Société de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire de Langue Française

INFORMATION PRÉ-OPÉRATOIRE

Amputation dite mineure du membre inférieur

Orteil ou transmétatarsienne

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Nature de l'intervention :

_____

_____

Dr

Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par la **Société Française de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire**, est destinée à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre chirurgien vasculaire à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne remplace la **relation** que vous avez avec votre chirurgien. Il est indispensable, en cas d'incompréhension ou de questions supplémentaires, que vous le revoyiez pour avoir des éclaircissements. **Ne vous faites pas opérer si vous avez encore des questions** sur l'indication opératoire, les bénéfices, les risques et les suites opératoires.

Cette fiche vous expose les **raisons** de l'acte qui va être réalisé, son **déroulement** et ses **suites habituelles**, les **bénéfices** et les **risques connus**, même des complications rares. Ces complications sont inhérentes à la technique chirurgicale ; elles existent dans toutes les équipes et relèvent de l'**aléa thérapeutique**.

Prenez le temps de lire ce document, éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant. Pour plus d'informations : **www.vasculaire.com**.

1. Présentation

La **gangrène distale** est le résultat d'une privation totale d'oxygène apportée par le sang. C'est le stade ultime de l'**artériopathie des membres inférieurs** (artérite), maladie dangereuse car elle peut se compliquer d'**infarctus du myocarde** ou d'**accident vasculaire cérébral** pouvant survenir n'importe quand, notamment au décours d'une intervention chirurgicale.

Les lésions sont **irréversibles** et souvent extensives du fait de l'infection associée. Le traitement est **chirurgical et urgent**.

Le but du traitement est d'enlever les tissus nécrosés et d'améliorer autant que possible la vascularisation des tissus environnants. Les gestes de revascularisation peuvent être effectués dans le même temps opératoire ou au cours d'une autre intervention.

2. Modalités

L'**amputation d'orteils** consiste à enlever un ou plusieurs orteils. L'**amputation trans-métatarsienne** consiste à enlever tous les orteils et une partie des os du milieu du pied (les métatarsiens) afin de faciliter la cicatrisation.

L'opération a lieu le plus souvent sous **anesthésie générale ou loco-régionale**. Des **prélèvements bactériologiques osseux** sont souvent réalisés pour identifier un germe responsable et le traiter au mieux.

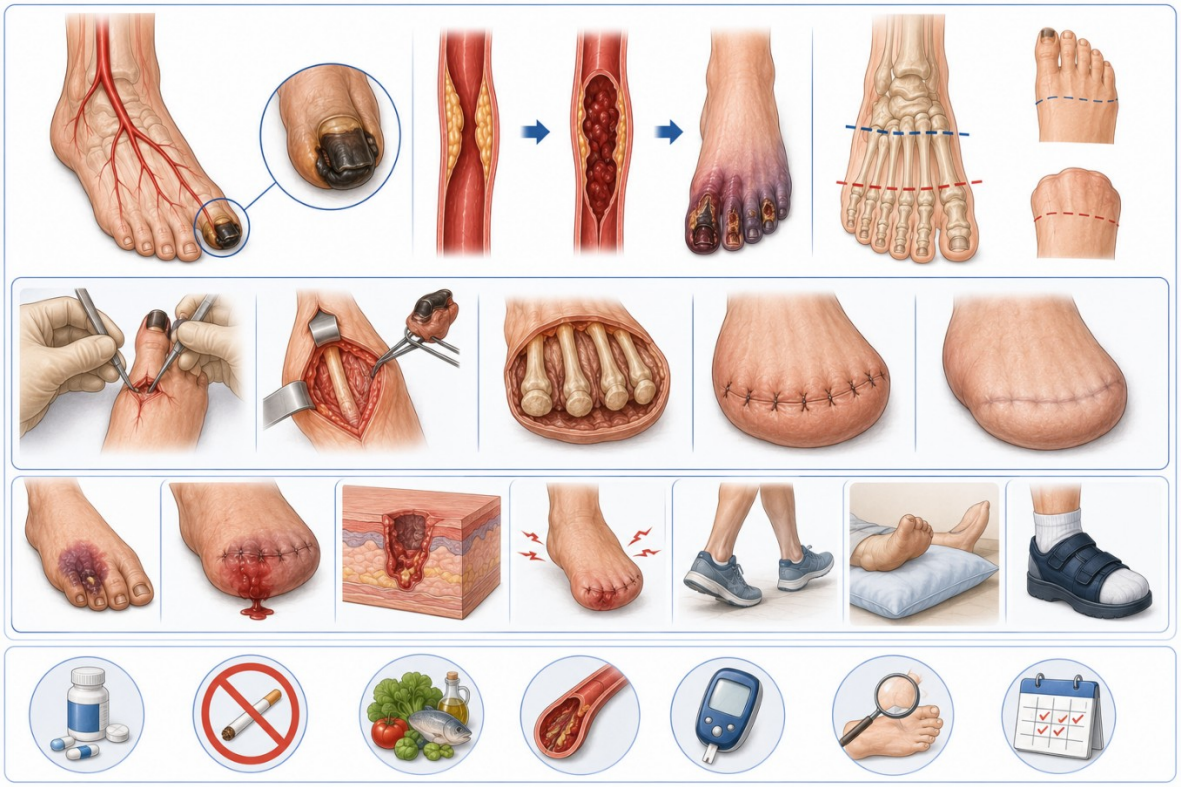
Les amputations dites mineures permettent le plus souvent de **marcher sans appareillage** post-opératoire, après seulement quelques semaines de cicatrisation dirigée.

