Société de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire de Langue Française

INFORMATION PRÉ-OPÉRATOIRE

Pontage ilio-fémoral ou inter-fémoral croisé

Dérivation prothétique entre les deux membres inférieurs

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

Une artère iliaque peut être obstruée par une thrombose athéromateuse, constituant une forme d'**artériopathie chronique oblitérante**. Cette maladie se traduit par des douleurs à la marche et peut aller jusqu'à la **gangrène des orteils**, avec menace d'amputation.

Lorsque les traitements endovasculaires ont échoué ou ne sont pas possibles, un **pontage croisé inter-fémoral ou ilio-fémoral** peut être préconisé.

2. Modalités

L'intervention est réalisée sous **anesthésie générale ou loco-régionale**. Le principe est de **court-circuiter l'artère iliaque oblitérée** en réalisant une dérivation entre l'artère iliaque ou fémorale opposée et l'artère fémorale du côté atteint. Le pontage, en position superficielle, passe au-dessus du pubis d'un côté à l'autre (« pontage croisé »).

3. Risques et complications

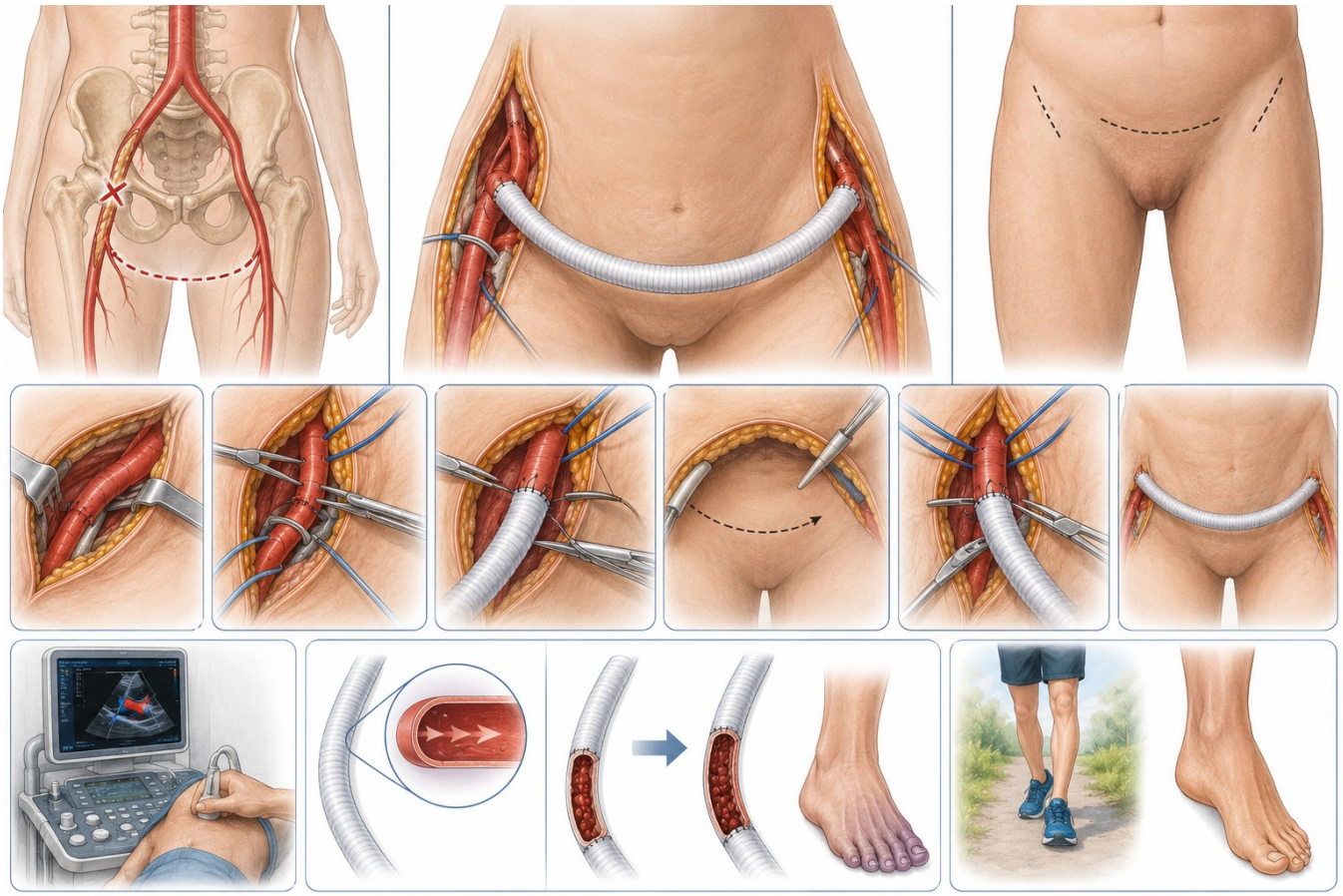
- **Hémorragie et hématomes** : complications prévisibles les plus fréquentes, favorisées par les traitements anticoagulants.
- **Thrombose précoce du pontage** avec ischémie aiguë du membre : complication la plus redoutée, nécessitant en général une nouvelle intervention dont les résultats peuvent être décevants, pouvant aboutir à une amputation.
- **Traumatismes nerveux peropératoires** fréquents, troubles de sensibilité parfois définitifs.
- **Complications lymphatiques** au pli de l'aine, favorisées par diabète et surcharge pondérale.
- **Œdème du membre** pendant plusieurs semaines, fréquent.
- **Infection du pontage**, non exceptionnelle en cas de lésion gangréneuse du pied, mettant en jeu la conservation du membre, et pouvant aller jusqu'à l'amputation

