
Cabinet des Docteurs V. BLIN – J.Y. COLLET - F. GOUAILLIER-VULCAIN et B. SEVRAY

Hôpital Privé Océane – 11 rue du Docteur Joseph AUDIC – BP 50020 – 56001 VANNES CEDEX

Consultations sur rendez-vous : 02 97 62 56 36 - Télécopie : 02 97 62 56 96 - www.vannes-vasculaire.fr

Standard de l'Hôpital Privé Océane : 02 97 62 56 56

LA CHIRURGIE ARTERIELLE

Une intervention de chirurgie vasculaire ARTERIELLE est envisagée. La Loi et la Jurisprudence font obligation au corps médical de donner au patient une information claire et la plus complète possible sur cette intervention et sur les risques éventuels de complications qu'elles soient fréquentes ou exceptionnelles. Cette feuille que nous vous demandons de rapporter signée lors de votre intervention ne décharge pas votre chirurgien de sa responsabilité mais est simplement destinée à acter que vous avez bien été informé de l'existence possible de complications.

La médecine est un art, pas une science exacte et la chirurgie n'est rien d'autre qu'un artisanat hautement élaboré. Le bon sens indique que tout acte thérapeutique actif comporte une contre-partie et un risque de complications. Toute anesthésie, toute intervention est un acte important, envisagé en tant que tel par les équipes qui les prennent en charge. Ces actes de chirurgie impliquent un contrat moral passé entre les équipes soignantes d'une part, le patient et sa famille d'autre part. Un acte chirurgical ne peut donc s'accomplir au mieux que dans un climat de confiance. Ces équipes sont habituées à prévenir les complications, font tout pour les éviter, mais sont aussi à même de les prendre en charge et de les assumer si malgré tout elles se manifestent autour de l'acte opératoire. Le traitement préventif de certaines complications (injection d'héparine sous cutanée pour prévenir phlébite et embolie pulmonaire) peut entraîner en lui-même des complications (hématome, hémorragie, thrombose par phénomène immuno-allergique).

Si nous ne pouvons vous informer de toutes les complications, y compris celles qui sont exceptionnelles, il est du moins possible de vous avertir de celles qui sont les plus fréquentes ou les plus graves. Il est également possible de vous donner à titre indicatif des taux de complication avec les réserves suivantes :

- ce taux varie suivant les patients. Le risque opératoire est différent et augmente avec l'âge, avec des maladies comme l'hypertension artérielle, l'intoxication tabagique, le diabète, les allergies, la baisse des défenses immunitaires, les antécédents cardio-vasculaires, les antécédents respiratoires comme la bronchite chronique et l'emphysème, etc. . .
- ces taux n'ont qu'une valeur relative. Si pour une intervention une complication a une chance de survenue de 1 %, cela signifie que pour 99 patients sur 100 opérés, le taux de complication sera de 0, mais pour le centième patient, il sera de 100 %.

Les complications liées à l'anesthésie (qu'elle soit générale, loco-régionale ou locale) vous seront expliquées par nos anesthésistes en consultation. Des informations écrites vous seront remises et vous pourrez également poser des questions à l'anesthésiste que vous verrez lors de la consultation avant votre intervention ainsi bien sûr qu'à votre médecin traitant.

Les complications de la chirurgie artérielle qui vous est proposée sont expliquées par cette feuille que nous vous demandons de lire après la consultation. Si vous souhaitez d'autres renseignements plus précis ou plus spécifiquement adaptés à votre cas, nous vous conseillons de prendre rendez-vous une seconde fois en consultation avant la date d'intervention et nous pourrons en discuter ensemble de nouveau. Vous pouvez bien sûr en parler à votre médecin traitant.

