

Pontage artériel du membre inférieur

Problématique médicale

Bénéfices

La maladie artérielle obstructive du membre inférieur engendre une diminution de la perfusion sanguine de la jambe. Ce manque de sang peut se manifester sous la forme de douleurs à la marche, de douleurs au repos et de lésions cutanées. Le pontage artériel du membre inférieur sert à améliorer la perfusion sanguine et ainsi faire diminuer voir disparaître les symptômes.

Risques

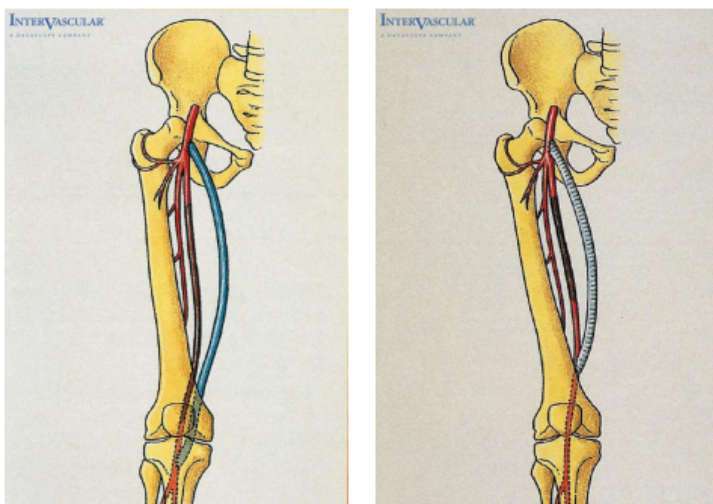
Les principaux risques chirurgicaux sont :

- 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.
- Les complications cicatricielles, inhérentes à toute incision chirurgicale, telles qu'infection, déhiscence, nécrose cutanée, hématome et écoulement.
- L'œdème des membres inférieurs. Celui-ci peut résulter de l'augmentation de la perfusion sanguine. Il disparaît classiquement après quelques semaines. Parfois un drainage lymphatique par le physiothérapeute est prescrit.
- 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



A gauche : pontage fémoro-poplité sous-géniculé veineux ; A droite : pontage fémoro-poplité sus-géniculé prothétique

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 ou sous rachianesthésie (piqûre dans le dos qui n'endort que les jambes). Des incisions cutanées sont réalisées pour aborder les artères malades et les veines destinées au pontage. Les artères malades sont clampées et remplacées par les veines prélevées. Celles-ci sont suturées de part et d'autre aux artères saines par des fils. Parfois, si le patient n'a pas de veines à disposition des tubes synthétiques appelés prothèses peuvent être utilisés pour remplacer les artères malades.

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 mobilisé. 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.

[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.