

CHIRURGIE VASCULAIRE

Traitement de l'artériopathie des membres inférieurs par pontage



PERSOMED

4d, avenue du Général de Gaulle
68000 Colmar
+33 (0)3 89 41 39 94
contact@persomed.fr
www.persomed.fr

Code de la santé publique – article L1111-2

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Madame, Monsieur,

L'objectif de ce document est de vous donner les réponses aux questions que vous vous posez. Il ne présente cependant que des généralités. Il ne remplace pas les informations que vous donne votre médecin sur votre propre état de santé et ne prévaut pas sur celles-ci.

Le
Mess

Pôle Santé Colmar

Consultations :

4D, avenue du Général de Gaulle
F-68000 COLMAR

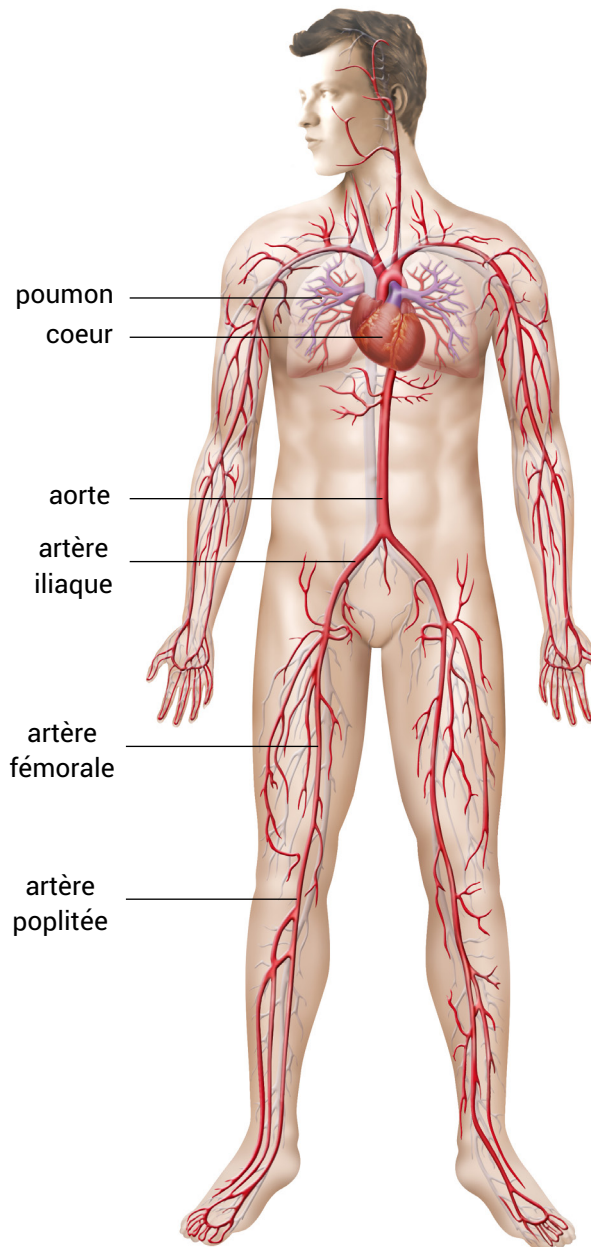
tel: +(33) 3 89 23 09 90

Le sang qui circule dans notre corps apporte à nos organes ce dont ils ont besoin pour fonctionner : différents éléments tirés de notre nourriture et de l'oxygène issu de l'air que nous respirons. Le **cœur** sert de moteur à la circulation sanguine.

Le sang circule dans des tuyaux de taille très variable : les **vaisseaux sanguins**. Il en existe de deux types : les **artères** et les **veines**.

Les **artères** (en rouge) transportent le sang destiné à nourrir les différentes parties de notre corps. Une fois usé, ce sang revient vers le cœur par l'intermédiaire des **veines** (en bleu). Le cœur renvoie le sang usé dans le poumon, où il est rechargé en oxygène.

Ce sang neuf retourne au cœur qui le pousse dans les artères et ainsi de suite...

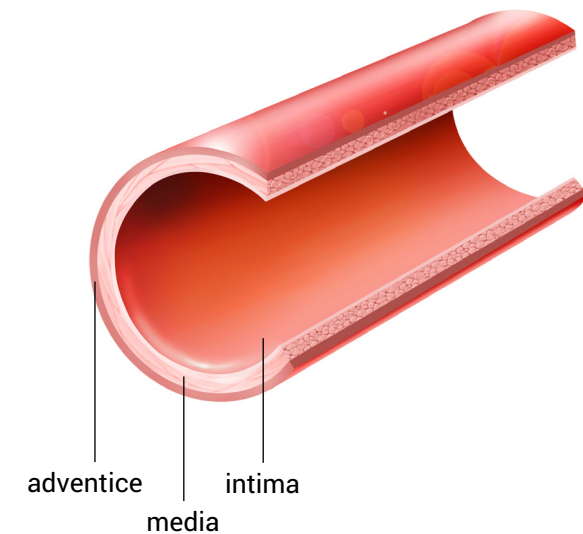


De quoi est-elle constituée ?

Une **artère** est une sorte de tuyau très musclé, constitué de trois couches :

- une paroi extérieure appelée **adventice**
- une couche de muscle nommée **média**
- une couche interne, en contact avec le sang : l'**intima**.