4. Surveillance et évolution

Tout sujet porteur d'un pontage doit bénéficier d'une **surveillance très régulière** clinique et par échodoppler, afin de détecter tout problème de fonctionnement et d'éviter une thrombose du pontage.

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.

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 croisé fémoro-fémoral ou ilio-fémoral 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 votre Pontage Vasculaire Croisé

L'Intervention : Pourquoi et Comment ?

Court-circuiter l'artère obstruée
Création d'une dérivation entre l'artère saine et l'artère du membre atteint pour rétablir le flux.

Une position superficielle
Le pontage est placé juste au-dessus du pubis, reliant les deux aines de manière croisée.

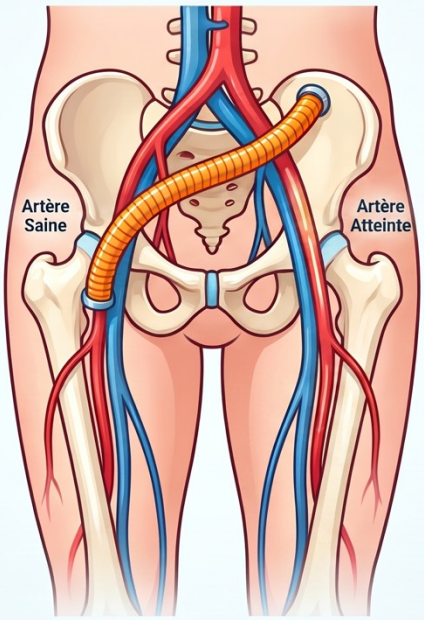
Prévenir les risques graves
L'objectif ultime est d'éviter la gangrène et la menace d'amputation des orteils ou du membre.

Impact du tabagisme sur la guérison

Facteur de risque (Tabac)

Impact sur la récupération

- Risque infectieux Multiplié par 3
- Difficultés de cicatrisation Multiplié par 5
- Risque de thrombose Augmentation significative



Réussir sa Convalescence et Surveillance

Surveillance Doppler indispensable
Un suivi clinique et échographique réguller est vital pour vérifier le bon fonctionnement du pontage.

Les risques de complications
L'infection, l'hématome ou la thrombose précoce sont les complications les plus redoutées nécessitant un suivi.

Urgence médicale (Le 15)
En cas de problème soudain après l'opération, contactez votre chirurgien ou composez le 15 immédiatement.

Impact du tabagisme sur la guérison

Facteur de risque (Tabac)

- Risque infectieux Multiplié par 3
- Difficultés de cicatrisation Multiplié par 5
- Risque de thrombose Augmentation significative

NotebookLM