Société de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire de Langue Française

INFORMATION PRÉ-OPÉRATOIRE

Pontage croisé inter-femoral (ou ilio-femoral)

Dr Louis-Marie De BEAUFORT

CHU Nantes
Chirurgie vasculaire

Nom :

Prénom :

Nature de l'intervention :

_____

_____

_____

Les artères iliaques sont situées profondément dans le ventre et le petit bassin. Une artère iliaque peut être obstruée par une thrombose athéromateuse constituant ainsi une forme d'artériopathie chronique oblitérante des membres inférieurs ou « artérite ». Cette maladie se traduit par des douleurs pendant la marche de la jambe intéressée et peut aller jusqu'à la gangrène des orteils, avec menace d'amputation. Elle est dangereuse car elle 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.
De multiples traitements chirurgicaux sont disponibles, dépendant de la sévérité de la maladie et des autres problèmes de santé du patient, qu'on appelle aussi «comorbidités».
En général, les traitements endovasculaires (dilatations, recanalisations, stents) sont réalisés en première intention. Lorsqu'ils ont échoué ou ne sont pas ou plus possibles en raison de l'importance de l'oblitération artérielle, un pontage croisé inter-fémoral ou ilio-fémoral peut être préconisé.

I – MODALITES

Le pontage croisé inter-fémoral ou ilio-fémoral :
Avant l'opération la consultation avec le médecin-anesthésiste permet de déterminer la nécessité de certaines explorations cardiaques et respiratoires afin de réaliser la chirurgie dans les meilleures conditions de sécurité.
Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale (de la partie inférieure du corps). Le principe de base est de court-circuiter l'artère iliaque oblitérée en réalisant une dérivation entre l'artère iliaque ou fémorale opposée réputée saine, et l'artère fémorale du côté atteint. Le pontage, en position superficielle, va ainsi d'un côté à l'autre en passant au-dessus du pubis ; c'est pourquoi il s'appelle « pontage croisé ».
Le conduit utilisé est en général une prothèse (en PET (Dacron®) ou en PTFE (Gore-Tex®).
Pour la période postopératoire, un séjour de 48 heures en Service de Réanimation ou Unité de Soins Continus est parfois nécessaire, selon l'état des comorbidités, mais il s'agit d'une chirurgie superficielle, en général bien supportée car ne nécessitant pas de grande ouverture abdominale.

II – QUELLES SONT LES INCIDENTS ET COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- **L'hémorragie et les hématomes** sont les complications prévisibles les plus fréquentes. L'hémorragie peut survenir pendant l'opération et nécessiter une transfusion plus ou moins importante mais peut également survenir pendant les 48 premières heures et rendre indispensable une transfusion et/ou une réintervention pour arrêter la cause du saignement. Les hématomes, favorisés par la chirurgie et les indispensables traitements anticoagulants doivent être évacués s'ils sont importants.
- **La thrombose précoce** du pontage avec ischémie aiguë du membre (privation soudaine de sang), peut survenir dans les premiers jours et représente la complication la plus redoutée. Elle nécessite en général une nouvelle intervention, dont les résultats peuvent être décevants, et peut aboutir à une amputation.

- **Les traumatismes nerveux** peropératoires sont fréquents, en général sans conséquence si ce n'est des troubles de la sensibilité au voisinage des cicatrices, qui peuvent être définitifs.
- **Les complications lymphatique**s (épanchements ou écoulements de lymphe), sont fréquents en cas d'incision au pli de l'aine mais passagers. Ils font parfois le lit d'une infection surtout en cas de diabète et/ou de surcharge pondérale.
- De même, l'œdème du membre pendant plusieurs semaines est fréquent.
- Enfin le risque d'une infection du pontage, qui n'est pas exceptionnel en cas de lésion gangréneuse du pied, doit être connu car il met en jeu la conservation du membre et parfois la vie.
- Les autres complications habituellement prévisibles sont liées aux comorbidités, qui peuvent être graves. A distance, les résultats d'un pontage croisé sont bons, mais dépendent de l'évolutivité de la maladie artérielle.

III – SURVEILLANCE ET EVOLUTION

Tout sujet porteur d'un pontage doit bénéficier d'une **surveillance très régulière** clinique et écho-doppler afin de détecter tout problème de fonctionnement, qui doit être corrigé pour éviter une thrombose du pontage.

CONCLUSION

Ces explications ne peuvent pas être exhaustives et votre médecin-traitant ainsi que votre angiologue ou votre cardiologue 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, dents, sphère ORL, appareil digestif, appareil génito-urinaire,…), c'est la raison pour laquelle cette préparation est impérative.

D'autre part, vous devez signaler au chirurgien et à l'anesthésiste les médicaments que vous prenez et notamment les traitements anticoagulants et/ou antiagrégants plaquettaires.

Document remis le :

Date et signature :