Société de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire de Langue Française

INFORMATION PRÉ-OPÉRATOIRE

Angioplastie aorto-iliaque

Dilatation endovasculaire de l'axe aorto-iliaque

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

Des examens spécialisés ont montré une **lésion importante** (sténose ou oblitération) de votre aorte et/ou de votre artère iliaque qui nécessite une intervention. L'**axe aorto-iliaque** assure l'irrigation pelvienne et celle des deux membres inférieurs. L'évolution d'un rétrécissement artériel se fait vers l'**occlusion**.

La **maladie athéromateuse** est à l'origine de la majorité des lésions artérielles, favorisée par le tabac, l'hypertension, le cholestérol, le diabète et la sédentarité.

La sténose iliaque peut être asymptomatique, ou se traduire par :

- **Douleurs d'effort** : crampe ou fatigue musculaire (fesse, cuisse, mollet), disparaissant au repos ;
- **Douleurs de repos**, le plus souvent nocturnes, intenses, au niveau des extrémités froides ;
- **Ulcères ou nécroses** artérielles, plaies ne cicatrisant pas ;

Traitement médical associé *Systématique*

Avant l'intervention, un bilan complet recherche d'autres atteintes athéromateuses et apprécie l'état des fonctions vitales. Le traitement médical comprend la lutte contre les facteurs de risque, le contrôle de la tension, du cholestérol, du diabète, et la prise d'antiagrégants plaquettaires.

2. Modalités de l'intervention

L'intervention est pratiquée au bloc opératoire ou en salle dédiée, sous anesthésie locale ou générale. Elle consiste à **ponctionner une artère** (généralement l'artère fémorale ou une artère du bras), positionner une sonde sous contrôle radiologique avec injection de produit de contraste iodé, puis à traiter le rétrécissement par un **ballon** avec éventuellement mise en place d'un **stent**. Le point de ponction est ensuite refermé ou comprimé.

3. Risques et complications

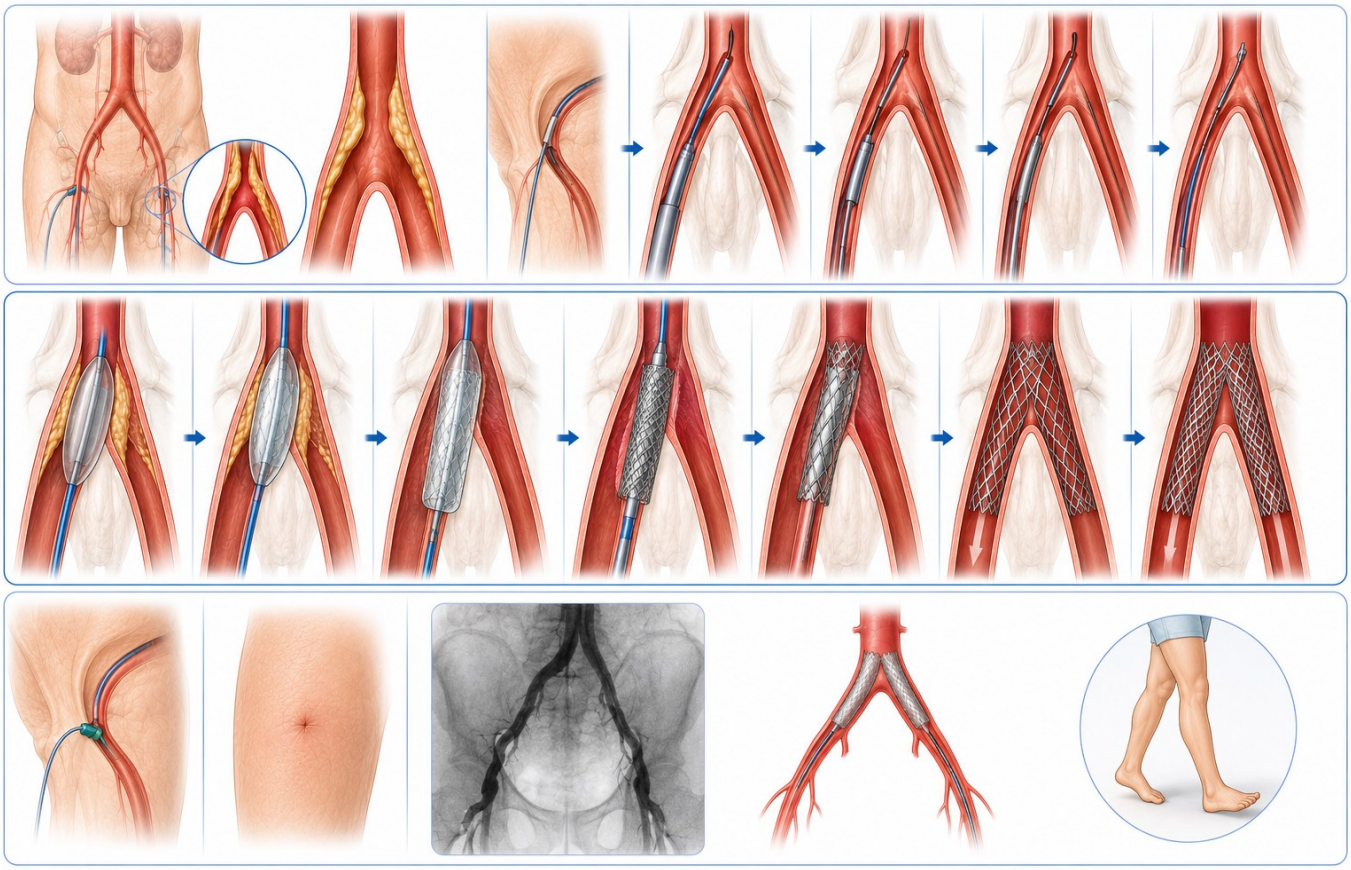
- **Échec** par impossibilité de franchir la sténose, nécessitant une nouvelle tentative ou une autre opération.
- **Hémorragie** par rupture de l'artère pouvant nécessiter une endoprothèse couverte ou un pontage.
- **Thrombose** de l'artère dilatée.
- **Embolies** de fragments de plaque.
- **Hématome ou faux anévrisme** au point de ponction.
- **Insuffisance rénale et allergie** au produit de contraste iodé (exceptionnelles, 1 à 3/1000).
- **Re-sténose** : plus fréquente dans la première année
- Complications rares : fistule artério-veineuse, infection de matériel.

