

## Vous allez être opéré(e) d'une exclusion d'un anévrisme aortique par endoprothèse aorto-bi-iliaque

### A quoi correspond l'intervention?

Cette intervention mini-invasive consiste en la prise en charge d'un anévrisme aortique sous-rénal, dont le risque principal est la rupture, par mise en place d'une endoprothèse ("endo pontage") par voie fémorale bilatérale

### Que faire avant l'intervention?

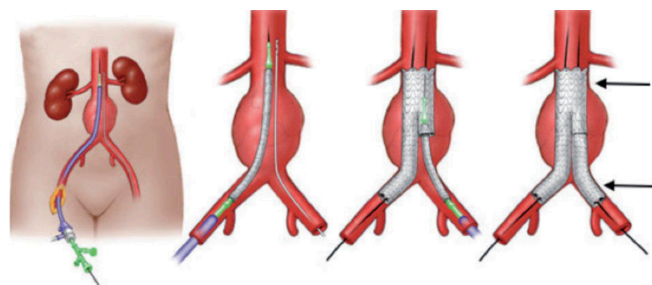
- Avant toute intervention, une consultation **d'anesthésie** sera programmée dans les deux mois précédant l'intervention.
- Dans le cadre de votre bilan préopératoire, une évaluation récente par votre **cardiologue** est nécessaire.
- Vous serez **admis la veille** de l'intervention. Votre chirurgien vérifiera vos traitements et répondra à vos questions éventuelles.

### Comment se déroule l'intervention?

Cette intervention se fait sous contrôle radiologique au sein d'une salle dédiée à ce type de chirurgie et nécessite l'injection de produit de contraste iodé.

Dans la plupart des cas, elle se déroule par voie fémorale percutanée avec ponction directe des artères fémorales, sous contrôle échographique, au plis de l'aîne ou alors par abords fémoraux électifs.

Une endoprothèse aortique est une prothèse modulaire avec plusieurs nodules imbriqués les uns dans les autres, comprenant un corps principal bifurqué qui peut être positionné juste en dessous des artères rénales par voie fémorale droite puis des extensions complémentaires (appelées jambage) sont mises en place de chaque côté afin de d'obtenir une étanchéité complète jusqu'à l'origine des artères iliaques internes (hypogastriques). L'ensemble de la prothèse est ensuite remodelée à l'aide d'un ballon spécifique puis un contrôle angiographique final est réalisé pour vérifier l'intégrité de la prothèse et l'absence de fuite.



En fin de procédure, si cette dernière s'est déroulée par voie percutanée, un système permettra la fermeture des points de ponction puis un pansement compressif sera mise en place jusqu'au lendemain matin afin d'éviter tout hématome.



## Quelles sont les suites habituelles?

Après l'intervention, vous serez surveillé régulièrement jusqu'à votre sortie qui se fera dans les 3 à 4 jours. Les systèmes de compression seront retirés dès le lendemain de l'intervention et vous pourrez reprendre une déambulation normale.

Concernant votre traitement, dans la plupart des cas un traitement antiagrégant plaquettaire (aspirine ou clopidogrel) est institué s'il n'était pas déjà en place. Ce traitement ne doit pas être arrêté sauf avis médical.

## Quels sont les risques de l'intervention?

Les principaux risques péri-opératoires de ce type d'intervention sont fonction de l'abord fémoral :

- Hématome au point de ponction en cas d'abords percutanés pouvant nécessiter une reprise chirurgicale précoce
- Rupture peropératoire
- Risque cardiologique
- Risque uro-néphrologique par insuffisance rénale

Les principaux risques à moyen et long terme sont représentés par :

- Thrombose artérielle ou thrombose de jambage
- Endofuite de type I, II ou III nécessitant soit une chirurgicale soit une surveillance rapprochée
- Pour la mise en place d'une extension proximale ou distale devant une évolutivité anévrysmale ou mobilisation de la prothèse

## Quel suivi à distance de l'opération?

Après votre sortie d'hospitalisation, vous bénéficierez d'une consultation de contrôle 4 à 6 semaines après l'intervention associée à la réalisation d'un angioscanner de contrôle. La suite de la surveillance vous sera présentée par votre chirurgien

*Nous sommes à votre disposition au cabinet en appelant au **04 73 19 18 77** ou en nous adressant un mail à l'adresse suivante : [gvasecretariat@gmail.com](mailto:gvasecretariat@gmail.com).*

*Un chirurgien vasculaire est d'astreinte tous les jours y compris week end et jours fériés pour répondre à vos questions et assurer la continuité des soins.*

