Société de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire de Langue Française

INFORMATION PRÉ-OPÉRATOIRE

Pontage Aorto-Bifémoral

Pontage du carrefour aortique

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Nature de l'intervention :

_____

_____

Dr

Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par la **Société Française de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire**, est destinée à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre chirurgien vasculaire à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne remplace la **relation** que vous avez avec votre chirurgien. Il est indispensable, en cas d'incompréhension ou de questions supplémentaires, que vous le revoyiez pour avoir des éclaircissements. **Ne vous faites pas opérer si vous avez encore des questions** sur l'indication opératoire, les bénéfices, les risques et les suites opératoires.

Cette fiche vous expose les **raisons** de l'acte qui va être réalisé, son **déroulement** et ses **suites habituelles**, les **bénéfices** et les **risques connus**, même des complications rares. Ces complications sont inhérentes à la technique chirurgicale ; elles existent dans toutes les équipes et relèvent de l'**aléa thérapeutique**.

Prenez le temps de lire ce document, éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant. Pour plus d'informations : **www.vasculaire.com**.

1. Présentation

L'aorte abdominale et les artères iliaques peuvent être rétrécies ou obstruées par des lésions athéromateuses, constituant l'**artériopathie chronique oblitérante** des membres inférieurs. Cette maladie se traduit par des douleurs de marche et peut aller jusqu'à la **gangrène des orteils**, avec menace d'amputation.

Lorsque que les traitements endovasculaires ont échoué ou ne sont pas possibles, un **pontage aorto-bifémoral** (pontage du carrefour aortique) peut être préconisé.

2. Modalités

Il s'agit d'une chirurgie lourde nécessitant l'absence de comorbidités graves, évaluées lors de la consultation d'anesthésie. L'intervention est réalisée sous **anesthésie générale**. Le principe est de **court-circuiter les artères oblitérées** en réalisant une dérivation entre l'aorte abdominale et les artères fémorales ; l'aorte est abordée par une ouverture abdominale, chaque artère fémorale au pli de l'aine.

3. Risques et complications

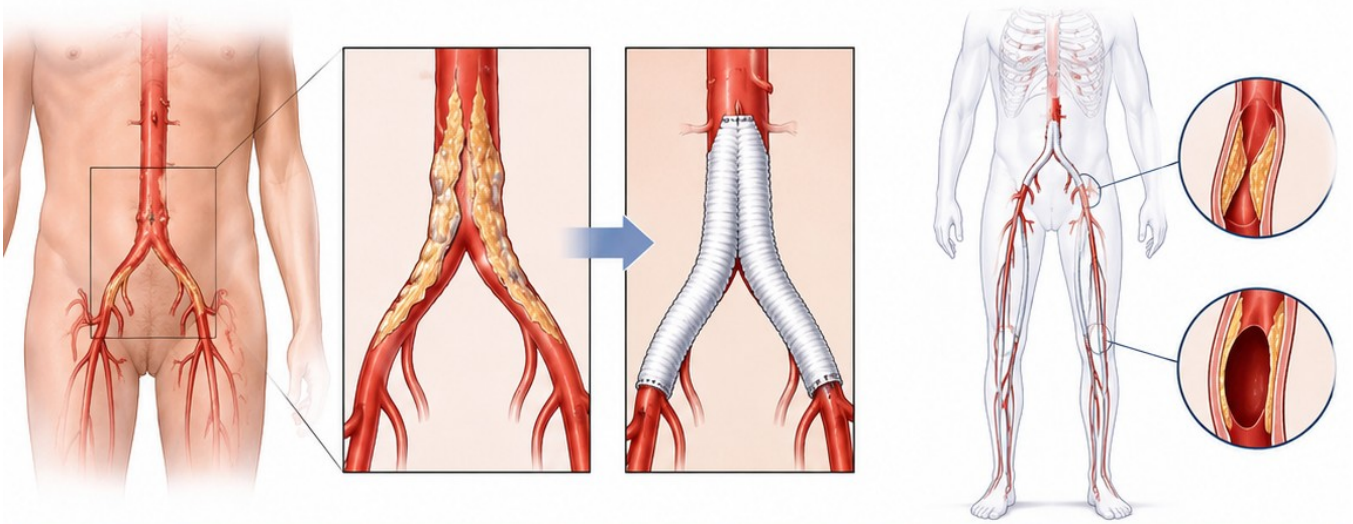
- **Hémorragie**, pouvant nécessiter transfusion et/ou réintervention
- **Ischémie aiguë d'un membre**, pouvant nécessiter une nouvelle intervention
- **Insuffisance rénale aiguë**, pouvant aller jusqu'à l'hémodialyse temporaire ou définitive
- **Insuffisance respiratoire aiguë**, pouvant prolonger le séjour en réanimation
- **Ischémie intestinale**, grave, pouvant nécessiter une réintervention en urgence (rarement prévisible)
- **Complications cardiaques**
- **Décès**
- **Risques à distance :** éventrations, troubles sexuels surtout chez l'homme

