

	Colique hépatique	Cholécystite	Angiocholite
Explication physiopathologique :	Obstruction du canal cystique	Obstruction du canal cystique avec distension de la vésicule et inflammation de la paroi vésiculaire (hydrocholécyste : mucus + bile stérile) puis infection de la bile.	Obstruction du canal cholédoque avec stase biliaire et infection. In fine atteinte du parenchyme hépatique (contact hémato-biliaire avec ictère et septicémie).
SIGNES GENERAUX :		1. Fièvre.	1. Fièvre avec frissons. 2. Possibles signes de choc septique.
INTERROGATOIRE :	1. Douleur abdominales caractéristique (de durée < 6h. 2. ± Nausées et vomissements.	1. Douleur abdominales caractéristique persistant > 6h. 2. Nausées et vomissements.	1. Douleur abdominales caractéristique 2. Nausées et vomissements.
INSPECTION :			Ictère apparaissant dans les 48h après la douleur.
PALPATION :	Douleur provoquée à la palpation de l'HCD. Signe de Murphy (inconstant).	Défense de l'HCD.	Douleur provoquée ± défense de l'HCD.
EXAMENS COMPLEMENTAIRES :	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Echographie abdominale : - calcul vésiculaire = image hyperéchogène, mobile aux changements de position, avec un cône d'ombre postérieur, dans la vésicule biliaire - avec vésicule normale. ➢ Biologie : NFS : normale. BHC : normal. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Echographie abdominale : - calcul vésiculaire - avec vésicule anormale = dilatée, à paroi épaissie (> 3 mm) parfois dédoublée avec ou sans épanchement périvésiculaire. - et Murphy échographique = douleur au passage de la sonde. ➢ Biologie : NFS : hyperleucocytose à PNN. BHC : normal. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Echographie abdominale : - diagnostic « indirect » : dilatation de la voie biliaire principale - « direct » : calcul cholédocien (se= 50%) - argument étiologique : calcul vésiculaire (se > 95%). ➢ Echo-endoscopie, bili-IRM. ➢ Biologie : NFS : hyperleucocytose à PNN. BHC : cholestase et cytolysse hépatique. Hémocultures (BGN).
COMPLICATIONS :	Récidive. holécystite.	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Septicémie. ➢ Choc septique. ➢ Plastron et abcès périvésiculaire. ➢ Gangrène vésiculaire. ➢ Péritonite biliaire. ➢ Fistule cholécysto-digestive : iléus biliaire. 	Choc septique. Péritonite biliaire. Pancréatite biliaire.