
- [13] <http://okina.univ-angers.fr/publications/ua12809>
- [14] <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2014.06.003>
- [15] <http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2014.04.006>
- [16] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25168577?dopt=Abstract>

Publié sur *Okina* (<http://okina.univ-angers.fr>)