

Pontage aorto-iliaque et pontage aorto-fémoral

Problématique médicale

Bénéfices

La maladie artérielle obstructive aorto-iliaque engendre une diminution de la perfusion sanguine des fesses et des jambes. Ce manque de sang peut se manifester sous la forme de douleurs à la marche, de douleurs au repos, de lésions cutanées des membres inférieurs et, chez l'homme, de troubles érectiles. Le pontage aorto-iliaque et le pontage aorto-fémoral servent à améliorer la perfusion sanguine des membres inférieurs et ainsi à faire diminuer voir disparaître les symptômes.

Risques

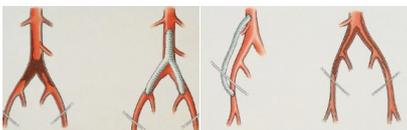
Le pontage aorto-iliaque et le pontage aorto-fémoral sont des opérations chirurgicales majeures. Les principaux risques chirurgicaux sont :

- L'hémorragie en cas de perforation d'un vaisseau ou lors de lâchage d'une suture. Celle-ci peut nécessiter la transfusion de culots sanguins ou une reprise chirurgicale.
- La péjoration de la perfusion sanguine des membres inférieurs en cas d'échec de l'intervention, ce qui peut, dans de rares cas, mener à l'amputation du membre.
- La péjoration de la perfusion sanguine de l'intestin, ce qui peut dans de rares cas mener à une résection intestinale avec parfois mise en place de l'intestin à la peau (stomie).
- Les troubles érectiles postopératoires, lorsque de petits nerfs cheminant sur l'artère iliaque sont endommagés pendant la dissection.
- Les complications cicatricielles, inhérentes à toute incision chirurgicale, telles qu'infection, déhiscence, nécrose cutanée, hématome et écoulement.
- L'événtration. C'est une hernie abdominale qui se forme sur la cicatrice du ventre. Celle-ci peut parfois nécessiter une intervention chirurgicale à distance.
- Les adhérences intestinales. Toute incision de la cavité abdominale peut entraîner des adhérences qui parfois peuvent perturber voire arrêter le transit intestinal.
- L'œdème des membres inférieurs. Celui-ci peut résulter de l'augmentation de la perfusion sanguine. Il disparaît classiquement après quelques semaines.
- La pneumonie. Suite à une incision au niveau de l'abdomen la ventilation des poumons est plus difficile pendant quelques jours. Parfois cela peut entraîner une pneumonie avec nécessité d'un traitement antibiotique.
- L'infarctus cardiaque. Le stress lié à l'intervention peut déclencher un infarctus cardiaque avec toutes les conséquences que cela implique.
- La thrombose veineuse et l'embolie pulmonaire. L'alitement prolongé peut engendrer la formation d'un caillot dans les veines des jambes avec parfois migration du caillot dans les artères du poumon. 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



Exemples d'un pontage aorto bi-iliaque et d'un pontage aorto-fémoral.

Solutions alternatives

Une technique alternative existe. Il s'agit de la technique endovasculaire. Elle ne nécessite pas d'incision chirurgicale et peut se faire sous anesthésie locale. Les risques sont donc diminués et la convalescence est écourtée. Malheureusement cette technique présente des résultats à long terme moins bons que la chirurgie classique. De plus dans de nombreuses situations, la technique endovasculaire n'est pas envisageable car les artères sont trop endommagées pour être rouvertes de cette manière. Votre chirurgien vous en informera si cette technique est possible et vous discuterez alors avec lui de quelle technique choisir en fonction des risques, des bénéfices et de vos attentes.

En cas de douleurs à la marche, un traitement conservateur par entraînement à la marche sous supervision des angiologues, trois fois par semaine pendant trois mois, peut parfois diminuer ces douleurs et ainsi vous éviter l'intervention.

Déroulement

Préparation à l'intervention

Vous serez hospitalisé un jour avant votre intervention ou le jour même. Un bilan préopératoire pour évaluer les fonctions cardiaques et pulmonaires est parfois réalisé avant l'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 générale. Une incision est réalisée au niveau de l'abdomen pour aborder l'aorte et les artères iliaques. En cas de pontage aorto-fémoral, des incisions supplémentaires sont réalisées aux plis inguinaux. Les artères malades sont clampées et remplacées par des tubes synthétiques appelés prothèses. Celles-ci sont suturées de part et d'autre aux artères saines par des fils.

L'opération dure entre deux et trois heures.

Phase post-opératoire

Suites opératoires

L'hospitalisation dure entre une et deux semaines. Après l'opération vous serez transféré aux soins continus ou aux soins intensifs pour surveillance pendant quelques jours avant de retourner en chambre. Vous serez progressivement réalimenté et mobilisé. Un physiothérapeute vous enseignera des exercices respiratoires pour diminuer le risque de pneumonie. Après une semaine, si tout est en ordre vous pourrez alors retourner à domicile. Si la mobilisation est encore difficile une convalescence peut être nécessaire.

L'arrêt de travail dure entre un et trois mois suivant la profession. Le port d'une charge supérieure à 5 kg est proscrit pendant trois mois en raison du risque d'hernie abdominale cicatricielle.

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.