⚠️ **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. Dans votre cas, les bénéfices attendus de l'intervention sont supérieurs à ces risques théoriques.

4. Surveillance et évolution

À distance, les résultats de l'angioplastie sont bons, à condition d'un contrôle strict des facteurs de risque cardiovasculaires (notamment le **sevrage tabagique**). L'évolution de la maladie athéromateuse impose une **surveillance régulière** par échodoppler et la poursuite du traitement médical.



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 : angioplastie de l'artère iliaque, mise en place d'un stent iliaque)

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 : _____

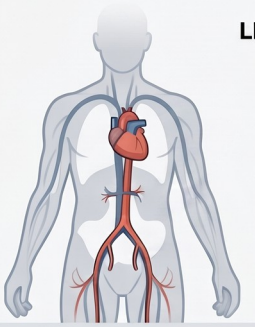
J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour **toute la durée de mon hospitalisation**. Je peux **révoquer cette désignation à tout moment** et, dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.

Date de la désignation : _____

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance :

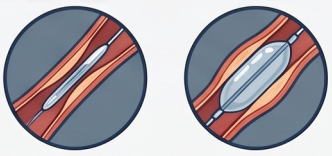
L'Angioplastie Aorto-Iliaque : Comprendre l'Intervention et ses Risques



LE DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION



PONCTION ET GUIDAGE RADIOLOGIQUE :
Insertion d'une sonde sous contrôle radiologique avec injection de produit de contraste iodé.



DILATATION PAR BALLON ET STENT :
Un ballon élargit le rétrécissement...



...parfois maintenu ouvert par la pose d'un stent.



FERMETURE DU POINT D'ENTRÉE :
L'artère (fémorale ou bras) est refermée ou comprimée en fin de procédure.

COMPLICATIONS VASCULAIRES POSSIBLES



Risques d'hématome



de thrombose



d'embolie



ou de rupture artérielle nécessitant un pontage.



VIGILANCE ALLERGIQUE ET RÉNALE
Risque rare d'allergie au produit de contraste ou d'insuffisance rénale (1 à 3/1000).

RISQUES ET SURVEILLANCE POST-OPÉRATOIRE



IMPORTANCE DU SEVRAGE TABAGIQUE
L'arrêt du tabac réduit drastiquement les risques d'infection et améliore la cicatrisation.

FACTEUR DE RISQUE (TABAC)	IMPACT SUR LA CHIRURGIE
RISQUE INFECTIEUX: Multiplié par 3	
DIFFICULTÉS DE CICATRISATION: Multipllé par 5	
DÉLAI D'ARRÊT RECOMMANDÉ: 6 à 8 semaines avant l'acte	