❑ LES COMPLICATIONS SPECIFIQUES :

I - La chirurgie ENDO-VASCULAIRE

Depuis de nombreuses années, les techniques endo-vasculaires c'est-à-dire sans ouverture de la peau et des artères, se sont développées, ont très nettement progressé (technique et matériel) et sont actuellement réalisées de façon journalière. Ceci étant, il faut que vous sachiez que ces techniques sont des affaires de spécialiste, et ne sont pas toujours aussi simples que ce qu'exposent les médias. Elles doivent toujours être réalisées par des chirurgiens ou des médecins habitués à ce type de technique et qui peuvent parer à tout problème lors de ces procédures. En effet, le principe de ces techniques endo-vasculaires est de dilater et « d'écraser » des plaques calcaires à l'intérieur de vos artères, en gonflant des ballonnets. Ceci étant, une rupture de l'artère peut survenir à n'importe quel moment de la procédure et seul le chirurgien pourra à ce moment-là parer à cette complication par une intervention chirurgicale conventionnelle. Ces techniques de dilatation nécessitent souvent la mise en place de stent qui améliore le résultat mais il faut savoir que toute récurrence de la sténose peut survenir malgré les derniers progrès actuels.

Il faut également surveiller la zone par laquelle a été introduit le matériel (point de ponction) pour s'assurer de l'absence d'hémorragie.

II - La chirurgie artérielle conventionnelle des membres

a. – Saignements post-opératoires

Toute chirurgie conventionnelle artérielle à ciel ouvert entraîne l'ouverture d'une artère et donc sa suture en fin d'intervention. Lorsque vous bénéficiez d'un pontage, il existe des anastomoses, c'est-à-dire des sutures à l'aide de fils non résorbables entre l'une de vos artères et un segment veineux, soit entre une de vos artères et une prothèse selon les indications. Les différentes techniques entraînent donc des sutures artérielles qui du fait de la fragilité des parois ou de l'hypercalcification de ces dernières peuvent entraîner des fuites de sang au niveau de ces sutures. Bien entendu, lorsque le chirurgien quitte la salle d'intervention ces fuites sont jugulées, mais peuvent réapparaître secondairement et entraîner donc un saignement post-opératoire qui s'il est important peut amener à une réintervention en urgence. Le plus souvent, ce geste complémentaire n'a aucune incidence sur le résultat ultérieur de l'acte chirurgical primitif.

b. - Sténose des anastomoses

Toute anastomose entraîne des phénomènes locaux inflammatoires relativement compliqués au niveau de ces zones « qui ont été agressées ». La réaction de ces tissus peut entraîner des sténoses (diminution du diamètre), entraînant une diminution du flux du sang en aval. La découverte de ces sténoses au niveau des anastomoses où s'il s'agit d'un pontage veineux, à d'autres endroits sur le pontage (anciennes valvules) peut vous amener à une nouvelle intervention chirurgicale soit par des techniques endo-vasculaires soit par des techniques à ciel ouvert qui sont un petit peu plus délicates du fait de la présence de tissus beaucoup plus fibreux lors de ces réinterventions.

c. – Faux anévrisme au niveau d'une suture

Après réalisation d'une suture artérielle, il peut apparaître secondairement, après plusieurs années, une fuite due à un lâchage de la paroi artérielle au niveau de l'anastomose entraînant la création d'une cavité battante néoformée appelée faux anévrisme. Cette pathologie se retrouve le plus fréquemment lorsque vous avez eu une anastomose au niveau de votre pli inguinal. Cette découverte nécessite une réintervention pour faire la cure chirurgicale de cet événement.

d. - Infection de prothèse.

Lorsque vous avez bénéficié d'un pontage prothétique, c'est-à-dire de la mise en place d'une prothèse afin de rétablir le circuit sanguin, cette dernière est un corps étranger. Ce corps étranger peut être le siège d'une infection qui peut arriver soit en per opératoire, soit en post opératoire, voire des années plus tard du fait d'une infection généralisée de tout autre cause. Cette infection de prothèse est grave, nécessite une intervention de reprise, dans des conditions parfois difficiles, afin de réaliser parfois un autre pontage. Cette pathologie requiert aussi une prise en charge générale de l'infection qui peut amener un passage en réanimation.

e. - Thrombose de pontage

Toute réalisation d'un pontage, qu'il soit veineux ou prothétique, peut être amené à se thromboser c'est-à-dire à s'occlure et ne plus amener le bénéfice pour lequel il a été réalisé. Cette thrombose peut être secondaire au développement des zones de sténose qui ont pu être démasquées précédemment et traitées de façon préventive, soit se thromboser de façon aiguë, sans prévenir. Cela entraîne donc la réapparition de signes cliniques que vous aurez connus précédemment à savoir des douleurs et une sensation de froid au niveau du pied qui nécessitent souvent une intervention en urgence pour déboucher ce pontage. Lors de cette intervention, la cause est le plus souvent découverte et est traitée par le chirurgien.