Le diamètre des artères varie en fonction de leur localisation. L'**aorte** fait deux centimètres de large, les **artères fémorales** ont un diamètre de huit millimètres en haut de la cuisse, cinq à six millimètres à hauteur du genou, et seulement un millimètre au niveau des orteils.



Utilité de cette partie du corps ?

A la sortie du cœur se trouve une grosse artère : l'**aorte**. Elle se divise en deux branches à l'intérieur du ventre : les **artères iliaques**.

Ces artères iliaques descendent jusqu'à la cuisse, on les appelle alors **artères fémorales**. Elles se subdivisent en toute une série de branches qui alimentent les muscles, les os, les nerfs, la peau... de la cuisse jusqu'au bout des orteils. Au niveau du genou, on parle des **artères poplitées**.

Quel est le problème ?

Vos artères sont encrassées par un dépôt, la plupart du temps rigide, qui s'est formé à l'intérieur (la **plaque d'athérome**). Parmi les nombreux éléments qui constituent ce dépôt se trouvent des fibres, du calcaire (**calcium**), des graisses (**cholestérol**)...

La plaque d'athérome s'incruste au niveau des deux couches intérieures de l'artère (**média** et **intima**), sans toucher la paroi externe (**adventice**).

Les plaques peuvent boucher complètement les vaisseaux, ou bien de petits fragments peuvent s'en détacher et partir dans la circulation sanguine pour aller boucher un vaisseau plus petit (**embolie**).

Cette maladie, appelée **artériopathie**, **athérosclérose** ou anciennement **artérite**, fait partie des maladies dites **cardio-vasculaires**. Plusieurs facteurs favorisent son apparition :

- la consommation de tabac,
- l'excès de certaines graisses (**cholestérol**) dans le sang (**hypercholestérolémie**),
- une pression trop élevée du sang dans les artères (**hypertension artérielle**),
- le **diabète**, qui est un défaut de la régulation du taux de sucre dans le sang.

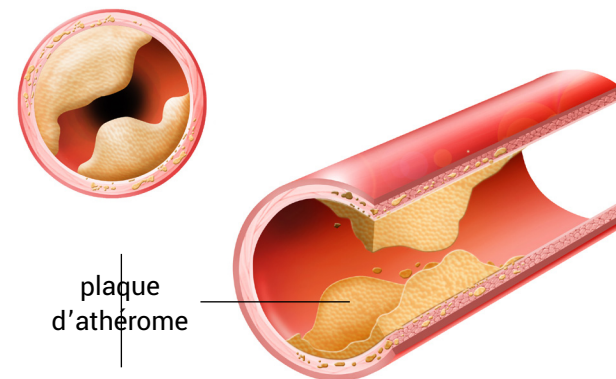
Plus vous cumulez certains de ces facteurs, plus vous avez de chances d'avoir de l'**artériopathie**. L'excès de poids joue aussi, mais dans une moindre mesure.

Quelles sont les conséquences ?

La plaque d'athérome bouche les artères, dont le rôle est d'alimenter le corps, et les organes se retrouvent moins bien nourris. En langage médical, on désigne ce manque de sang dans les jambes sous le nom d'**ischémie des membres inférieurs**. Les médecins distinguent différents stades dans l'évolution de la maladie :

- Quand les artères fonctionnent bien, on sent normalement les pulsations du sang, par exemple au niveau de l'aîne (**pouls fémoral**). On est au stade I quand un pouls n'est plus partout palpable à sa place habituelle.
 - Ce sont les muscles qui souffrent en premier du manque de sang (**ischémie musculaire**) lors d'un effort. Cela provoque des douleurs, des crampes. Au bout d'une certaine distance (appelée **périmètre de marche**), vous n'arrivez plus à marcher et vous devez vous arrêter un moment. C'est le **stade II des douleurs d'effort**.
 - Quand la maladie évolue, les muscles manquent également de sang au repos et les douleurs sont présentes même la nuit (**stade III des douleurs de repos**).
 - Aux stades III et IV, les nerfs peuvent être atteints (**ischémie nerveuse**), ce qui se traduit par des pertes de sensibilité et des paralysies de certaines zones, en particulier si vous souffrez de diabète.
- Les orteils commencent à ne plus bouger, on n'arrive plus à relever le pied... Cela peut être temporaire ou permanent.

- Quand la peau finit par être touchée (**ischémie cutanée**), au stade IV, elle se détruit (**nécrose**, **gangrène** dans le pire des cas). En langage médical on parle de **troubles trophiques**. La peau devient noire ou bleue. Les extrémités sont touchées en premier. Les os, eux, ne souffrent pas.



L'artériopathie est une maladie globale : les **plaques d'athérome** peuvent se développer dans n'importe quelle artère. Dans les jambes, elles peuvent donc se former de l'aorte jusqu'au bout des orteils, mais se déposent préférentiellement à certains endroits. Les deux membres inférieurs sont souvent touchés, mais pas forcément de façon symétrique. D'autres endroits du corps peuvent être touchés (rein, cœur, cerveau, membre supérieur...).

Pourquoi faut-il traiter ?

