

Afin de limiter l'hématome à l'endroit de la ponction artérielle, il vous est demandé de rester allongé(e) pendant 4 à 6 heures sans plier la jambe ou le bras du côté de la ponction. Le personnel soignant vous accompagnera pour votre première mobilisation.

Si votre intervention est réalisée en ambulatoire, après la période d'observation, et en l'absence de complication, vous pourrez rentrer chez vous.

APRÈS LE RETOUR À LA MAISON

- ✓ Evitez le port de charges, ainsi que tout effort, et les exercices physiques intenses pendant 48 heures.
- ✓ Vous devez garder le pansement placé au niveau de la ponction minimum 24 heures puis vous pourrez vous doucher.
- ✓ Vous pouvez appliquer du froid (poche à glace) au niveau du point de ponction afin d'aider la résorption de l'hématome.

N'oubliez pas les contrôles post-opératoires dans le cabinet médical chez l'angiologue puis chez le chirurgien.

Ces risques font l'objet d'une attention particulière et continue pendant tout votre séjour à l'hôpital.

La maladie veineuse étant évolutive, de nouvelles varices peuvent se développer ultérieurement. Ces varices peuvent être traitées à leur tour si nécessaire.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION ?

Toute intervention sur le corps humain comporte un risque de complication même dans les conditions de sécurité maximale.

Les risques comportent :

- ✓ Les complications allergiques liées à l'utilisation de produits de contraste iodé ou d'anesthésique local.

- ✓ Les complications au niveau du point de ponction comme un hématome (un bleu) de taille variable, qui disparaissent en quelques jours voir quelques semaines, sont fréquents.

Dans des cas rares, un faux-anévrisme (poche de sang circulant au niveau du point de ponction) ou une fistule artério-veineuse (communication entre l'artère et la veine créée par la ponction) peuvent survenir et nécessiter un traitement complémentaire.

- ✓ Les complications thrombo-emboliques dues au cheminement du cathéter dans les artères pouvant entraîner l'occlusion de celles-ci ou une embolie (caillot sanguin, plaque d'athérome qui migre).

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.

CONTACT

EHC - HÔPITAL DE MORGES

Chemin du Crêt 2
CH – 1110 Morges

En cas de questions :

AVANT l'opération : Tél. 021 804 23 36

APRÈS l'opération : Tél. 021 804 20 08

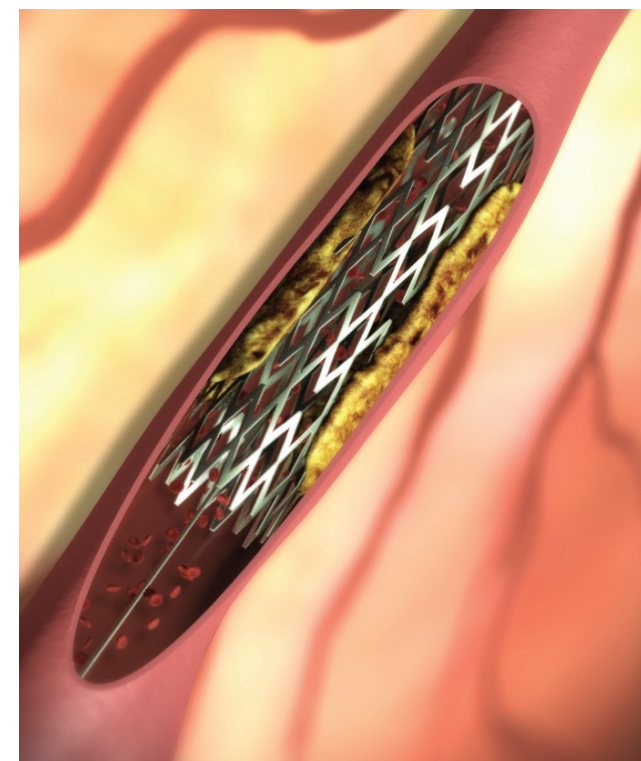
Références :

Les images sont tirées de : www.cimed-sa.ch, www.cirse.org, www.photosearch.fr et archives de l'EHC

ARTÉRIOGRAPHIE ET ANGIOPLASTIE PERCUTANÉE

INFORMATION AUX PATIENTS

CHIRURGIE VASCULAIRE



Cette brochure contient les principales réponses aux questions les plus souvent posées à propos de **l'artériographie et angioplastie percutanée** mais elle ne remplace pas votre entretien avec le médecin et le personnel soignant.