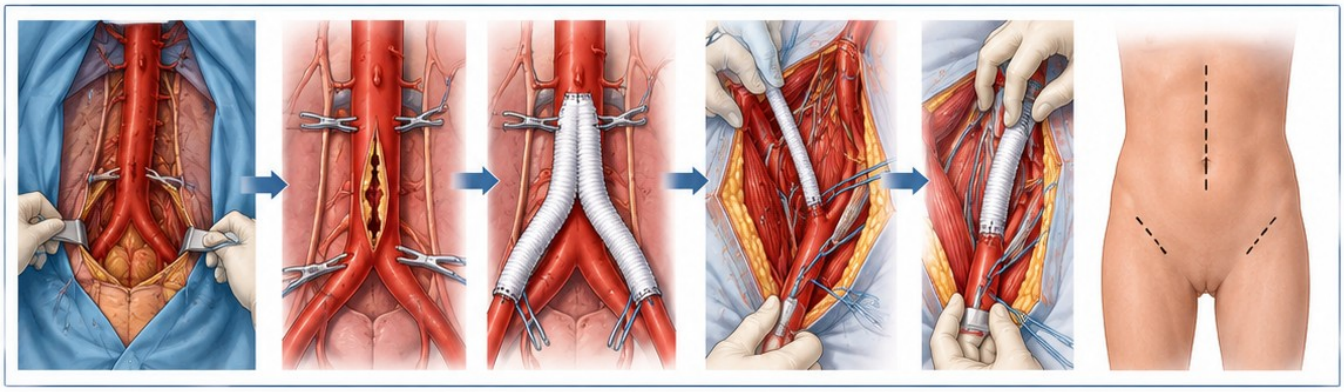
4. Surveillance et évolution

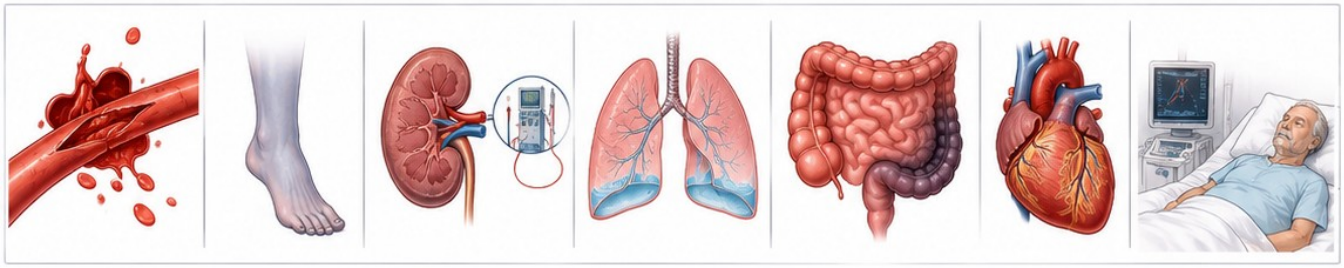
Tout sujet porteur d'un pontage aorto-bi-fémoral doit bénéficier d'une **surveillance** par examen clinique et échodoppler, afin de détecter toute dégradation du pontage et/ou des artères sous-jacentes.

La poursuite du tabagisme et l'absence d'activité physique sont des facteurs favorisant la thrombose des pontages et augmentant le risque de réinterventions, et donc d'amputations majeures.

Le traitement médical a visée de protection artérielle est indispensable au long cours.







🚨 **Conduite à tenir**

En cas d'urgence, votre chirurgien vasculaire vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre, faites le 15.

Sevrage tabagique

🚭 **Le tabac multiplie les risques**

Fumer augmente le risque de complications de toute chirurgie, en particulier le **risque infectieux (×3)** et les **difficultés de cicatrisation (×5)**. **Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention** diminue significativement ces risques. Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la convalescence.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, à votre chirurgien et à votre anesthésiste, ou appelez **Tabac info service** au **39 89** ou sur **tabac-info-service.fr**.

Questions pratiques

Comment puis-je me laver ?
Dès votre retour à domicile, vous pouvez prendre une **douche**.

Puis-je faire du sport ?
La reprise des activités physiques dépend de la technique réalisée et sera précisée par votre chirurgien.

