

LES SUITES DE L'OPERATION

✓ Se réveiller

Vous vous réveillerez sous surveillance en service de Soins Intensifs où vous passerez 1 à 3 jours. Le traitement anti-coagulant intra veineux est débuté et poursuivi par un traitement antiagrégant plaquettaire et (ou) un traitement anti-coagulant per os à la sortie.

✓ Se lever

Lit strict est habituellement imposé pendant les premières 24h suivi du schéma progressif de mobilisation.

✓ Douleur

Afin d'être correctement soulagé après l'opération, un cathéter péridural sera utilisé au niveau de la colonne lombaire (dos) pour contrôler la douleur. Une sonde vésicale est mise en place pour éviter la rétention urinaire, et sera enlevée dès l'arrêt de l'antalgie (médicament contre la douleur) par voie péridurale.

Après son retrait, on vous suggérera de prendre vos calmants régulièrement afin de faciliter votre mobilisation et votre confort.

APRÈS LE RETOUR À LA MAISON

✓ Alimentation

Une alimentation équilibrée est suggérée, de préférence pauvres en cholestérol. Si vous êtes diabétique, une glycémie contrôlée favorise une meilleure guérison des plaies.

✓ Douleur

Des douleurs peuvent persister, même si votre circulation est bien rétablie. Vous pourrez aussi avoir des douleurs, au niveau des incisions. Des médicaments analgésiques vous seront prescrits afin de soulager la douleur. Ils doivent être pris régulièrement jusqu'à disparition de la douleur.

✓ Plaie(s) opératoire(s)

La plaie opératoire doit être propre et sans écoulement. Ne pas frotter ni enlever la colle chirurgicale au niveau des incisions. La colle peut être mouillée durant la douche. Ne pas ajouter de pansement ni de pommade.

REPRENDRE SA VIE NORMALEMENT

Reprenez progressivement vos activités habituelles, selon votre tolérance, et faites de même pour vos activités sexuelles.

Eviter le port de charges, ainsi que tout effort pendant 6 semaines.

N'oubliez pas le contrôle post-opératoire dans le cabinet médical chez l'angiologue puis chez le chirurgien.

QUELS SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

✓ Complications immédiates

Hémorragie (pouvant nécessiter la transfusion sanguine), infarctus de myocarde, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale aigue, ischémie colique, occlusion de pontage.

✓ Complications tardives

- Infection de la prothèse.
- Les resténoses.
- Problèmes sexuels chez l'homme (dysfonctionnement à type d'éjaculation rétrograde temporaire ou définitive), impuissance.

✓ Toute chirurgie expose au risque d'une infection de plaie. Ces risques font l'objet d'une attention particulière et continue pendant tout votre séjour à l'hôpital.

Si ces informations suscitent de nouvelles questions, n'hésitez pas à nous les poser. Notre souhait est de vous permettre d'aborder votre opération en toute confiance.

EHC - HÔPITAL DE MORGES

Chemin du Crêt 2
CH – 1110 Morges

En cas de questions :

Secrétariat d'orthopédie : Tél. 021 804 2798

Pour les urgences ou la policlinique : Tél. 021 804 2211

Références :

Image no 1 : www.SIRweb.org, Image no 2 : www.weetlogs.scilogis.be, Images no 3 : www.em-consulte.com