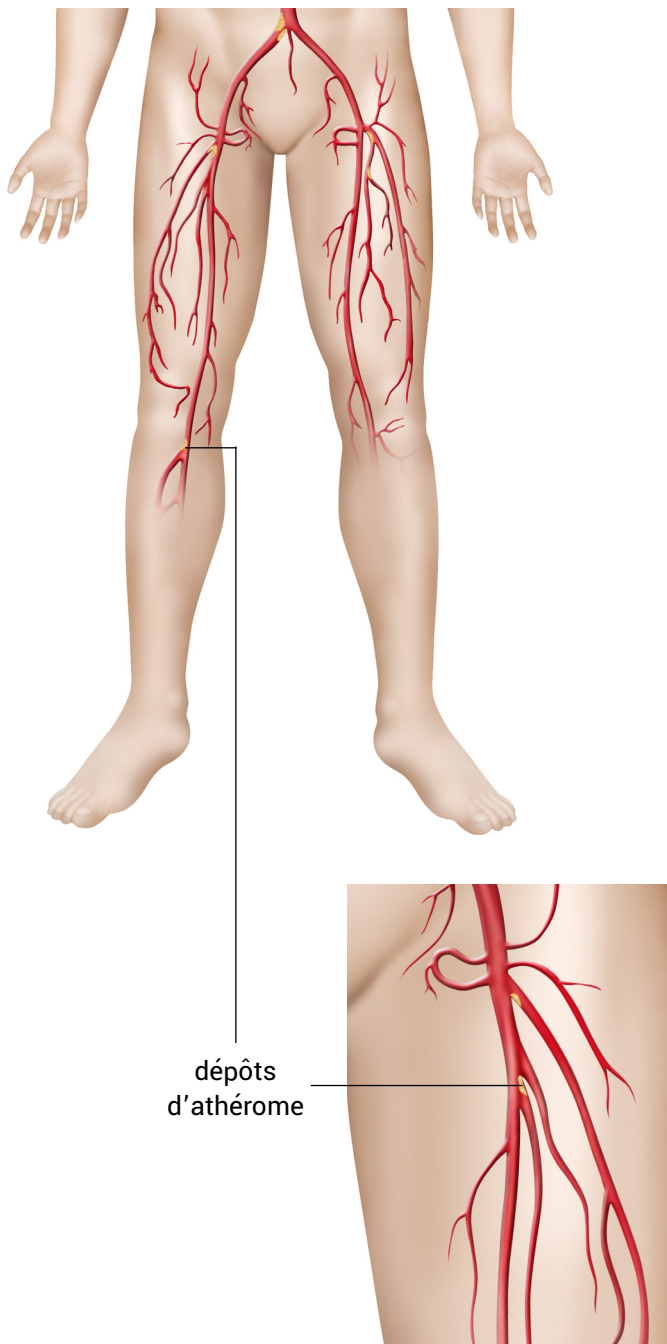
Quels examens faut-il passer ?

Un médecin spécialiste (**médecin vasculaire** ou **angiologue**) vous fait passer un **échodoppler**. Cet examen permet de visualiser à la fois les vaisseaux et le déplacement du sang à l'intérieur.

Si l'échodoppler confirme le problème d'**arthériopathie**, on peut vous demander de passer des examens complémentaires : **artériographie**, **angio-scanner** et **angio-IRM**.

L'**artériographie** consiste à faire une **radiographie** de votre système vasculaire après avoir injecté dans une artère un produit pour la rendre plus visible (**produit de contraste**). Ce produit peut provoquer une sensation passagère de chaleur et de picotement. L'examen nécessite 20 à 36 heures d'hospitalisation, en restant allongé et avec un pansement serré pour comprimer l'artère qui a été percée.

L'**angio-scanner** et l'**angio IRM** fonctionnent sur le même principe, mais avant de prendre les clichés (avec la technique du scanner ou de l'IRM, plus précises que la radiographie) le produit de contraste est diffusé dans une veine (par **perfusion**) et on attend qu'il arrive dans les artères par le biais de la circulation sanguine. Ces examens durent environ une demi-heure et ne nécessitent pas d'hospitalisation.



Quels risques si on ne traite pas ?

La maladie risque de s'aggraver, entraînant de plus en plus de problèmes.

Si on la laisse se développer, à terme les parties du membre inférieur qui ne sont plus alimentées en sang risquent de mourir (**gangrène**) et il n'y a pas d'autre choix que de couper le membre (**amputer**).

Informez-vous auprès de votre médecin. Il est la personne la mieux placée pour évaluer ce que vous risquez en l'absence de traitement.

Quand faut-il opérer ?

Une intervention chirurgicale peut être proposée si le résultat des traitements médicaux n'est pas satisfaisant ou si votre état s'aggrave (passage d'un stade II à un stade III ou IV) et qu'il existe une menace de perdre votre jambe (**ischémie critique**).

Les traitements médicaux

Le traitement médical consiste à agir sur tous les facteurs favorisant la maladie (**diabète**, excès de **cholestérol**, **hypertension artérielle**...) par des médicaments et par un changement de mode de vie.

Cette prise en charge ne modifie pas l'état des artères, mais elle peut améliorer votre état. En effet, quand l'artère principale est malade, de petits vaisseaux sanguins parallèles se développent pour compenser les défauts de circulation. C'est un peu comme si, suite au blocage d'une autoroute, se construisait tout un réseau de petites routes secondaires. On appelle ce phénomène la **suppléance collatérale**.