III - La chirurgie de la CAROTIDE

Ces interventions présentent des risques spécifiques d'atteinte neurologique en plus de tous les risques précédemment évoqués. En effet, cette chirurgie très délicate peut entraîner la migration de petits embols (caillots sanguins et plaquettaires) vers le cerveau et entraîner des accidents vasculaires cérébraux c'est-à-dire des paralysies (hémiplégie, parésie ...). Les séquelles de ces événements peuvent être définitifs mais le plus souvent nous assistons à une récupération grâce à la mise en place du traitement adéquat et exceptionnellement une reprise chirurgicale en extrême urgence. Il faut savoir aussi que ces complications de paralysie peuvent survenir pendant l'intervention, malgré les précautions habituelles, du fait d'une diminution du débit sanguin cérébral pendant cette intervention.

IV - La chirurgie AORTIQUE (anévrisme de l'aorte abdominale, obstruction de l'aorte abdominale basse ou des iliaques ...)

Cette chirurgie est beaucoup plus lourde sur le plan général car elle nécessite un clamage (c'est-à-dire une oblitération) de votre aorte. Cet arrêt de la vascularisation de la moitié inférieure du corps entraîne un retentissement au niveau du cœur pouvant entraîner un infarctus du myocarde ou une poussée d'insuffisance cardiaque. C'est pour cela que nous vous demandons, lors de ces grosses interventions, un bilan cardiaque complet et éventuellement des examens complémentaires plus poussés afin de diminuer au maximum le risque opératoire, n'en soyez donc pas étonnés. Par ailleurs, cette chirurgie s'effectue le plus souvent par voie abdominale avec des répercussions fonctionnelles sur le plan respiratoire et le plan digestif qui nécessitent une prise en charge aux soins intensifs pendant plusieurs jours après l'intervention.

□ LES COMPLICATIONS NON SPECIFIQUES :

sont des complications liées à toute chirurgie : la survenue d'une **phlébite** et d'une éventuelle **embolie pulmonaire** est rare. Tout un ensemble de précautions entourent et suivent l'intervention pour éviter ce type de complication.

Les **hématomes** superficiels de la cicatrice au niveau de la paroi sont rares et il est exceptionnel que l'on soit amené à réintervenir pour un hématome non infecté. Des écoulements lymphatiques peuvent survenir rarement et nécessitent le plus souvent seulement du repos et une compression par sac de sable. Des **infections** au niveau des cicatrices peuvent survenir.

□ LES RESULTATS :

Enfin, en dehors même de toute complication, certaines interventions peuvent avoir un résultat aléatoire, ce résultat ne peut jamais être garanti à l'avance. Une part de risque de résultat incomplet est toujours possible. Chez les patients qui ont des troubles cutanés, à savoir des zones de nécrose noire ou un début de gangrène, ces lésions peuvent ne pas s'améliorer malgré le traitement chirurgical le plus adéquat et entraîner la réalisation de résections segmentaires ou d'amputation des orteils, du pied, voire de la jambe ou de la cuisse. Enfin, il faut savoir que toute chirurgie artérielle peut se compliquer malgré la spécialité de votre opérateur et son ancienneté avec des conséquences qui peuvent aller jusqu'à l'amputation. Si vous exigez un résultat parfait, si vous doutez, il est préférable de ne pas vous faire opérer, prenez alors un autre avis.

Lisez et relisez cette lettre avec votre famille et avec votre médecin traitant. N'hésitez pas à nous recontacter pour toute information complémentaire. Nous vous demanderons avant l'intervention de joindre à votre dossier médical la feuille ci-dessous datée et signée de votre main avec pour seul but d'attester que vous avez bien reçu, avant votre intervention, une information la plus complète et la plus honnête possible.

Date :

NOM :

Prénom :

Signature :