Société de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire de Langue Française

INFORMATION PRÉ-OPÉRATOIRE

Chirurgie du trépied fémoral

Endartériectomie, pontage

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

Toutes les artères des membres inférieurs peuvent être obstruées par une sténose ou une thrombose athéromateuse, constituant l'**artériopathie chronique oblitérante** ou « artérite ». Cette maladie se traduit par des douleurs à la marche et peut aller jusqu'à la **gangrène des orteils**, avec menace d'amputation.

En général, les traitements endovasculaires sont réalisés en première intention. Mais lorsque les lésions sont trop complexes, on recourt à une **chirurgie directe**. C'est le cas notamment du **trépied artériel fémoral**.

2. Modalités

L'intervention est réalisée sous **anesthésie générale ou loco-régionale**. Le principe est d'ouvrir et de « nettoyer » l'artère fémorale commune et ses branches principales au pli de l'aine, en enlevant le bouchon athéromateux (**endartériectomie**). L'artère est ensuite refermée par suture directe, pièce d'élargissement (patch), ou remplacée par une veine ou une prothèse (pontage). Un geste de dilatation des artères voisines (iliaque en amont, fémoro-poplité en aval) peut y être associé.

La consultation per-opératoire avec le médecin-anesthésiste permet de discuter la nécessité d'explorations cardiaques et respiratoires complémentaires a réaliser avant le geste.

3. Risques et complications

- **Hémorragie et hématomes** : complications prévisibles les plus fréquentes, pouvant nécessiter transfusion et/ou réintervention.
- **Infection du site opératoire** :favorisée par la localisation à risque de la zone (dans un pli de flexion), par un éventuel écoulement lymphatique, le diabète, l'obésité et le tabac.
- **Ischémie aiguë du membre** : conséquence de l'obstruction de l'artère opérée ou de la mobilisation de caillots, avec risque d'amputation.
- **Traumatismes nerveux peropératoires**, le plus souvent sans conséquence (troubles de sensibilité à la face interne de la cuisse et du genou, habituellement régressifs en quelques semaines). La **paralysie crurale** est exceptionnelle : elle peut nécessiter une nouvelle opération de décompression en urgence.
- **Complications lymphatiques** (voussure, écoulements de lymphe) fréquentes au pli de l'aine, favorisées par diabète et obésité.

4. Surveillance et évolution

o Suites opératoires immédiates

L'hospitalisation dure en général 4 à 7 jours. La mobilisation peut être différée de 2 à 3 jours en raison du risque lymphatique.

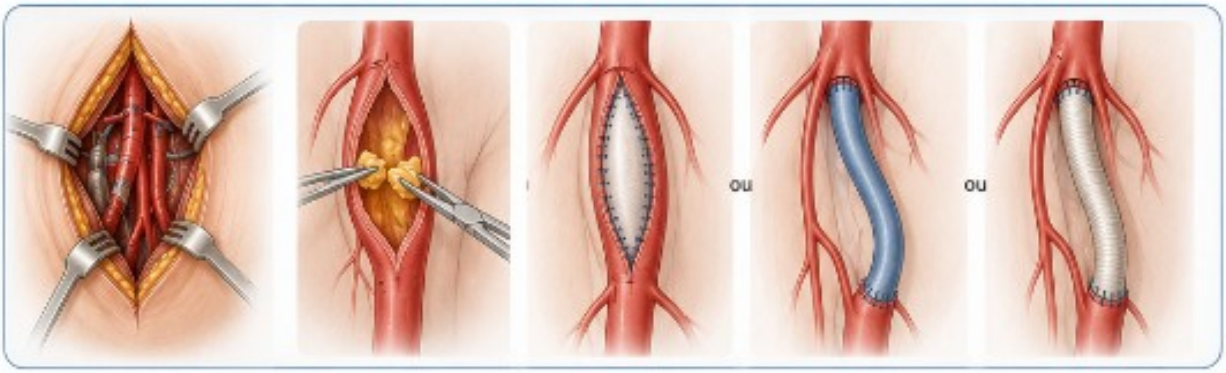
o Suivi et évolution

Tout patient opéré d'une artère doit bénéficier d'une surveillance très régulière. Une surveillance clinique et échodoppler est proposée à un rythme régulier.