QU'EST-CE QU'UNE ARTÉRIOGRAPHIE ?

Une artériographie ou une angiographie est un examen radiologique qui consiste à visualiser des artères du corps entier (rénales, digestives, des membres inférieurs ou supérieurs, des vaisseaux du cou, ...).

L'angiographie permet de réaliser des examens à visée

- ✓ soit **diagnostique** : l'objectif est d'identifier des lésions vasculaires
- ✓ soit **interventionnelle** : l'objectif est de traiter la/les lésion(s) vasculaire(s).

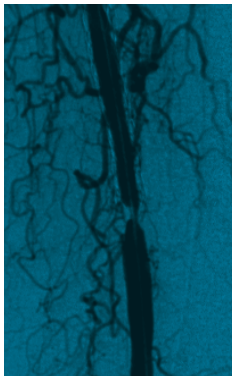
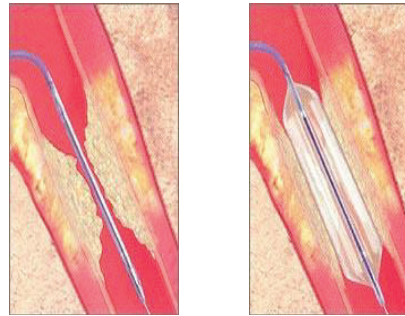


Image no 2 : Sténose d'une artère

Ces deux procédures peuvent être effectuées durant la même intervention.

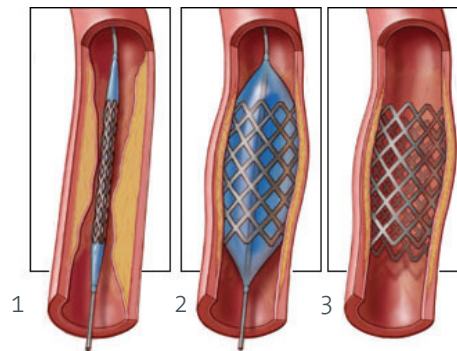
QU'EST-CE QU'UNE ANGIOPLASTIE ?

Cette intervention est la suite de l'angiographie. Elle consiste à corriger sous contrôle radiographique les artères atteintes de rétrécissement ou d'occlusion dus à l'athérosclérose (accumulation de dépôts dans la paroi d'une artère) en les dilatant à l'aide d'un petit ballon.



Images no 3 : Dilatation d'une artère par ballonnet

Lorsque le ballonnet d'angioplastie n'a pas été suffisamment efficace, un ressort (stent) peut être placé sur la portion rétrécie et malade.



Images no 4 : Pose d'un stent

1. Avant traitement
2. Dilatation de l'artère et pose du stent
3. Après traitement

AVANT L'INTERVENTION

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

Le jour de l'intervention, vous devrez être à jeun, au cours des 6 heures précédant votre intervention. Vous pourrez boire un peu d'eau pour prendre les médicaments autorisés.

L'INTERVENTION

L'intervention est réalisée, sauf exception, sous anesthésie locale.

Si nécessaire, un rasage sera réalisé au niveau de la zone de ponction (pli de l'aîne, pli du coude, cou, etc.) afin d'introduire le cathéter qui sera dirigé dans les artères à explorer, sous contrôle radiographique. Ce cathéter sert à injecter le produit iodé pour visualiser les vaisseaux lors de la prise des clichés aux rayons X. Lorsque la procédure est terminée, le cathéter est retiré.

Si l'injection de produit de contraste iodé met en évidence un rétrécissement de l'artère (sténose), celle-ci sera dilatée par un ballonnet avec mise en place d'un stent si nécessaire.

La durée de l'intervention varie en fonction de sa complexité mais se situe habituellement entre une et deux heures.

LES SUITES DE L'INTERVENTION

Après la procédure, vous serez surveillé de près pour vérifier en particulier qu'il n'existe pas de saignement à l'endroit de la ponction, avant d'être transféré dans votre chambre pour une période d'observation de quelques heures.