L'ensemble de ces petites artères de un à deux millimètres de diamètre peut finalement assumer le rôle d'une artère de un centimètre de diamètre chez des personnes dont l'hypertension, le diabète et/ou le cholestérol ont été équilibrés, qui ne fument pas et qui marchent beaucoup.

Il faut arrêter de fumer, éventuellement maigrir. La marche est très importante. On conseille une à deux heures par jour, le plus possible en tous cas. Marcher dix minutes ne sert à rien, c'est la marche quotidienne, continue, régulière et sur terrain plat, qui est efficace.

Limites des traitements médicaux

Les traitements médicaux peuvent freiner l'évolution de la maladie, mais ne l'interrompent pas. Il n'existe pas de médicament pour faire disparaître le dépôt dans les artères.

Les traitements chirurgicaux

Il existe plusieurs types d'opérations, complètement différentes les unes des autres :

- L'**angioplastie** consiste à écraser le dépôt à l'aide d'un petit ballonnet que l'on gonfle à l'intérieur de l'artère, pour élargir le passage. C'est une technique simple, rapide et peu douloureuse.
- L'**endartériectomie** consiste à enlever l'intérieur de l'artère (c'est-à-dire les couches appelées **média** et **intima**), à l'endroit où le dépôt est incrusté. Elle est envisageable lorsque la zone à traiter est limitée. Elle est surtout utilisée au niveau de l'une des bifurcations des artères fémorales en haut de la cuisse, le **trépied fémoral**.
- Le **pontage** est souvent pratiqué si l'angioplastie n'est pas possible. Si l'artère est bouchée et que d'autres petites artères ne parviennent pas à compenser (**suppléance collatérale**), le chirurgien crée une dérivation en plaçant un tuyau de part et d'autre de l'artère bouchée pour que le sang puisse circuler. C'est la technique présentée dans ce fascicule.

Le choix de l'une ou l'autre de ces techniques dépend de votre cas et du savoir-faire de votre chirurgien. Certaines techniques peuvent être associées s'il y a de l'artériopathie à différents endroits. Les solutions sont multiples.

Limites des traitements chirurgicaux

Parfois l'état de santé des patients rend l'intervention chirurgicale impossible. Pour certains, il est trop dangereux d'être endormi (**anesthésié**) par exemple.

La maladie évolue dans tous les cas, et quelle que soit la technique utilisée pour l'opération, elle peut se développer à nouveau (**récidive**). On peut cependant agir sur sa vitesse de progression en suivant des traitements médicaux adaptés et en diminuant les facteurs de risque, en particulier le tabac. Si vous continuez à fumer ou si l'**hypertension**, le **diabète** et le **cholestérol** sont mal équilibrés, les artères vont à nouveau se boucher.

Pour pratiquer un pontage, il est impératif que les artères situées sous le pontage soient en bon état (il faut ce que l'on appelle un bon **lit d'aval**). Si elles sont bouchées, le sang passe mal et reste coincé dans la dérivation que le médecin met en place. Cela risque d'entraîner la formation de caillots. Si le lit d'aval est en mauvais état, on ne peut rien faire. Dans certains cas graves, la seule solution est de couper une partie de la jambe (**amputation**).

L'opération qui vous est proposée

Suivant la localisation de la plaque d'athérome, le **pontage** n'est pas pratiqué au même endroit. Le plus souvent, on fait un pontage entre l'artère de la cuisse (**artère fémorale**) et celle du genou (**artère poplitée**). C'est un **pontage fémoro-poplité**, détaillé dans ce fascicule.

Il existe une dizaine de pontages différents : entre l'aorte et l'artère fémorale, entre l'artère fémorale et le pied... La technique reste cependant la même quelle que soit la localisation du pontage.

Avant l'opération

Il est conseillé de maigrir et de marcher beaucoup. Il faut suivre les recommandations et les traitements médicaux préconisés contre l'artériopathie, car votre état de santé peut présenter certains risques pour l'opération.

L'anesthésie

Avant l'opération, vous prenez rendez-vous avec le **médecin anesthésiste** qui vous examine, propose une méthode adaptée pour vous insensibiliser et vous donne des consignes à respecter.

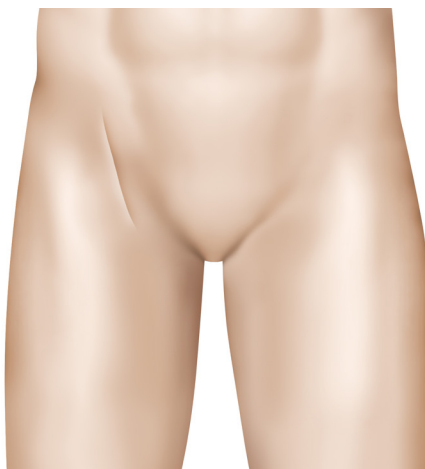
Pendant l'intervention généralement vous dormez complètement (**anesthésie générale**). Si votre état de santé ne le permet pas, on peut vous proposer de n'insensibiliser que le membre inférieur concerné (**anesthésie loco-régionale**).

L'installation

L'intervention se pratique dans une série de pièces appelée **bloc opératoire** conforme à des normes très strictes de propreté et de sécurité.

Vous êtes généralement installé sur le dos sur la table d'opération.