Le suivi à long terme est une composante essentielle de la prise en charge chirurgicale et médicale des patients artéritiques. Le suivi comprend l'évaluation et le traitement des facteurs de risque cardiovasculaire, notamment le **tabagisme**. L'échodoppler est l'examen de référence : non invasif, sûr, à condition d'être réalisé par un opérateur expérimenté.

Le **traitement médical de fond** est indissociable de la surveillance chirurgicale pour prévenir la progression des lésions d'amont et d'aval.




ou
ou








15

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 : endartériectomie de l'artère fémorale commune avec patch d'élargissement)

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 :

Après votre chirurgie du trépied fémoral : Le guide de votre récupération

L'Hospitalisation (4 à 7 jours)



Durée habituelle du séjour pour assurer un contrôle médical post-opératoire optimal.



Repos initial nécessaire
La mobilisation est souvent différée de 2 à 3 jours pour limiter les risques lymphatiques.



Préparation du retour
La douche est autorisée dès le retour à domicile.

Suivi et Hygiène de vie



Surveillance par Échodoppler
Examen de référence régulier pour vérifier la fluidité du sang dans l'artère opérée.

Tolérance zéro pour le tabac
Fumer multiplie par 5 les risques de difficultés de cicatrisation après l'opération.





Activités sous contrôle médical
La reprise du sport, de la conduite et des voyages nécessite l'accord préalable du chirurgien.

En cas d'urgence



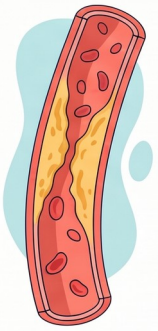
Urgence post-opératoire : Contacter votre chirurgien vasculaire immédiatement

15
SAMU

Chirurgien injoignable : Appeler le 15 (SAMU)

Comprendre votre chirurgie du trépied fémoral

L'INTERVENTION : RESTAURER LA CIRCULATION

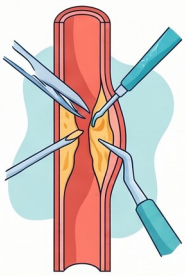


Traiter l'artériopathie

L'opération vise à déboucher les artères obstruées de l'aine pour prévenir la gangrène.

L'endartériectomie

Le chirurgien ouvre l'artère pour retirer le "bouchon" de calcaire (plaque d'athérome).

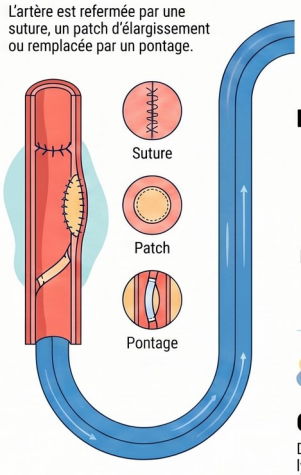


L'endartériectomie

Le chirurgien ouvre l'artère pour retirer le "bouchon" de calcaire (plaque d'athérome).

Réparation et fermeture

L'artère est refermée par une suture, un patch d'élargissement ou remplacée par un pontage.



RÉUSSIR SA CONVALESCENCE



L'impact majeur du tabac



Fumer multiplie par 3 le risque d'infection

et par 5 les retards de cicatrisation.

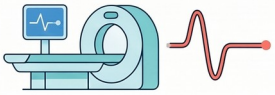


Complications et vigilance

Des hématomes ou des écoulements lymphatiques peuvent survenir au pli de l'aine.

Résumé des consignes de vie quotidienne après l'opération

Hygiène	Douche autorisée dès le retour à domicile.
Mobilité	Marche possible après 2 à 3 jours d'hospitalisation.
Conduite	Soumise à l'accord préalable de votre chirurgien.



Un suivi rigoureux à vie

Une surveillance régulière par écho-doppler est indispensable pour maintenir les résultats chirurgicaux.