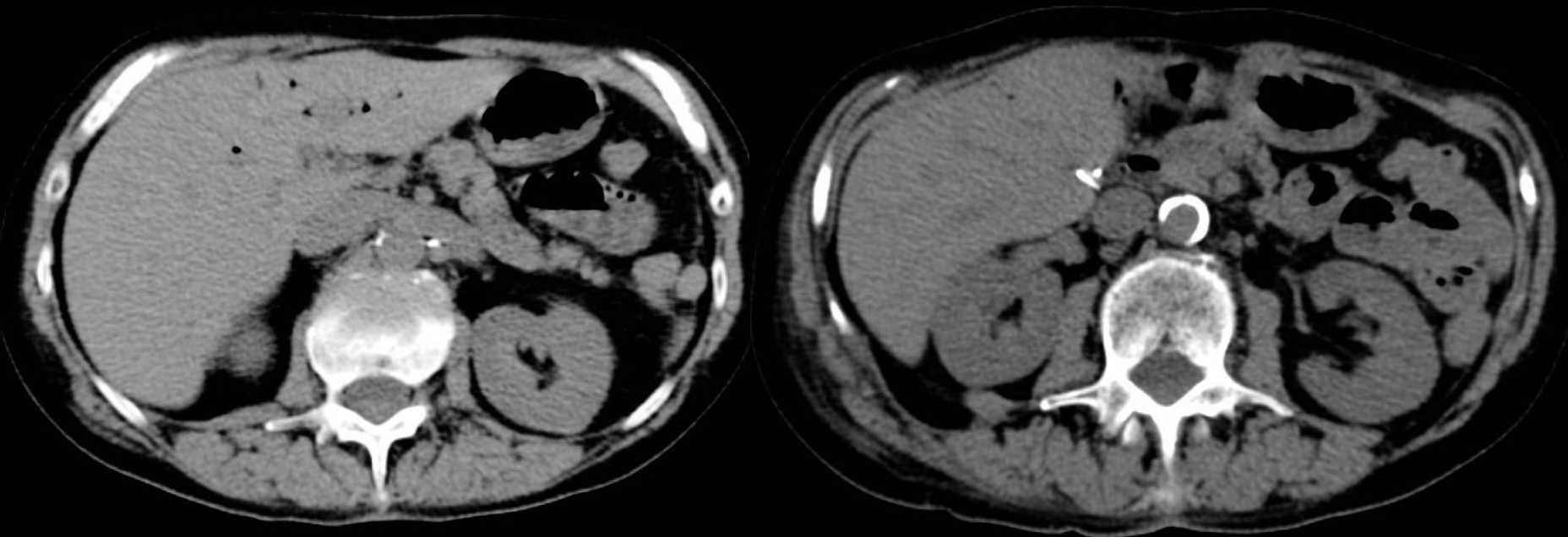
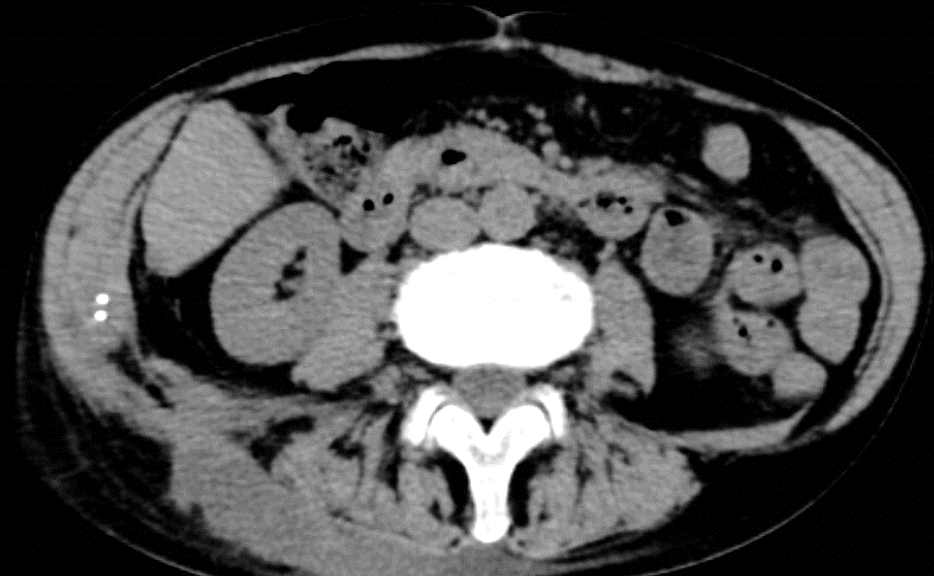
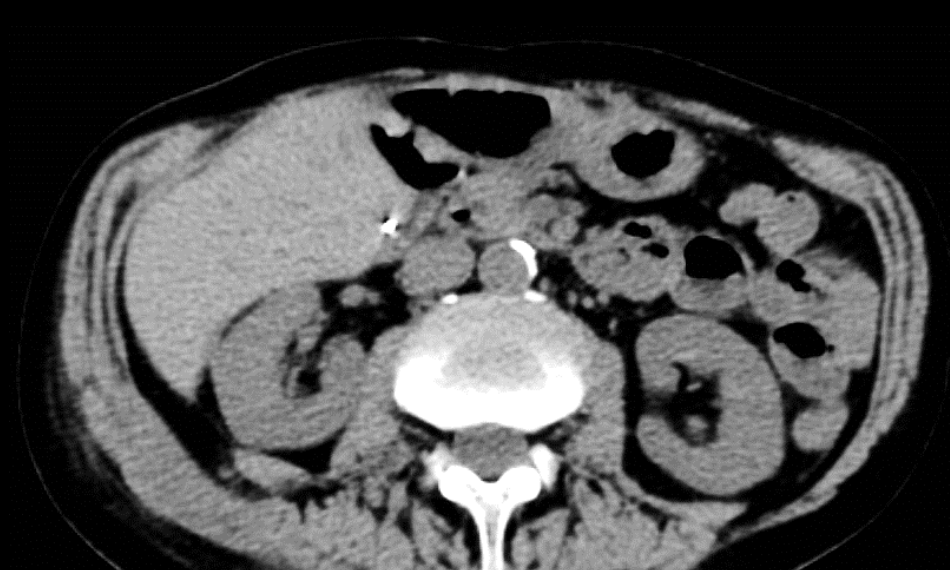


