Société de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire de Langue Française

INFORMATION PRÉ-OPÉRATOIRE

Syndrome de la traversée cervico-thoraco-brachiale

Ablation de côte cervicale et/ou de la première côte

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 mis en évidence un **syndrome de la traversée thoraco-brachiale** pour lequel, après une rééducation spécifique n'ayant pas amené les résultats escomptés, il a été retenu l'indication d'une **ablation de côte cervicale** (côte surnuméraire) et/ou de la **première côte**, afin d'élargir le défilé dans lequel passent artères, veines et nerfs destinés au membre supérieur.

Les contraintes subies par ces éléments lors de certains mouvements expliquent les douleurs, mais aussi d'autres troubles possibles : perte de force musculaire (compression artérielle), œdème de la main et des doigts (compression veineuse), troubles neurologiques variés authentifiés par électromyographie (compression neurologique).

2. Existe-t-il une alternative ?

Lorsque le syndrome n'est lié qu'à une hypertrophie musculaire et une chute physiologique du moignon de l'épaule, la **rééducation spécifique** amène souvent une amélioration significative et est entreprise en première intention. Les résultats sont plus aléatoires en présence d'un obstacle osseux (côte surnuméraire) ou fibro-ligamentaire.

3. Modalités de l'intervention

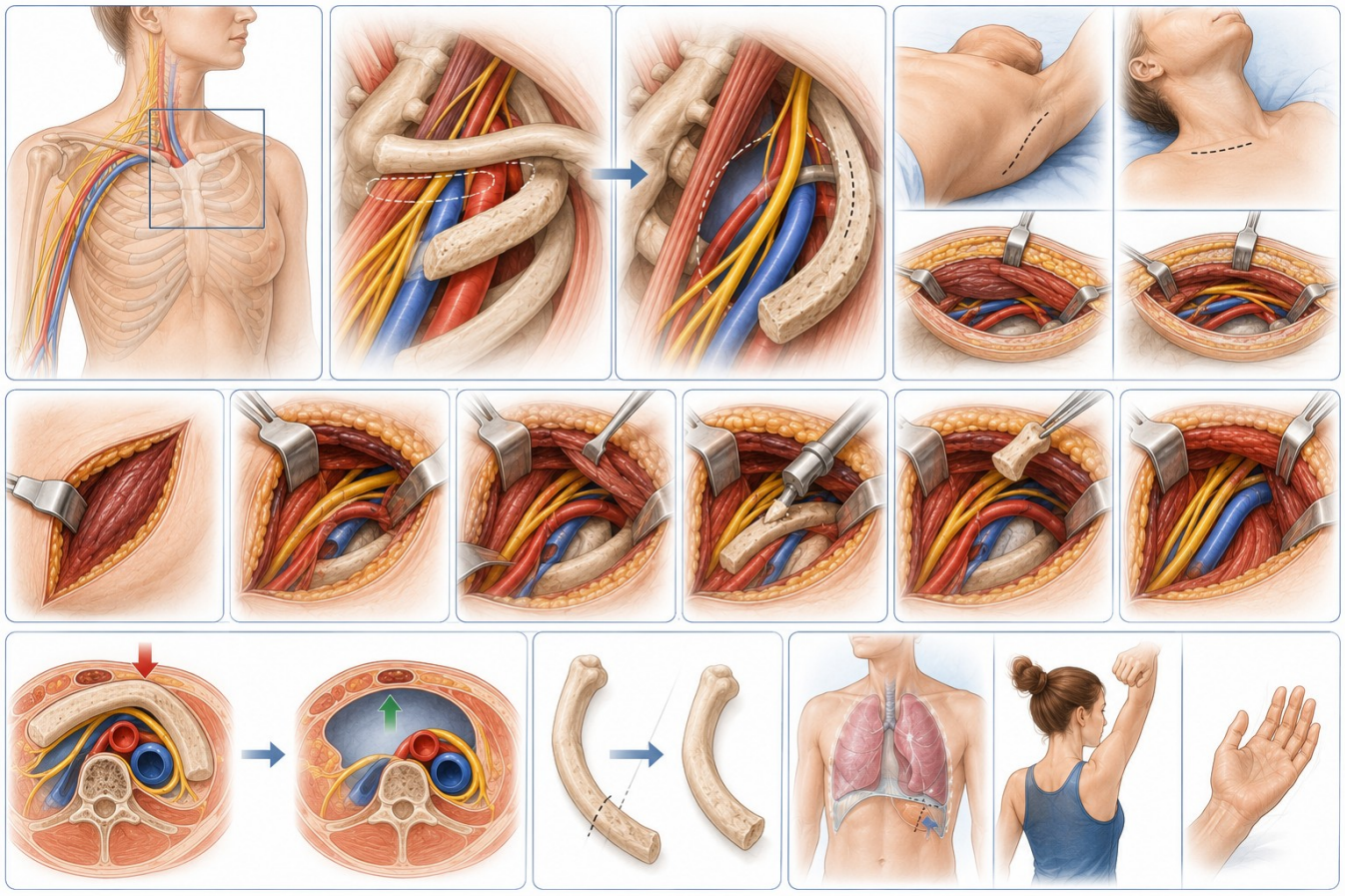
L'incision se situe au niveau de l'aisselle ou de la clavicule. La côte cervicale et/ou la première côte et/ou les muscles scalènes qui s'y insèrent sont enlevés afin de supprimer toute compression.

