Société de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire de Langue Française

INFORMATION PRÉ-OPÉRATOIRE

Traitement d'un anévrisme poplité

Voie endovasculaire (endoprothèse) ou chirurgicale (pontage / exclusion / mise à plat)

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

Un **anévrisme poplité** est une dilatation de l'artère située derrière le genou. C'est la seconde localisation des anévrismes artériels après l'aorte abdominale. L'histoire naturelle comporte un grossissement progressif ; le flux devient turbulent, des caillots se forment et partent vers le bas (**embolisation**), bouchant progressivement les artères du pied (ischémie) avec un risque important d'amputation. L'anévrisme peut aussi se boucher (thrombose) ou, très rarement, se rompre.

Si l'anévrisme présente un diamètre supérieur à **20 mm**, et/ou une forme irrégulière, le risque de complications est plus élevé et un traitement est recommandé.

2. Options thérapeutiques

A. Pontage (exclusion ou mise à plat) *Chirurgie ouverte*

Principe : l'anévrisme est laissé en place et isolé par ligatures (exclusion) ou mis à plat pour diminuer son volume et contrôler les branches latérales. Un **pontage** (veine du patient, allogreffe ou prothèse) est réalisé dans le même temps pour rétablir la circulation. Les cicatrices se situent au-dessus, au-dessous, ou derrière le genou.

B. Endoprothèse *Endovasculaire*

Principe : ponction de l'artère fémorale au pli de l'aine, passage d'un guide dans l'anévrisme, puis déploiement d'une **endoprothèse** (stent couvert d'une membrane étanche) sous contrôle radioscopique, après injection de produit de contraste.

3. Risques et complications

Du traitement chirurgical

- **Hémorragie et hématomes**, complications prévisibles les plus fréquentes, favorisées par les anticoagulants.
- **Thrombose précoce du pontage** : complication la plus redoutable, avec risque d'amputation et résultats de réintervention.
- **Embolisation** en aval avec risque de perte d'artère de jambe
- **Traumatismes nerveux** : sensitifs (insensibilité) et/ou moteurs, pouvant entraîner une paralysie du pied
- **Œdème** de la cheville et du pied: le plus souvent transitoires.

Du traitement endovasculaire

- **Thrombose de l'endoprothèse**, entraînant une ischémie du membre, pouvant nécessiter une réintervention.
- Hématome au point de ponction ; réaction allergique ou toxicité rénale liées aux produits de contraste iodés.

> ⚠️ **Exposition aux rayons X**
>
> Les procédures endovasculaires nécessitent un guidage radiologique, exposant à un risque rare de dermite radio-induite et, à très long terme, à une légère augmentation du risque de pathologie néoplasique.

4. Surveillance et évolution

Tout sujet porteur d'un pontage ou d'une endoprothèse poplitée doit faire l'objet d'une **surveillance très régulière** auprès de son angiologue et/ou de son chirurgien (examen clinique et écho-doppler).



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 : endoprothèse poplitée, pontage avec exclusion ou mise à plat de l'anévrisme poplité)

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 :

Traitement de l'anévrisme poplité : Comprendre pour décider

COMPRENDRE L'ANÉVRISME ET SES RISQUES

Anévrisme poplité
Une dilatation artérielle critique



C'est la seconde localisation d'anévrisme la plus fréquente après l'aorte abdominale.



Risque d'amputation élevé
Des caillots peuvent migrer (embolisation) et boucher les artères du pied, menaçant le membre.

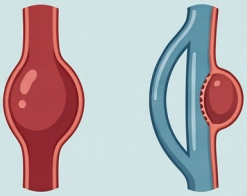


20 MM

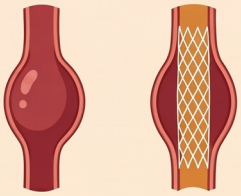
Seuil d'intervention à 20 mm
Un traitement est recommandé si le diamètre dépasse 20 mm ou si la forme est irrégulière.

COMPARAISON DES TRAITEMENTS ET RISQUES ASSOCIÉS

Chirurgie Ouverte vs Endovasculaire
Le pontage contourne l'anévrisme, tandis que l'endoprothèse (stent) le renforce de l'intérieur.



Complications spécifiques :
Risque nerveux (paralysie)



Complications spécifiques :
Toxicité rénale ou rayons X

Urgence et Surveillance



Une surveillance régulière par écho-doppler est obligatoire après toute intervention.

Impact critique du tabagisme sur la réussite



Risque infectieux | **Retard de cicatrisation** | **Sevrage recommandé**