femme 72 ans syndrome douloureux fébrile **du flanc et de la fosse lombaire droite**; la région lombaire est empâtée, avec fluctuations à la palpation, le revêtement cutané est épaissi et chaud . Dans les antécédents une **cholécystectomie** a été réalisée ainsi qu'une **extraction instrumentale de calculs de la VBP** .

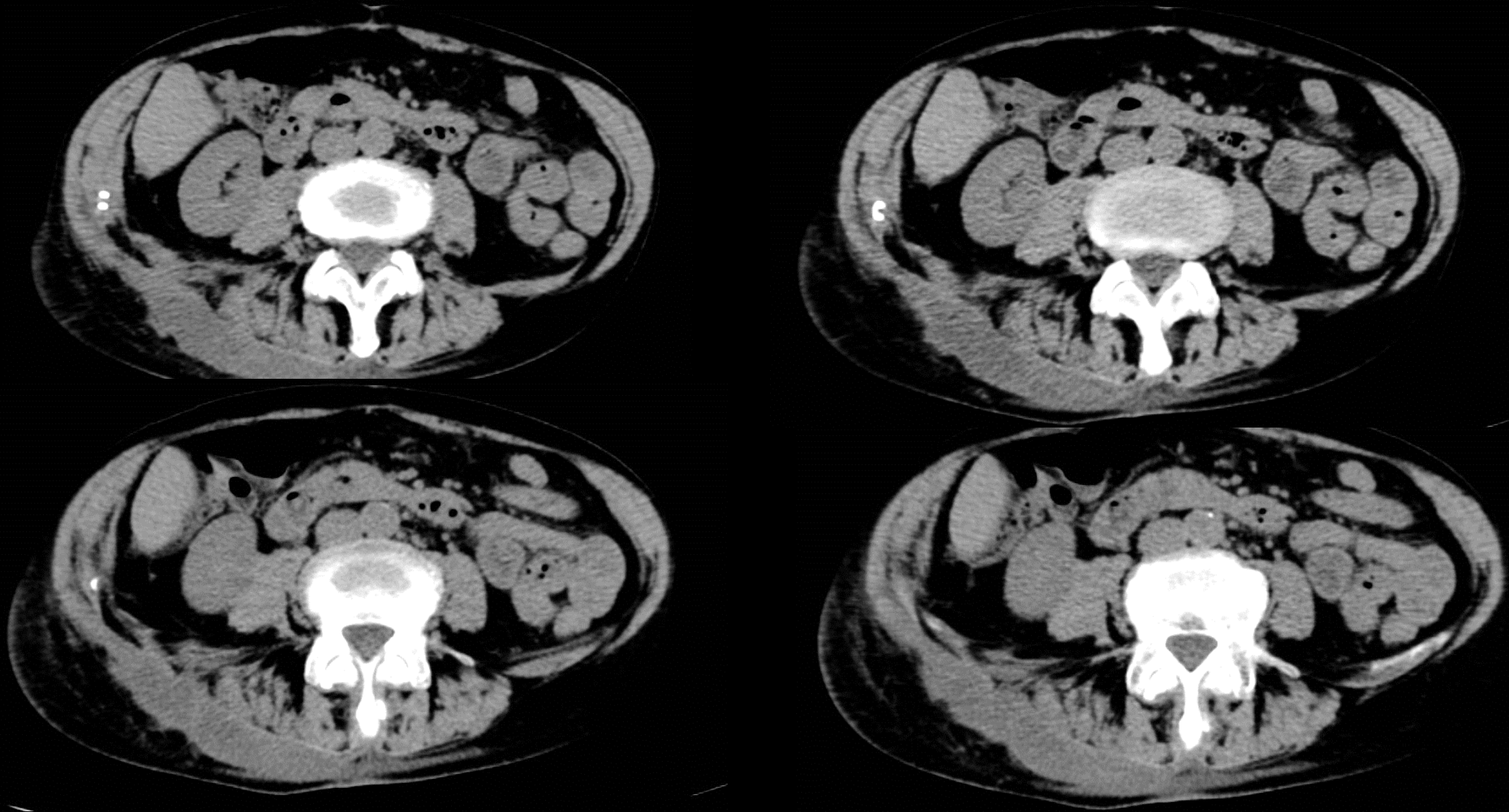
Polynucléose leucocytaire, élévations modérées de la VS et de la CRP

