

Organisme	Titre	Description
1677 FCVD Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive	DPC ACHBT 2019 - Place de la chirurgie dans la lithiase biliaire	Action : Formation continue Evaluation des pratiques professionnelles Type : Mono professionnelle Format : Mixte Participants max : 300
Référence Agence DPC de l'action de DPC : 16771900023		Concepteur : Professeur (Mme) MATHONNET Muriel
Catégorie(s) professionnelle(s) et spécialité(s) : Médecin Chirurgie générale Chirurgie viscérale et digestive		Mode(s) d'exercice des participants : Libéral Salariés en centres de santé conventionnés Autre salariés

Objectif / résumé de l'action :

Résumé et objectifs : Contexte : Le risque essentiel de la cholécystectomie est la survenue d'une plaie biliaire per opératoire (0,5 %) qui grève le pronostic vital à court et long terme et impacte, par ailleurs, la qualité de vie des patients. La sécurité en matière de cholécystectomie est basée sur la réalisation d'une cholangiographie per opératoire qui ne supprime pas le risque de plaie de voie biliaire mais en permet le plus souvent la détection per opératoire et une réparation immédiate ce qui modifie le pronostic favorablement. Il s'agit donc ici d'une formation spécifique sur la technique de cholangiographie peropératoire et sur son interprétation ainsi qu'une formation spécifique sur la pertinence des actes. Le traitement de la lithiase de la VBP a évolué ces dernières années, notamment avec l'avènement de la cholécystectomie par voie laparoscopique. Trois stratégies sont actuellement disponibles : - Traitement en un temps de la lithiase vésiculaire et de la lithiase de la VBP par coelioscopie - Traitement de la lithiase de la VBP pré opératoire par sphinctérotomie endoscopique suivie de cholécystectomie par voie coelioscopique - Cholécystectomie et en fonction de la cholangiographie per opératoire sphinctérotomie post opératoire A signaler, une technique peu utilisée, dite technique du rendez-vous (sphinctérotomie endoscopique réalisée dans le même temps que la cholécystectomie). En laparotomie, la supériorité du traitement chirurgical en 1 temps a été démontrée par l'étude de Neoptolemos. L'avènement de la coelioscopie et de l'écho-endoscopie, a modifié significativement la prise en charge de la lithiase de la VBP. Les trois stratégies ont fait l'objet de nombreuses études comparatives. Les recommandations de pratique clinique de la SNFGE concluent à l'absence de supériorité de l'une de ces stratégies qui peut varier selon les compétences et les équipements des établissements. Cependant, une méta analyse récente (Ann. Surg. 2018) remet en cause ces conclusions et replace la stratégie

chirurgicale en un temps par coelioscopie comme gold standard du traitement de la VBP.
Résumé & Déroulé pédagogique : Programme intégré Evaluation des pratiques professionnelles – Non présentiel 2 heures - Etape 1 : 1er Tour - Évaluation des pratiques - Etape 2 : Mise en place d'actions d'amélioration - Etape 3 : 2ème Tour - Réévaluation des pratiques Formation continue – Présentiel 2 heures - Etape 1 : o QCM d'autoévaluation des connaissances et des pratiques o Bibliographie - Etape 2 : Formation présentielle : 2 heures PLACE DE LA CHIRURGIE DANS LA LITHIASE BILIAIRE o Chirurgie de la cholécystite aiguë lithiasique : Quand ? Comment ? Pourquoi ? Et pour qui ? o Chirurgie de la lithiase de la voie biliaire principale : quelles indications restent-ils ? o Comment prévenir les plaies des voies biliaires ? - Etape 3 : o QCM d'autoévaluation o Bilan d'activité o Questionnaire de satisfaction

Pré-requis :

Action réservée aux praticiens en chirurgie générale et viscérale et digestive

Orientation(s) :

- Pertinence des actes et des modalités de prise en charge en chirurgie viscérale et digestive