Il existe des variantes techniques parmi lesquelles votre chirurgien choisit en fonction de son savoir-faire et de votre cas. Au cours de l'opération, il doit s'adapter et éventuellement faire des gestes supplémentaires qui rallongent l'opération sans qu'elle soit pour autant plus difficile ou plus risquée.



ouverture de la zone du scarpa

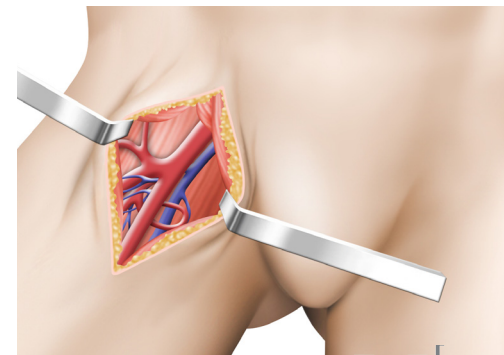
L'ouverture

Le chirurgien pratique au minimum deux ouvertures : une à l'endroit où commence la dérivation et une autre à l'endroit où elle s'arrête.

Dans le cas d'un pontage fémoro-poplité, le chirurgien fait une première ouverture de dix à quinze centimètres au niveau du pli de l'aîne, entre le bas du ventre et le haut de la cuisse (zone du **scarpa**). La deuxième ouverture se situe au niveau du genou.

Parfois, après avoir ouvert au niveau du genou, le chirurgien s'aperçoit que l'artère poplitée est en mauvais état et qu'on ne peut pas l'opérer. Il doit alors pratiquer une troisième ouverture, plus bas sur la jambe.

Dans certains cas, par exemple si le patient est trop gros ou qu'il a déjà des cicatrices sur la jambe, il peut être nécessaire d'ouvrir tout le long de la jambe. La cicatrice peut alors atteindre un mètre.



Le geste principal

Le chirurgien commence par couper la circulation du sang au-dessus et en-dessous de la zone de l'artère sur laquelle il travaille. Il utilise pour cela des petites pinces (**clampage**).

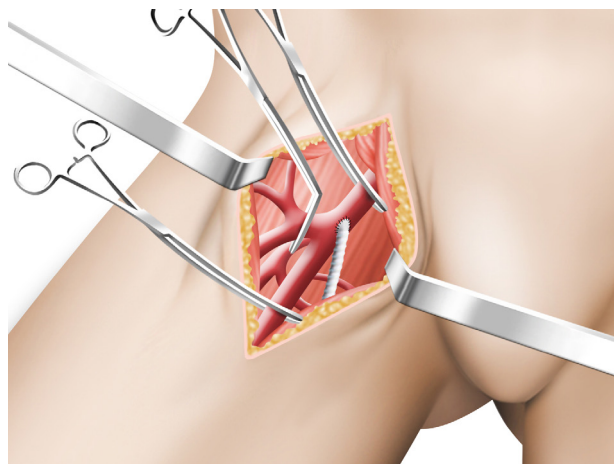
Pour créer une dérivation, il peut utiliser soit une veine (souvent la veine appelée **saphène** qui se trouve juste à côté de l'artère fémorale), soit un matériau artificiel en forme de long tube (une **prothèse**). Chaque fois que cela est possible, le médecin utilise une veine car la durée de vie du pontage est alors rallongée.

Cependant cela n'est pas toujours possible, en particulier si la veine est en mauvais état, si elle a été utilisée ou enlevée. Souvent le chirurgien ne peut en décider qu'après avoir ouvert et avoir pu estimer l'état de la veine.

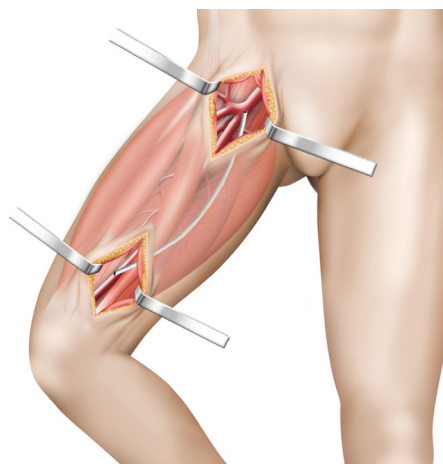
S'il utilise une prothèse, il doit la mettre en place dans la jambe le long de l'artère à ponter en passant entre les muscles. On appelle cette étape de l'opération la **tunnelisation**. Il glisse la prothèse dans l'incision du haut puis la fait passer dans la jambe jusqu'à l'incision du bas.

Pour cela, le chirurgien a parfois besoin de faire une petite incision dans la peau pour préparer le passage de la prothèse entre les muscles.

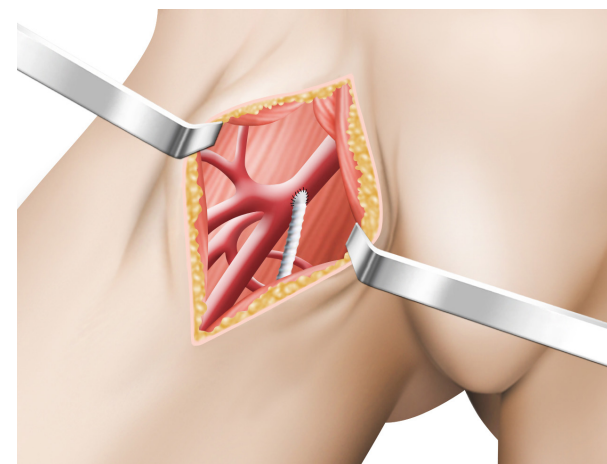
Ensuite il coud la prothèse aux deux extrémités de l'artère (**anastomose**).



clampage



tunnelisation



anastomose

Le geste principal (suite)

Si le chirurgien utilise une veine pour faire la dérivation, celle-ci est déjà en place dans la jambe : il suffit de couper au deux endroits où l'on souhaite fixer l'artère puis de « brancher » la veine à l'artère en cousant.