Après un examen échographique vite interrompu en raison des douleurs provoquées par le passage de la sonde, un scanner est réalisé, d'abord sans puis avec injection qui montre les aspects suivants

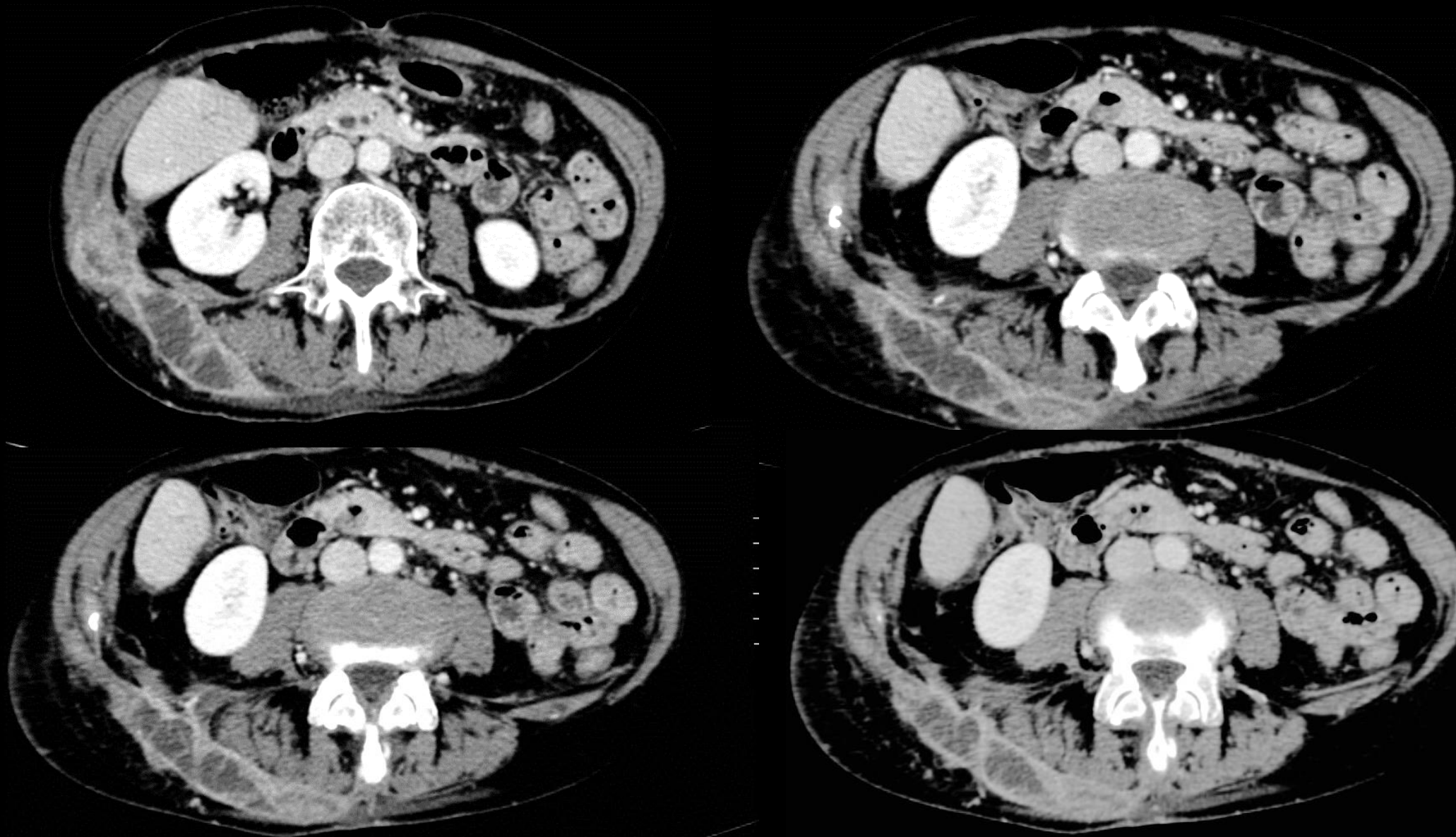




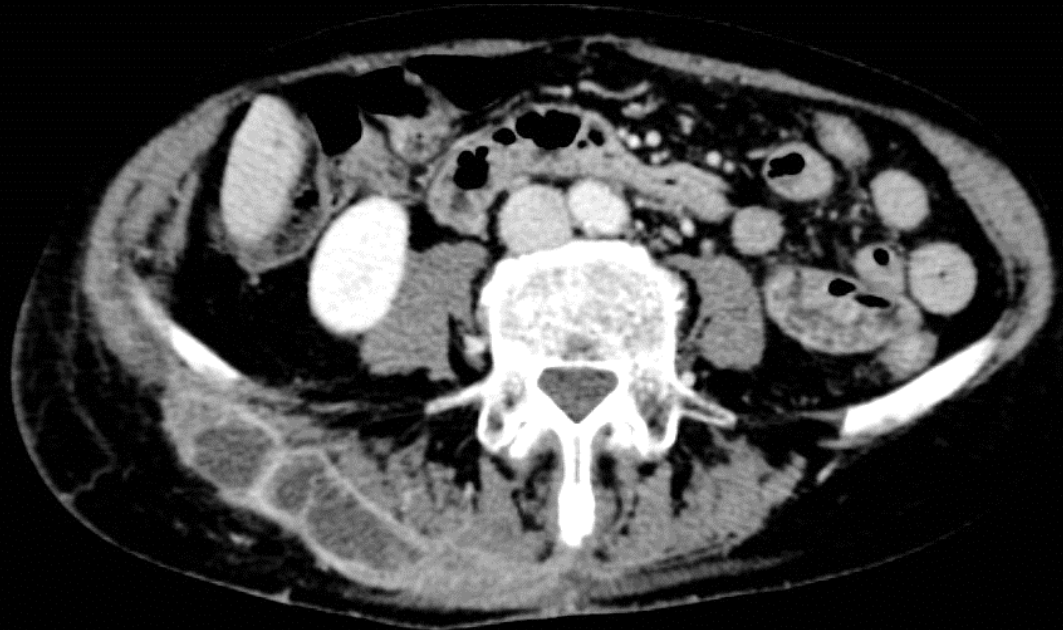
en dehors de l'**aérobilie** qui confirme la conservation de la perméabilité de la sphinctérotomie, on observe les clips de la cholécystectomie et des **opacités de densité analogue à celle des clips**, au sein des muscles de la paroi latérale droite de l'abdomen qui sont épaissis, avec infiltration des fascia graisseux intermusculaires



la forme rectangulaire et la densité des éléments opaques intrapariétaux sont très en faveur de clips métalliques qui ont donc du traverser le péritoine pariétal et le fascia transversalis pour parvenir aux muscles pariétaux



la collection abcédée de la paroi lombaire est en relation évidente avec la réaction locale à la présence des éléments métalliques pariétaux



La cholécystectomie laparoscopique est née en 1987 des mains d'un chirurgien gynécologue lyonnais, Philippe Mouret à la clinique de la Sauvegarde. Elle s'est rapidement imposée pour devenir un des gestes les plus courants en chirurgie digestive .