Puis-je conduire après l'intervention ?
Certains médicaments contre la douleur peuvent entraîner une somnolence non compatible avec la conduite. La conduite d'un véhicule personnel est possible **selon l'accord de votre chirurgien**.

Puis-je voyager ?
Les voyages sont possibles selon l'accord de votre chirurgien.

Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?
La reprise d'une activité sexuelle est possible **dès que votre état général le permet**.

Destination de cette fiche

Cette fiche d'information vous est **destinée**. Elle a pour but de vous fournir les éléments nécessaires à votre **réflexion** et à votre **consentement éclairé**, en complément des explications orales données en consultation. Elle ne se substitue pas au dialogue avec votre chirurgien et votre médecin anesthésiste. Une copie peut être conservée dans votre **dossier médical**.

Dans le cadre du Registre de spécialité, certaines de vos données médicales (informations cliniques, traitements, données démographiques) pourront être recueillies à des fins de recherche médicale et d'amélioration des pratiques de soins. Avant tout partage, vos données sont anonymisées : votre identité est remplacée par un code anonyme, de sorte que les destinataires ne peuvent pas vous identifier. Vous pouvez à tout moment vous opposer à ce partage sans que cela n'ait de conséquence sur votre prise en charge.

Consentement éclairé — Document de consentement aux soins

Dans le respect du code de santé publique (**article R. 4127-36**), je soussigné(e) **Madame / Monsieur**

_____

reconnais avoir été informé(e) par le **Docteur** _____

en date du _____

à propos de l'intervention qui m'est proposée :

_____

(par exemple : pontage aorto-bifémoral prothétique)

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Docteur _____ qui a répondu à toutes mes interrogations et m'a rappelé que je pouvais, jusqu'au dernier moment, **annuler l'intervention**.

> ⚠️ **Document important**
>
> Ce document est important. Il est **indispensable de le communiquer avant l'intervention**. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.

Fait à _____ Le _____

En deux exemplaires

Signature du patient :

Signature du chirurgien :

Cette fiche a été réalisée par la Société de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire Française pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée.

Personne de confiance

Madame, Monsieur,

En application de la **loi du 4 mars 2002**, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du **consentement éclairé** qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'**associer un proche** aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour.

Elle **participera aux prises de décisions** de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.

☐ **Je ne souhaite pas désigner une personne de confiance**

À _____ Le _____

Signature :

☐ **Je souhaite désigner une personne de confiance**

Cette personne est :

Nom : _____ Prénom : _____

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin…) : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Adresse : _____

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour **toute la durée de mon hospitalisation**. Je peux **révoquer cette désignation à tout moment** et, dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.

Date de la désignation : _____

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance :

Tout savoir sur le **Pontage Aorto-Bifémoral**

Pour comprendre les enjeux, le déroulement et les suites d'une chirurgie de pontage du carrefour aortique.

L'INTERVENTION ET SES RISQUES

UNE CHIRURGIE LOURDE COMPORTANT DES RISQUES

Hémorragies

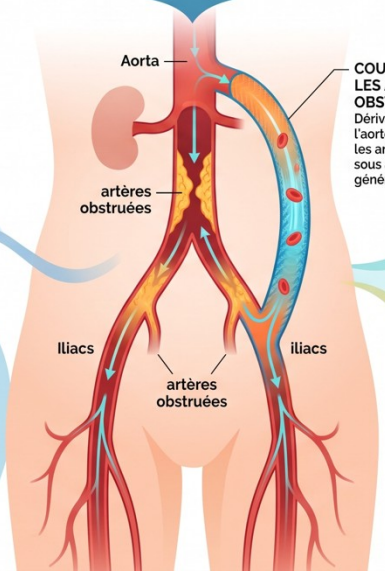
Ischémie aiguë

Insuffisance rénale ou complications cardiaques

LE TABAC : L'ENNEMI NUMÉRO 1

Fumer multiplie par 3 le risque infectieux et par 5 les retards de cicatrisation.

Arrêt 6 à 8 semaines avant.
Ne pas fumer en convalescence.



COURT-CIRCUITER LES ARTÈRES OBSTRUÉES.
Dérivation entre l'aorte abdominale et les artères fémorales sous anesthésie générale.

LA VIE APRÈS ET SUIVI

UNE SURVEILLANCE MÉDICALE À VIE

Un examen clinique et un échodoppler régulier sont indispensables pour protéger le pontage.

REPRISE PROGRESSIVE DES ACTIVITÉS

Douche autorisée dès le retour

Conduite

Sport selon l'avis du chirurgien

EN CAS D'URGENCE

Contactez votre chirurgien ou composez le 15 immédiatement en cas de difficulté.

NotebookLM