4. Risques et complications

- **Lésions neurologiques** : décollement de l'omoplate (scapula alata) par atteinte du nerf du grand dentelé ; paralysie du nerf phrénique (gêne respiratoire) ; élongation du plexus brachial (douleurs, anesthésie, troubles moteurs, le plus souvent régressifs) ; syndrome de Claude Bernard-Horner ; anesthésie de la face interne du bras.
- **Épanchement pleural** : hémothorax ou pneumothorax, régressant le plus souvent sous drainage.
- **Plaie vasculaire** (artère ou veine sous-clavière), pouvant nécessiter un geste réparateur peropératoire.
- **Traumatisme lymphatique** ou du canal thoracique.

5. Résultats à distance

Une **récidive** après quelques années d'évolution favorable reste possible. Une complication rhumatologique (syndrome algo-dystrophique, péri-arthrite scapulo-humérale) peut exceptionnellement survenir, sans rapport direct avec l'intervention mais nécessitant une prise en charge longue et spécifique.



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 : résection de côte cervicale, résection de la première côte, scalénectomie)

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.

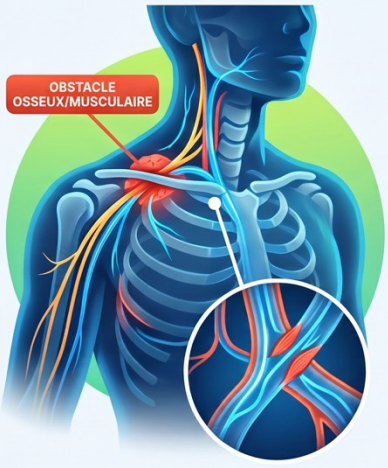
Date de la désignation : _____

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance :

Chirurgie du Syndrome de la Traversée Thoraco-Brachiale : Ce qu'il faut savoir

Comprendre le Syndrome et l'Intervention



Elle élargit le passage des nerfs et vaisseaux en retirant un obstacle osseux ou musculaire.

Pourquoi l'opération est-elle nécessaire ?

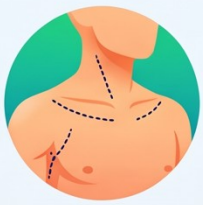


Quand la chirurgie intervient-elle ?

Elle est décidée si la rééducation spécifique n'a pas apporté de résultats suffisants.

Le geste chirurgical

L'incision (aisselle ou clavicule) permet de retirer la côte cervicale ou la première côte.



Risques et Précautions de Suivi

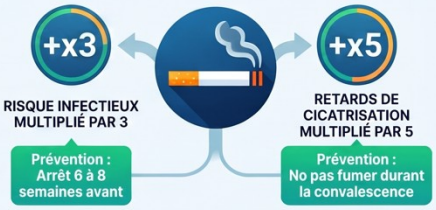
Risques et complications possibles



Lésions neurologiques | Épanchements pleuraux | Piaies vasculaires

Des lésions neurologiques, des épanchements pleuraux ou des plaies vasculaires peuvent survenir exceptionnellement.

L'impact critique du tabac



La convalescence au quotidien



Douche possible immédiatement

Conduite et sport : Accord du chirurgien nécessaire

NotebookLM