106 998

www.ehc-vd.ch

CURE D'ANÉVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE ET REVASCULARISATION AORTO-ILIAQUE

INFORMATION AUX PATIENTS

CHIRURGIE VASCULAIRE

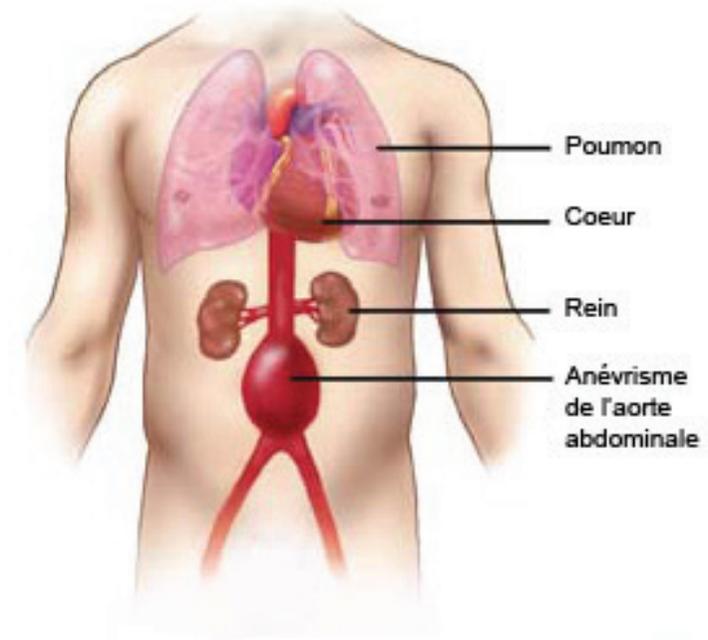


Image no 1

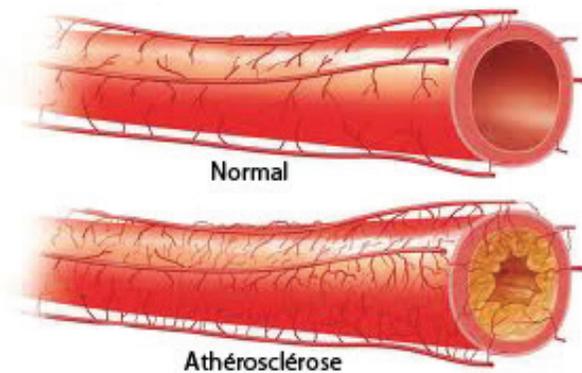
www.ehc-vd.ch

Cette brochure contient les principales réponses aux questions les plus souvent posées à propos de **revascularisation aorto-iliaque et la cure d'anévrisme de l'aorte abdominale (AAA)** mais elle ne remplace pas votre entretien avec le chirurgien et le personnel soignant.

L' AORTE

L'aorte est la plus grosse artère du corps humain. Elle prend son origine au niveau du cœur et chemine tout au long de la face antérieure de la colonne vertébrale. De celle-ci, partent de nombreuses artères (vaisseaux) qui permettent de perfuser l'ensemble du corps humain.

Les artères peuvent être atteintes par l'athérosclérose qui correspond à l'accumulation de dépôts de graisses et de calcaire dans la paroi de l'artère, aboutissant à l'occlusion ou à un rétrécissement (sténose) de celle-ci comme sur l'image ci-dessous :



L'anévrisme de l'aorte abdominale est une maladie de la paroi artérielle, responsable d'une augmentation progressive du diamètre et d'une fragilité de la paroi.

L'évolution naturelle de l'anévrisme se fait vers l'augmentation de son calibre qui à terme peut provoquer la rupture de l'aorte, menaçant la vie du patient et nécessite une intervention chirurgicale immédiate.

LES CAUSES DES MALADIES VASCULAIRES OCCLUSIVES

L'athérosclérose est la principale cause. Les facteurs de risques de l'athérosclérose sont : le tabac, l'hypertension artérielle, le diabète, l'hérédité athéromateuse, l'alimentation riche en graisses saturées.

LES FACTEURS DE RISQUE POUVANT CONTRIBUER À UN ANÉVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE (AAA)

L'hypertension artérielle représente l'origine presque exclusive des anévrismes de l'aorte abdominale (95%) suivi par d'autres facteurs comme le tabac, le sédentarité, l'âge (60 ans et plus), le sexe masculin, l'hérédité, etc.

TRAITEMENT

Les techniques proposées pour la revascularisation chirurgicale des lésions occlusives à l'étage aorto-iliaque sont :

- ✓ **Traitement chirurgical comme :** endartériectomie, pontages anatomiques (image no5) ou extra-anatomiques (contournement du segment obstrué) :

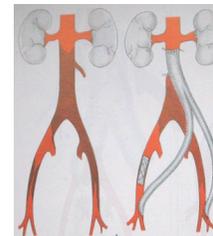


Image no 3 : Pontage aorto-bifémoral

- ✓ **Traitement endovasculaire :** l'angioplastie avec pose de stent, et parfois des techniques mixtes.

Deux techniques peuvent être proposées pour traiter un anévrisme de l'aorte abdominale :

- ✓ **Traitement chirurgical ou mise à plat de l'anévrisme et mise en place d'une prothèse aortique.** Cette intervention nécessite une laparotomie (ouverture de l'abdomen)

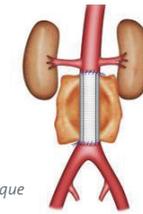


Image no 4 : Pontage aorto-aortique

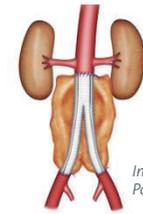


Image no 5 : Pontage aorto bi iliaque

- ✓ **Traitement endovasculaire** consiste à exclure l'anévrisme à l'aide d'une endoprothèse. Cette technique ne nécessite pas d'ouverture de l'abdomen. Elle peut être proposée si des critères morphologiques très précis sont respectés.

AVANT L'OPÉRATION

Dans les jours qui précèdent l'opération, il faut suivre de près les recommandations données par votre chirurgien concernant votre traitement médicamenteux car certains médicaments (anticoagulants, anti-inflammatoires, etc.) peuvent être arrêtés avant l'opération.

Certains examens comme l'électrocardiographie de stress, la fonction pulmonaire ou l'écho-doppler carotidien peuvent être demandés afin de compléter le bilan pré-opératoire.

Le jour de l'intervention, vous devez être à jeun.

L'INTERVENTION CHIRURGICALE

Cette intervention est généralement faite sous anesthésie générale avec cathéter péridural.

Un antibiotique est administré à l'induction de l'anesthésie pour prévenir les infections, et est complété en période postopératoire.

Les pertes sanguines pendant l'opération peuvent nécessiter la transfusion de produits sanguins.

La durée de l'intervention varie de 2 à 4 heures.

La durée de séjour hospitalier est environ 10 jours.