



Société de Chirurgie Vasculaire et
Endovasculaire de Langue Française

INFORMATION PRÉ-OPÉRATOIRE

Traitement d'un anévrisme poplite par voie endovasculaire (endo- prothèse) ou chirurgicale (pontage-exclusion-mise à plat)

Nom :

Dr Louis-Marie De BEAUFORT

Prénom :

CHU Nantes

Chirurgie vasculaire

Nature de l'intervention :

Un anévrisme poplité est une dilatation de l'artère située derrière le genou. En fréquence, c'est la seconde localisation des anévrismes artériels, après l'aorte abdominale.

L'histoire naturelle comporte un grossissement de l'artère poplitée ; le flux sanguin à l'intérieur devient turbulent, il se forme des caillots qui partent vers le bas (embolisation) et bouchent progressivement les artères du pied (ischémie) avec un risque important d'amputation. Parfois l'anévrysme poplité peut se boucher (thrombose) et très rarement se fissurer (rupture).

C'est pourquoi, il est recommandé devant toute suspicion d'anévrisme poplité, de pratiquer un examen écho-doppler, afin de le dépister.

Si l'anévrisme présente un diamètre supérieur à 20mm, et/ou si sa forme est irrégulière, le risque de complications est plus élevé, il est recommandé de le traiter soit par voie endovasculaire (mise en place d'une endo-prothèse), soit par chirurgie classique (exclusion et pontage ou mise à plat et pontage).

I – MODALITES

1 – Traitement par endo-prothèse

Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale, loco-régionale, parfois locale, et le médecin-anesthésiste pourra vous fournir également tout renseignement utile concernant son domaine d'activité.

Une ponction est réalisée à travers la peau dans l'artère fémorale au pli de l'aîne. Un guide métallique est passé dans l'anévrisme puis une endo-prothèse (stent recouvert d'une membrane étanche) est déployée sous contrôle radioscopique pour vérifier le bon positionnement.

Une injection de produit de contraste iodé est faite avant et après le largage. Si le résultat est satisfaisant, la ponction de l'artère fémorale est fermée soit par compression manuelle soit par un système de fermeture percutané. Un bandage compressif est le plus souvent mis en place.

2 – Traitement par pontage

L'anévrysme peut être laissé en place et isolé par des ligatures (exclusion) ou mis à plat pour diminuer le volume et contrôler les branches latérales. Le patient est placé sur le dos ou sur le ventre selon la voie d'abord choisie. Un pontage, utilisant une veine du patient, un vaisseau cryopréservé (allogreffe ou homogreffe) ou une prothèse, est fait dans le même temps pour rétablir la circulation artérielle vers la jambe et le pied. Les cicatrices seront soit au dessus, soit au dessous, soit derrière le genou.

II – QUELLES SONT LES INCIDENTS ET COMPLICATIONS POSSIBLES ?

1. du traitement endovasculaire

- **La thrombose de l'endo-prothèse** qui entraîne l'ischémie (privation de sang) du membre inférieur. Une ré-intervention urgente peut être proposée.
- **Un hématome** au point de ponction.
- **Une réaction allergique** aux produits de contrastes iodés.
- **Une toxicité rénale** liée à l'administration des produits de contrastes iodés, imposant une hydratation et une surveillance étroite de la créatininémie et du bilan sanguin.

2. du traitement chirurgical

- **Le risque hémorragique et les hématomes** représentent les complications prévisibles les plus fréquentes pouvant nécessiter transfusion et ré-intervention dans les jours suivants. Ce risque est favorisé par les traitements antiagrégants plaquettaires et anticoagulants.
- **La thrombose précoce du pontage** se traduit le plus souvent par une ischémie aiguë menaçant la vitalité du membre. C'est la complication la plus redoutable, avec un risque d'amputation. Une ré-intervention urgente est souvent nécessaire mais les résultats peuvent être décevants en raison de la mauvaise qualité des vaisseaux au niveau de la jambe et du pied.
- Les **traumatismes nerveux** per-opératoires sont en général sans conséquence fâcheuse lorsqu'il s'agit des nerfs purement sensitifs (insensibilité localisée) mais peuvent parfois se traduire par des douleurs persistantes imposant une prise en charge spécifique et spécialisée. Plus rarement, les traumatismes concernant des nerfs moteurs dont l'atteinte peut se compliquer d'une authentique paralysie du pied, parfois définitive, invalidante au quotidien
- L'**œdème de la cheville et du pied** sont le plus souvent transitoires et sans gravité.
- Les **complications lymphatiques** (épanchement, écoulement) sont également le plus souvent transitoires et sans conséquence.

3. complications non spécifiques

- Les **complications infectieuses** peuvent nécessiter l'ablation de l'endo-prothèse ou du matériel prothétique, qui agit alors comme un corps étranger résistant mal aux germes.
- Les **complications liées à la co-morbidité** (cardio-respiratoires ou rénales) sont en partie expliquées par les antécédents, justifiant un bilan pré-opératoire pour apprécier votre état coronarien en particulier. L'anévrisme est une maladie athéroscléreuse, qui peut se compliquer d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral pouvant survenir n'importe quand, et notamment au décours d'une intervention chirurgicale.

Les procédures endovasculaires nécessitent un guidage par rayons X. L'exposition aux rayons X peut entraîner des effets indésirables tels que l'apparition jusqu'à plusieurs semaines après l'intervention de brûlures cutanées, appelées dermites radio-induites. Si ce risque est présent chez vous après l'opération, votre chirurgien vous en informera et vous proposera un suivi adapté.

L'exposition aux rayonnements ionisants, dont font partie les rayons X ou encore les ultraviolets (rayons du soleil), peut également augmenter l'incidence des pathologies néoplasiques.

Dans votre cas, les bénéfices attendus à pratiquer cette intervention sont supérieurs à ces risques théoriques.

III – SURVEILLANCE ET ÉVOLUTION

Tout sujet porteur d'un pontage doit bénéficier d'une **surveillance très régulière** auprès de son angiologue et/ou de son chirurgien, afin de détecter tout problème de fonctionnement.

Une surveillance clinique et hémodynamique par écho-doppler est proposée à un rythme régulier. Le traitement endovasculaire expose le patient à des doses d'irradiation, habituellement limitées.

CONCLUSION

Ces explications ne peuvent être exhaustives et votre médecin traitant ainsi que votre médecin vasculaire sont largement informés des propositions thérapeutiques et du déroulement de l'intervention qui vous est proposée. Le chirurgien et le médecin-anesthésiste

restent à votre entière disposition pour vous fournir tout renseignement complémentaire sur tel ou tel point particulier que vous auriez insuffisamment compris et que vous souhaitez faire préciser.

NB : TOUT ACTE CHIRURGICAL comportant un abord cutané, une hygiène rigoureuse de la peau et une préparation spécifique sont impératives, la majorité des infections post-opératoires étant dues à des germes présents dans l'organisme (peau, sphère ORL, appareil digestif, appareil génito-urinaire, ...). Par ailleurs, vous devez signaler au chirurgien et à l'anesthésiste l'ensemble des médicaments que vous prenez et notamment les traitements anticoagulants et/ou antiagrégants plaquettaires.

Document remis le :

Date et signature :