



SELARL GROUPE VASCULAIRE AUVERGNE
RUE DE LA CHATAIGNERAIE - 63110 BEAUMONT

RENDEZ-VOUS : 04 73 19 18 77 - gvasecretariat@gmail.com

URGENCES 24h / 24

www.groupe-vasculaire-auvergne.fr

LES
SPÉCIALISTES
DE LA
CHÂTAIGNERAIE
POUR VOUS!

Dr BENEZIT Dr CARRIÈRES-COUCHEZ Dr COMBE Dr COUCHEZ
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire

Vous allez être opéré(e) d'un pontage

Quel est le but de cette intervention?

L'intervention consiste à court circuiter les zones obstruées en réalisant une dérivation entre l'artère perméable au dessus des lésions et l'artère perméable en dessous des lésions.

Cette dérivation permettra de contourner l'artère occluse pour ramener du sang. Il existe plusieurs types de pontages selon le site atteint.

Le matériel utilisé pour le pontage peut être une prothèse, une veine ou une greffe.



Comment se déroule l'intervention?

Avant l'intervention, vous serez examiné par les anesthésistes en consultation. Dans la majorité des cas, cette intervention est réalisée sous anesthésie générale. L'intervention se passe au bloc opératoire.

Des incisions sont nécessaires afin de pouvoir brancher le pontage. Ces abords dépendent de la localisation des lésions. En général, une incision à l'aîne est nécessaire. Les autres au dessus et en dessous du genou seront nécessaires selon la zone d'implantation du pontage.

Après ouverture de l'artère, le pontage sera relié à l'artère par une suture avec du fils (anastomoses).

Ce pontage peut être fait soit avec votre veine prélevée en cuisse (veine saphène) soit avec une prothèse.

Le pontage est le plus souvent contrôlé à la fin de l'intervention par un contrôle radiologique afin de vérifier le montage et si nécessaire effectuer une dilatation des artères au dessus ou en dessous des anastomoses (zones de branchement).

La durée moyenne de l'opération dépend de la complexité du geste de revascularisation, du matériel utilisé et des sites d'implantation du pontage. La durée moyenne est de 2 à 3H.

Après l'intervention, vous êtes surveillé en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre. Dans certains cas, une surveillance dans le service de soins continu est effectuée avant votre retour en chambre.

Quelles sont les suites?

Après l'intervention, il est indispensable de s'assurer de la cicatrisation correcte. Des drains (redons) peuvent avoir été mis en place. Ils sont retirés au deuxième jour. Vous êtes examiné de manière quotidienne par votre chirurgien afin de surveiller l'irrigation de la jambe.

Les pansements sont refaits tous les deux jours par les infirmières afin de s'assurer de l'absence d'infection.

Les complications pouvant survenir malgré toutes les précautions mises en place sont:

- l'infection de l'abord chirurgical pouvant être superficielle nécessitant des soins locaux éventuellement associés à une antibiothérapie ou plus profonde pouvant parfois justifier une reprise chirurgicale.

- l'hématome traité soit par surveillance ou parfois nécessitant une reprise au bloc opératoire

- la thrombose du pontage qui correspond à une obstruction précoce du pontage

Pontages

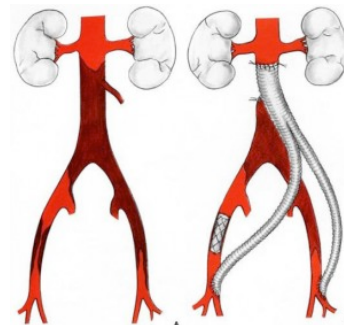
Quel est le but du pontage?

Le pontage consiste en une dérivation qui permettra de contourner l'artère occluse pour ramener du sang. On va ainsi rétablir la circulation entre l'artère perméable au dessus et l'artère perméable en dessous des lésions. Il existe plusieurs types de pontages selon le site atteint. Les pontages peuvent être réalisés au niveau des membres inférieurs, du ventre (aorte), des artères irrigants le cerveau (carotides). Le matériel utilisé pour le pontage peut être une prothèse, une veine ou une greffe.



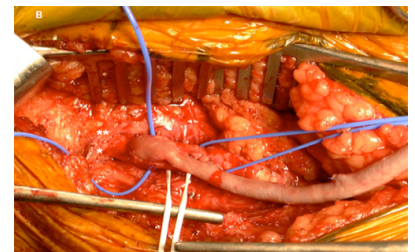
Quand le pontage est proposé?

Lorsque les lésions sont trop importantes, trop longues, trop calcifiées, le traitement par voie endovasculaire n'est pas possible. On réalise alors un pontage pour contourner l'artère occluse.



Comment se déroule le pontage?

Cette chirurgie se déroule dans la plupart des cas sous anesthésie générale. La durée de l'intervention dépendra du type de pontage et du matériel utilisé pour effectuer la dérivation. Ce pontage nécessite plusieurs incisions séparées au niveau du membre inférieur ou du ventre afin de contrôler l'artère cible et de pouvoir coudre le pontage (anastomose) après avoir clampé le vaisseau.



Quelles sont les suites de l'intervention?

La durée d'hospitalisation dépendra également du type de pontage réalisé et des conditions ayant motivé le pontage (plaies, ulcères). Il faut compter entre 4 jours et 10 jours.

Une surveillance rigoureuse est nécessaire afin de surveiller les cicatrices et les risques éventuels de complications de la voie d'abord (infection, hématome). La perméabilité du pontage est également contrôlée de manière quotidienne par un examen clinique. La reprise de la marche est autorisée dès le lendemain de l'intervention mais sera progressive et accompagnée par les kinésithérapeutes de la structure.

Il peut exister après l'opération une petite insensibilité avec impression de décharges électriques au niveau des cicatrices. Cela s'estompe dans le temps mais peut prendre plusieurs semaines.

Quelle surveillance a distance de l'opération?

Un suivi rigoureux est indispensable après la réalisation d'un pontage. Un écho Doppler devra être réalisé régulièrement afin de contrôler du pontage et la vascularisation de la jambe.

Le rythme et la fréquence de la surveillance dépendra du geste précédemment réalisé et de la sévérité de la pathologie.

A long terme, il peut survenir des rétrécissements au dessus, en dessous ou sur pontage. Les contrôles réguliers permettront de les détecter précocement et surtout d'agir (dilatation, stent...).

Dans tous les cas, un traitement médical et la pratique de la marche sont indispensables ainsi que l'arrêt définitif du tabac.

