

Endartériectomie carotidienne

Problématique médicale

Bénéfices

L'artère carotide interne est la principale artère vascularisant le cerveau. Avec le temps et certains facteurs de risque une plaque d'athérosclérose peut se développer en son sein. Cette plaque peut parfois se fragmenter et envoyer des débris dans le cerveau engendrant alors une attaque cérébrale. L'endartériectomie carotidienne est une opération préventive pendant laquelle la plaque d'athérosclérose est enlevée. Elle est destinée à prévenir de futures attaques cérébrales.

Risques

Les risques principaux de cette intervention sont :

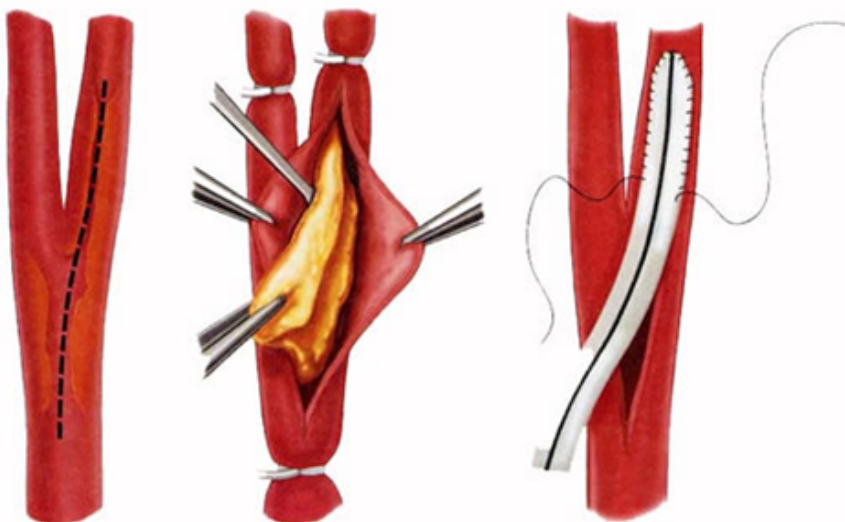
- L'attaque cérébrale. En effet la dissection de la carotide peut malheureusement décrocher des fragments de plaque et engendrer une attaque. Le risque engendré doit donc soigneusement être évalué par rapport au risque du traitement conservateur.
- Des troubles de la phonation, de la déglutition, de la motilité de la langue ou de la sensibilité du visage peuvent survenir si de petits nerfs du cou sont endommagés pendant la dissection. Ces troubles sont rares et dans la plupart des cas régressent avec le temps.
- Des complications cicatricielles du type infection, hématome, écoulement, sérome. Ces complications sont rares, rarement elles peuvent nécessiter une reprise chirurgicale.

Les risques liés à l'anesthésie vous seront détaillés par nos confrères anesthésistes lors d'une consultation avant l'intervention.

Remboursement

Cette intervention est intégralement remboursée par la caisse maladie.

Illustrations



Endarteriectomie de l'artère carotide interne : incision, ablation de la plaque, fermeture de l'incision par patch

Solutions alternatives

Une solution alternative existe, il s'agit du stenting endovasculaire. Il consiste à déployer un stent (petit tube métallique) sur la plaque pour éviter que d'éventuels fragments puissent s'en détacher. Cette technique présente l'avantage de ne pas nécessiter d'incision chirurgicale par contre elle semble

présenter un risque d'attaque cérébrale légèrement supérieur à la technique chirurgicale. Pour l'instant elle reste réservée à certains cas particuliers tels que la resténose, la sténose post-radique et en cas de paralysie de la corde vocale contro-latérale.

Déroulement

[Préparation à l'intervention](#)

Vous serez hospitalisé un jour avant votre intervention. Si cela est nécessaire, le Dr Holzer ou votre anesthésiste vous indiqueront quels médicaments doivent être stoppés avant l'intervention.

[Déroulement de l'intervention](#)

L'intervention se déroule sous anesthésie locale ou générale. Une incision cutanée est réalisée sur la face latérale du cou. La carotide est ouverte et la plaque est excisée. La carotide est refermée en utilisant un patch (petit bout de tissu) destiné à l'élargir. Parfois lorsque la carotide est très malade, un pontage peut être nécessaire. Une veine est alors prélevée au niveau de la cuisse et implantée à la place de la carotide.

L'opération dure entre une et deux heures.

Phase post-opératoire

[Suites opératoires](#)

L'hospitalisation dure entre trois et sept jours. Après l'opération vous serez transféré aux soins continus pour surveillance pendant un à trois jours avant de retourner en chambre. Si tout est en ordre vous pourrez alors retourner à domicile. Un contrôle postopératoire sera effectué à un mois. Une échographie de contrôle sera réalisée par votre neurologue à trois mois.

[Invitation du patient à poser ses éventuelles questions](#)

Le Dr Holzer est à votre disposition pour répondre à toute question concernant l'intervention et ses suites.

[Consultation anesthésique](#)

Nos confrères anesthésistes vous convoqueront à leur consultation avant l'intervention.