3. Risques et complications

- **L'hémorragie** : complication prévisible la plus fréquente ; elle peut nécessiter une transfusion et/ou une réintervention.
- **L'infection de la zone d'amputation** : malgré l'antibiothérapie, elle est également très fréquente car la vascularisation peut rester précaire.
- **L'extension de la nécrose** sur les berges de la plaie ou en profondeur : résultat d'une mauvaise irrigation des tissus, nécessitant un complément d'excision ou une nouvelle amputation plus haut située.
- **Les douleurs du « membre fantôme »** : sensations douloureuses au niveau de la partie amputée, traitées par des médicaments adaptés.

4. Surveillance et évolution

À distance, les résultats sont bons et stables à la condition d'une **surveillance stricte** de la zone amputée et de l'artériopathie sous-jacente.



En cas d'urgence

🚨 Conduite à tenir

En cas d'urgence, votre chirurgien vasculaire vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre, faites le 15.

Sevrage tabagique

🚭 Le tabac multiplie les risques

Fumer augmente le risque de complications de toute chirurgie, en particulier le **risque infectieux (×3)** et les **difficultés de cicatrisation (×5)**. **Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention** diminue significativement ces risques. Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la convalescence.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, à votre chirurgien et à votre anesthésiste, ou appelez **Tabac info service** au **39 89** ou sur **tabac-info-service.fr**.

Questions pratiques

Comment puis-je me laver ?
Dès votre retour à domicile, vous pouvez prendre une **douche**.

Puis-je faire du sport ?
La reprise des activités physiques dépend de la technique réalisée et sera précisée par votre chirurgien.

Puis-je conduire après l'intervention ?
Certains médicaments contre la douleur peuvent entraîner une somnolence non compatible avec la conduite. La conduite d'un véhicule personnel est possible **selon l'accord de votre chirurgien**.

Puis-je voyager ?
Les voyages sont possibles selon l'accord de votre chirurgien.

Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?
La reprise d'une activité sexuelle est possible **dès que votre état général le permet**.

Destination de cette fiche

Cette fiche d'information vous est **destinée**. Elle a pour but de vous fournir les éléments nécessaires à votre **réflexion** et à votre **consentement éclairé**, en complément des explications orales données en consultation. Elle ne se substitue pas au dialogue avec votre chirurgien et votre médecin anesthésiste. Une copie peut être conservée dans votre **dossier médical**.

Dans le cadre du Registre de spécialité, certaines de vos données médicales (informations cliniques, traitements, données démographiques) pourront être recueillies à des fins de recherche médicale et d'amélioration des pratiques de soins. Avant tout partage, vos données sont anonymisées : votre identité est remplacée par un code anonyme, de sorte que les destinataires ne peuvent pas vous identifier. Vous pouvez à tout moment vous opposer à ce partage sans que cela n'ait de conséquence sur votre prise en charge.

Consentement éclairé — Document de consentement aux soins

Dans le respect du code de santé publique (**article R. 4127-36**), je soussigné(e) **Madame / Monsieur** _____

reconnais avoir été informé(e) par le **Docteur** _____

en date du _____

à propos de l'intervention qui m'est proposée :

_____

(par exemple : amputation d'orteil, amputation trans-métatarsienne)

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Docteur _____ qui a répondu à toutes mes interrogations et m'a rappelé que je pouvais, jusqu'au dernier moment, **annuler l'intervention**.

> ⚠️ **Document important**
>
> Ce document est important. Il est **indispensable de le communiquer avant l'intervention**. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.

Fait à _____ Le _____

En deux exemplaires

Signature du patient :

Signature du chirurgien :

Cette fiche a été réalisée par la Société de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire Française pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée.

Personne de confiance

Madame, Monsieur,

En application de la **loi du 4 mars 2002**, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du **consentement éclairé** qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'**associer un proche** aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour.

Elle **participera aux prises de décisions** de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.

☐ **Je ne souhaite pas désigner une personne de confiance**

À _____ Le _____

Signature :

☐ **Je souhaite désigner une personne de confiance**

Cette personne est :

Nom : _____ Prénom : _____

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin…) : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Adresse : _____

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour **toute la durée de mon hospitalisation**. Je peux **révoquer cette désignation à tout moment** et, dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.

Date de la désignation : _____

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance :

Comprendre l'Amputation Mineure du Pied : Guide du Patient

L'Intervention : Pourquoi et Comment ?



La Gangrène Distale

Mort irréversible des tissus par manque d'oxygène, nécessitant une chirurgie urgente et indispensable.

Orteil ou Transmétatarsienne



Retrait d'un orteil ou d'une partie du milieu du pied pour faciliter la cicatrisation.

Anesthésie et Prélèvements



L'acte se fait sous anesthésie générale ou locale avec des analyses osseuses pour identifier d'éventuels germes.

Ma Guérison : Risques et Conseils



Complications Fréquentes

L'hémorragie et l'infection sont les risques principaux en raison d'une circulation sanguine parfois précaire.

Impact du Tabagisme sur la Chirurgie





Mobilité Retrouvée

La marche sans appareil est généralement possible après quelques semaines de soins de cicatrisation.