L'utilisation d'une veine n'a pas de conséquence grave sur la circulation, mais cela nécessite une étape de préparation car les veines sont équipées de **valvules** qui empêchent normalement le passage du sang du haut vers le bas du corps. Or, dans ce cas, elle doit remplacer une artère, dans laquelle le sang descend ! Le chirurgien doit donc enlever les valvules à l'aide d'un outil. On parle de **dévalvulation**.

Une autre solution consiste à enlever la veine sur toute la longueur de la jambe, puis à la retourner en utilisant le bas en haut pour la recoudre dans le sens des valvules de façon à ce que le sang circule dans le bon sens.

Ensuite il coud chaque extrémité de la veine sur l'artère, c'est ce qu'on appelle une **anastomose**.

Quelle que soit la technique employée, une fois le pontage réalisé le chirurgien s'assure que la circulation du sang est rétablie.

Les gestes associés

Dans près de la moitié des cas, le chirurgien a besoin de nettoyer l'artère avant de faire le pontage. Pour ce faire il enlève les deux couches internes (**média** et **intima**) de l'artère, qui contiennent la plaque d'athérome, et ne laisse que la paroi externe. On appelle cette intervention une **endartériectomie**.

Il peut également aspirer un bouchon de sang (**caillot**) s'il s'est formé il y a peu de temps. On parle d'**embolectomie**.

Enfin, il écrase parfois la plaque d'athérome contre les parois grâce à un petit ballonnet qu'il gonfle au niveau des dépôts (**angioplastie**).

La fermeture

Avant de refermer, votre chirurgie met en place **système de drainage** pour évacuer les fluides produits lors de la cicatrisation. Pour refermer, il utilise du fil ou des agrafes, qui peuvent disparaître avec le temps (**résorbables**).

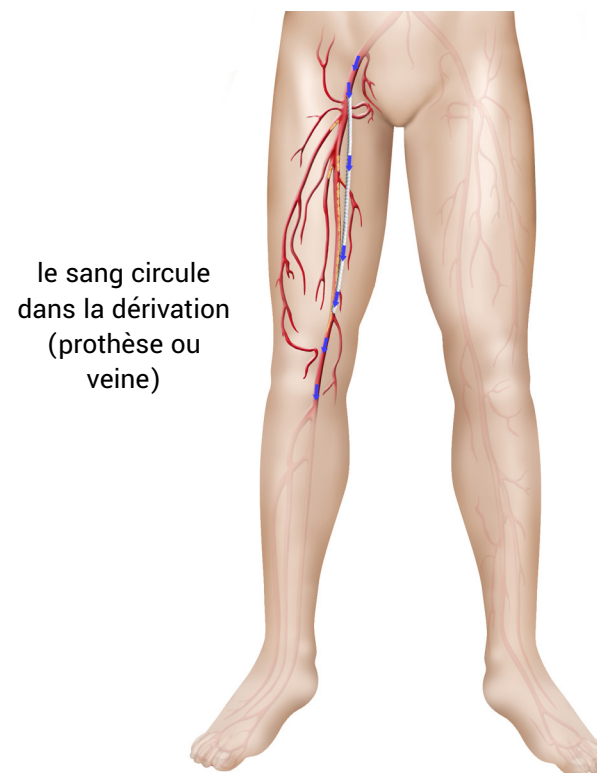
La durée de l'opération

La durée de cette opération peut varier beaucoup sans que son déroulement ne pose un problème particulier, car elle dépend de nombreux facteurs (méthode utilisée, nombre de gestes associés...).

Habituellement, elle dure entre une et quatre heures. Elle est un peu plus longue si le chirurgien utilise une veine pour réaliser le pontage. Il faut compter en plus le temps de la préparation, du réveil...

Faut-il une transfusion ?

C'est une intervention pendant laquelle le patient saigne très peu. Il n'est habituellement pas nécessaire de redonner du sang (**transfuser**).



le sang circule
dans la dérivation
(prothèse ou
veine)

L'opération qui vous est proposée

L'équipe médicale qui s'occupe de vous prend toutes les précautions possibles pour limiter les risques, mais des problèmes peuvent toujours arriver.

Nous ne listons ici que les plus fréquents ou les plus graves parmi ceux qui sont spécifiques de cette intervention.

Pour les risques communs à toutes les opérations, reportez-vous à la fiche « **les risques d'une intervention chirurgicale** ». Les risques liés à l'anesthésie sont indiqués dans le fascicule correspondant.

Certaines de ces complications peuvent nécessiter des gestes complémentaires ou une nouvelle opération. Rassurez-vous, votre chirurgien les connaît bien et met tout en œuvre pour les éviter.

En fonction de votre état de santé vous êtes plus ou moins exposé à l'un ou l'autre de ces risques.