Les **principales complications** de cette technique sont:

- .les plaies de la voie biliaire principale dans 0,6 % des interventions
- .les fuites biliaires dans 0,3 %
- .**les pertes de calculs dans la cavité péritonéale** au cours de l'intervention qui surviendraient dans 3,8 à 9 % des interventions

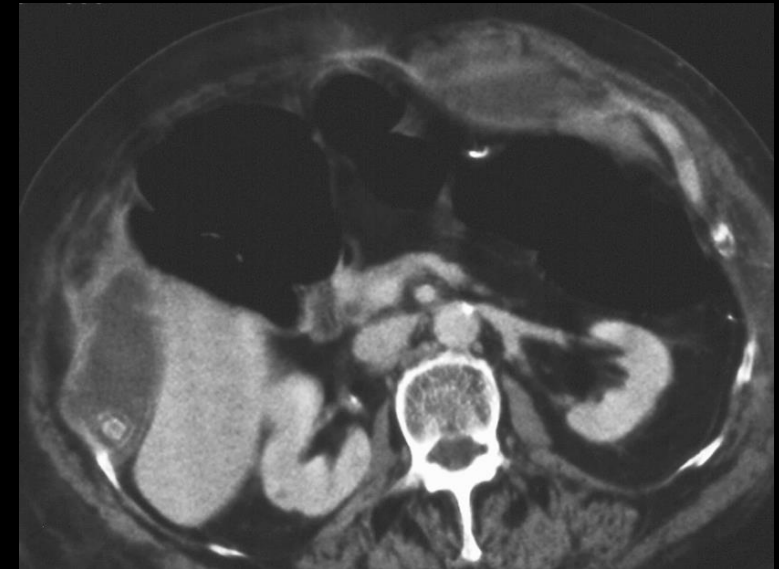
Les **clips chirurgicaux** sont utilisés pour obturer le canal cystique et l'artère cystique .Ils peuvent se détacher et migrer dans la cavité péritonéale pendant la procédure ou dans ses suites proches ou lointaines

Les complications entraînées par ces clips perdus ou "migrés " dans la cavité péritonéale sont moins étudiées que celles liées aux "calculs perdus"

une étude de Singh et coll en 2007 compare les complications observées chez 26 patients porteurs d'un "clip migré" post cholécystectomie à 17 patients avec "calcul perdu". Ces corps étrangers étaient situés dans la poche de Morison dans tous les cas de calculs et dans 12 cas sur 26 pour les clips.

Tous les abcès observés se situaient dans la poche de Morison et le délai diagnostique variait de 5 jours à 4,7 ans.

Aucun patient porteur d'un "clip migré" n'a développé d'abcès et les auteurs en concluent donc à l'absence d'indication d'exploration chirurgicale et même de surveillance d'un "clip migré" post cholécystectomie.....



abcès sur calculs "perdus" après  
cholecystectomie classique par laparotomie

Quelques articles (3 dans la revue de littérature de 2013 de Little ) rapportent toutefois des cas isolés d'abcès abdominaux développés sur des clips migrés post cholécystectomie laparoscopique .

Aucun travail n'évoque la possibilité d'une migration transpariétale d'un clip libéré dans la cavité péritonéale



image typique d'abcès de la poche de Morison  
développé sur un clip de cholécystectomie "migré",  
révélé cliniquement 3 ans après l'intervention

*Little M, et al. BMJ Case Rep  
2013. doi:10.1136/bcr-2013-  
009070*

## Au total.

- les clips migrés comme les calculs perdus au cours des cholécystectomies laparoscopiques exposent à des complications infectieuses potentiellement graves, parfois très tardivement révélées, principalement sous forme d'abcès de la poche de Morison .
- le risque septique est moindre avec les "clips migrés" qu'avec les calculs vésiculaires "perdus" en per opératoire .
- si le diagnostic de "perte" d'un corps étranger est fait durant l'intervention, l'opérateur doit donc rechercher et extraire l'"indésirable" (poche de Morison +++)
- la migration pariétale post-chirurgicale d'un corps étranger (calcul perdu ou clip migré ) parait être une éventualité exceptionnelle .

Labuski MR, Wise SW. Recurrent abdominal abscess secondary to a dropped laparoscopic clip: CT imaging. *Abdom Imaging* 1999;24:191-2.

Hussain S. Sepsis from dropped clips at laparoscopic cholecystectomy. *Eur J Radiol* 2001;40:244-7

Singh AK, Levenson RB, Gervais DA, et al. Dropped gallstones and surgical clips after cholecystectomy: CT assessment. *J Comput Assist Tomogr* 2007;31:758-62.

Little M, Munipale PC, Nugud O, . *BMJ Case Rep* 2013. doi:10.1136/bcr-2013-009070

Rawson, J.V., Klein, R.M. , Hodgson, J. Dropped" surgical clips following laparoscopic cholecystectomy *Surg Endosc* 1996 10: 77. doi:10.1007/s004649910021