Pendant l'intervention

Lorsque le chirurgien choisit d'utiliser une veine pour le pontage, il doit d'abord retirer les valvules qu'elle contient pour permettre au sang de remonter (**dévalvulation**). Au cours de cette opération, il peut déchirer la veine et la rendre inutilisable. Il peut aussi constater que la veine est de mauvaise qualité. Dans les deux cas, il faut alors envisager de mettre une prothèse.

Il est possible que le chirurgien blesse accidentellement un nerf de la jambe (**nerf crural** ou **nerf sciatique**). Les conséquences varient selon le nerf concerné et le degré auquel il est atteint (**douleurs persistantes, perte de sensibilité, paralysie**), mais elles sont le plus souvent temporaires et ce problème est extrêmement rare.

Il arrive très rarement également qu'un vaisseau sanguin soit abîmé et que cela entraîne d'importants saignements (**hémorragie**) ou la formation d'une poche de sang (**hématome**). Si c'est le cas, il peut être nécessaire de vous redonner du sang (**transfusion**).

Après l'intervention

Il arrive parfois que la zone qui a été opérée saigne et qu'il se forme une poche de sang (**hématome**), ce qui peut nécessiter un traitement complémentaire.

Le fait de rester allongé favorise la formation de caillots dans les veines des jambes (**phlébite**). Si ces caillots partent dans la circulation sanguine, ils peuvent boucher des vaisseaux des poumons (**embolie pulmonaire**). Le traitement pour fluidifier le sang que vous prenez après l'opération permet de limiter ce risque.

Il est toujours possible que le pontage se bouche (**thrombose**), en particulier s'il s'agit d'une prothèse. Dans ce cas, vous pouvez subir une nouvelle opération pour le déboucher et trouver la cause s'il y en a une. Surveillez la chaleur de votre pied. S'il vous paraît anormalement froid, alertez immédiatement votre médecin : il est possible qu'il ne soit plus alimenté en sang à cause d'une thrombose.

Après l'intervention

La région du pli de l'aîne est particulièrement exposée aux microbes et il arrive que la zone opérée en soit envahie (**infection**). Si un début d'infection est détecté, vous recevez un des médicaments (**antibiotiques**) qui aident à les éliminer. Des analyses permettent d'identifier le microbe et ainsi d'adapter le traitement pour une efficacité maximale.

Le risque d'infection est particulièrement présent si votre médecin a mis une prothèse. En effet, les microbes ont tendance à se fixer sur les matériaux synthétiques présents dans l'organisme. Il faut donc respecter les règles de propreté et d'hygiène dans la période qui entoure votre opération, notamment en période de cicatrisation.

Si l'infection est sévère, une poche remplie de pus (**abcès**) peut se former. Si c'est nécessaire, vous pouvez subir une nouvelle opération pour la vider.

Si la prothèse est infectée, il faut réopérer d'urgence pour la retirer. Si les microbes passent dans le sang, ils peuvent se propager dans le corps et entraîner une **septicémie**, qui peut avoir des conséquences graves.

Comme il faut attendre que l'infection soit soignée avant de remettre une prothèse en place, il arrive parfois qu'une partie de la jambe soit privée de sang pendant un moment sans que l'on ne puisse rien faire. Si cette partie de la jambe meurt, il est parfois nécessaire de la couper (**amputation**).

La lymphe est un liquide transparent qui circule dans notre corps. Elle traverse les **ganglions lymphatiques**, qui jouent un rôle dans la défense contre les maladies.

La zone du pli de l'aîne est particulièrement riche en ganglions lymphatiques et il arrive parfois qu'ils soient abîmés pendant l'opération. Une petite boule de lymphe finit par se former au niveau de la cicatrice. C'est une **lymphocèle**, qui n'est généralement pas grave et disparaît d'elle-même en quelques mois.

Mais dans de rares cas, il est possible que de la lymphe s'écoule par les plaies (**lymphorrhée**). Si l'écoulement est important, votre chirurgien peut être amené à vous réopérer pour essayer d'arrêter la lymphorrhée, qui pourrait causer une infection.

En cas de problème

Si vous constatez quelque chose d'anormal après l'opération, n'hésitez pas à en parler à votre chirurgien. Il est en mesure de vous aider au mieux puisqu'il connaît précisément votre cas.

L'**artériopathie** est une maladie évolutive, qui peut toucher plusieurs autres artères de votre corps. Les différents traitements qui vous sont proposés permettent de traiter un problème ponctuel, mais n'évitent pas l'apparition d'autres symptômes dans les années qui suivent.

Pour ralentir l'évolution et l'extension de la maladie, il vous faut impérativement arrêter de fumer, traiter l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, le surpoids, adopter une alimentation appropriée et vous faire suivre régulièrement par votre médecin.

Douleur

Chaque personne perçoit différemment la douleur. Habituellement, elle est assez importante, mais des moyens adaptés permettent de la contrôler. La prise d'antidouleurs peut faire partie des soins post-opératoires. Si malgré tout vous avez mal, n'hésitez pas à en parler à l'équipe médicale qui s'occupe de vous, il existe toujours une solution.

Fonction et autonomie

Vous devez absolument rester allongé pendant les 24 heures qui suivent l'intervention, sinon vous risquez des saignements importants ou la formation d'une poche de sang (**hématome**) au niveau de la zone opérée. La plupart du temps si elles se forment, ces poches s'évacuent naturellement sans aucun traitement, mais elles peuvent entraîner des douleurs ou une gêne.

Passé ce délai, vous pouvez marcher normalement ou au moins vous asseoir. Les mouvements sont même recommandés pour favoriser la circulation sanguine et limiter le risque de formation de caillots dans la jambe. C'est souvent douloureux et vous vous fatiguez rapidement. Cette gêne dure environ un mois.

Retour à domicile

En général l'hospitalisation dure entre cinq et dix jours, le temps de vérifier qu'aucune infection n'apparaît. Mais tout dépend de votre cas et de l'organisation de l'établissement où vous êtes soigné.

Principaux soins

Des séances de **rééducation** avec un spécialiste (**kinésithérapeute**) sont souvent nécessaires pendant au moins un mois. En effet, si vous restez trop longtemps dans la même position, les jambes peuvent se raidir. Rester allonger sans bouger entraîne parfois des maladies (**infections urinaires**, **phlébite**...).

Pendant l'opération, il arrive souvent que le chirurgien soit obligé de couper certains muscles du genou. Le kinésithérapeute vous fait alors faire des exercices pour éviter que le genou ne se raidisse.

Même si c'est douloureux, il est conseillé de beaucoup marcher. La marche active la circulation du sang, ce qui permet de limiter les complications.

Vous prenez un traitement (**aspirine**) qui fluidifie le sang (**anticoagulants**). Si vous présentez un risque de phlébite, vous portez des bas de contention pour favoriser la circulation.

Pendant l'hospitalisation, les cicatrices sont régulièrement désinfectées.

Les fils ou les agrafes sont retirés après une dizaine de jours.

Suivi

Il faut suivre rigoureusement les consignes de votre chirurgien. Allez aux rendez-vous qu'il vous programme.

Vous le revoyez habituellement trois mois après l'intervention et passez des examens de contrôle pour vérifier les résultats de l'opération.

Vous avez notamment rendez-vous avec votre angiologue, qui vérifie que le pontage fonctionne bien grâce à une échographie.

Par la suite, votre suivi restera constant.

Fonction et autonomie

En cas de succès du traitement, le sang circule bien dans l'artère qui a été traitée. Après environ un mois, vous retrouvez progressivement votre capacité de mouvement. La **rééducation** dure généralement un à deux mois. Vous pouvez ressentir des douleurs légères ou une gêne pendant la rééducation.

Vous pouvez à nouveau marcher sans ressentir de douleurs ni de crampes au bout d'une certaine distance, car vos muscles sont suffisamment approvisionnés en sang.

L'arrêt de travail dure au moins un mois. Après, il n'y a généralement aucune limite dans vos activités. Vous pouvez mener une vie parfaitement normale. Si vous aviez une plaie qui peinait à cicatriser, l'apport en sang va permettre une accélération de la cicatrisation.

L'aspect des cicatrices dépend de l'état de votre peau et de leur exposition au soleil, qu'il faut éviter.

Principaux soins

Vous continuez à prendre les médicaments pour fluidifier le sang (**anticoagulants**) tout au long de votre vie. Il limite l'aggravation de votre artériopathie et surtout vous protège de la formation de plaque d'athérome dans d'autres artères importantes du système vasculaire.

Ne prenez pas de bain pendant le premier mois qui suit l'opération.

L'aspect des cicatrices dépend de l'état de votre peau et de leur exposition au soleil, qu'il faut éviter.

L'opération ne soigne pas votre artériopathie définitivement. Il est important de continuer à corriger tous les facteurs qui favorisent la maladie (**diabète**, excès de **cholestérol**, **hypertension artérielle**), de marcher beaucoup et surtout de ne plus fumer. Sinon, cela revient à anéantir tous les bénéfices de l'intervention. Le pontage peut également se boucher !

Le pontage d'une artère de la jambe est une opération courante, qui permet de faire disparaître les risques de complications graves pour votre jambe.

Elle présente toutefois certains risques, principalement pour votre cœur, et surtout elle ne guérit pas définitivement l'artériopathie.

Seul un changement de mode de vie et un traitement adapté peuvent limiter les risques de récurrence.

Ce livret présente toutes les informations utiles pour comprendre le problème dont vous souffrez, et détaille la procédure qui vous a été proposée pour y remédier.

Il aborde aussi les risques, et présente le résultat que vous pouvez attendre de l'intervention. Comme cela, vous décidez de vous faire soigner en parfaite connaissance de cause.

Conçu par des médecins, ce livret suit le déroulement d'une « consultation idéale » : il répond, dans l'ordre, à toutes les questions qu'un patient peut poser à son médecin ou à son chirurgien.

Bien sûr, vous pouvez aussi chercher sans attendre les réponses qui vous intéressent ; elles sont présentées de la manière la plus simple et la plus claire possible.

Une fois la lecture terminée, si vous avez besoin de précisions sur votre propre état de santé ou sur les solutions proposées, n'oubliez pas que votre médecin ou votre chirurgien sont les mieux placés pour vous répondre, car ce sont eux qui connaissent au mieux votre cas.



L'information est un soin

Persomed est une société d'édition spécialisée dans l'information médicale et chirurgicale.

Les livrets d'information de la gamme CID accompagnent les patients, les futurs opérés, et ceux qui les soignent depuis 2001.