

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

# ANÉVRISMES AORTO-ILIAQUES

### → PATIENT(E)

Nom

Prénom

### → NATURE DE L'INTERVENTION

Les examens spécialisés proposés par votre médecin ont mis en évidence un «anévrisme aorto-iliaque». C'est une dilatation, dans son trajet dans le bassin, de la grosse artère qui part de votre cœur et qui distribue le sang oxygéné à tout le corps.

Le risque évolutif principal de cet anévrisme est la rupture. Celle-ci peut avoir des conséquences dramatiques en raison de l'importante hémorragie qui en résulte. On estime que le pourcentage de décès au stade de rupture se situe entre 50 et 90 %. D'autres complications moins fréquentes peuvent survenir comme des embolies dans les artères des membres (ou dans les artères pelviennes), une compression des organes de voisinage (phlébite, occlusion, ...), une thrombose, une inflammation ou encore infection.

À partir d'un diamètre de deux fois supérieur à celui de l'aorte sus-jacente, le risque de complication de l'anévrisme devient considérable. Le but du traitement est donc d'éviter l'évolution de l'anévrisme aortique vers la survenue de complications et particulièrement la rupture.

Afin de prendre une décision en toute connaissance de cause, vous devez être informé du déroulement et des suites normalement prévisibles de l'intervention mais aussi des risques encourus, et notamment des principales complications comparativement à l'évolution spontanée de votre pathologie. Le chirurgien et le médecin anesthésiste vous expliqueront lors de la consultation tous ces éléments. L'objectif de cette fiche est de vous préparer à l'intervention et de vous aider à formuler à l'équipe soignante des précisions supplémentaires.

## PRINCIPES

Depuis de nombreuses années une intervention chirurgicale réalisée en ouvrant l'abdomen permet de remplacer la partie dilatée de l'aorte par un tissu synthétique (prothèse aortique).

Plus récemment, une nouvelle technique est apparue qui consiste à exclure l'anévrisme de la circulation en introduisant une prothèse directement dans l'aorte, par l'intermédiaire d'une incision au pli de l'aîne. Cette « endo-prothèse » est donc implantée en évitant une ouverture abdominale et ses conséquences en terme de durée d'hospitalisation. Cette intervention est moins invasive que la chirurgie. Cependant, on estime que seuls 10 à 20 % des patients présentant un anévrisme aortique peuvent bénéficier de cette nouvelle technique, en raison notamment de critères anatomiques de sélection stricts. Les examens réalisés ont confirmé que l'on pouvait vous faire bénéficier de cette technique « endovasculaire ». L'absence de certitude quant à la pérennité à long terme de cette technique impose une surveillance vigilante. (cf chapitre concernant la surveillance)

## MODALITÉS ET TECHNIQUES

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale au bloc opératoire et nécessite l'utilisation de produits de contraste pour visualiser les artères et le matériel implanté sous radioscopie. Nos confrères anesthésistes vous fourniront tous les renseignements utiles concernant les modalités pratiques de l'anesthésie lors de la consultation préopératoire obligatoire.

Cette endo-prothèse, constituée d'une cage métallique et d'un tissu synthétique (polyester, PTFE, polyuréthane, ...), est positionnée sous contrôle radiologique à l'aide d'un cathéter porteur introduit à partir des artères fémorales. Une fois correctement positionnée au niveau de l'anévrisme, l'endo-prothèse (sorte de ressort habillé de tissu synthétique) est « dégainée » de l'introducteur, ce qui lui permet de se déployer et de prendre sa forme définitive. L'anévrisme est alors exclu de la circulation du fait de l'intimité du contact de la paroi externe de l'endo-prothèse avec celle, interne, des collets de l'anévrisme (zones « saines » de l'aorte). Le sang s'écoule, en aval de l'anévrisme, au travers de l'endo-prothèse.

## RISQUES POTENTIELS

Lors de la procédure, une impossibilité technique ou une malposition de l'endo-prothèse peuvent rendre nécessaire une intervention chirurgicale conventionnelle, avec ouverture abdominale et cure « classique » de l'anévrisme par une prothèse tissulaire suturée à ses extrémités. L'administration de produit de contraste impose une surveillance biologique rigoureuse de la fonction rénale.

Comme pour la chirurgie conventionnelle, l'utilisation d'un matériel synthétique (prothèse) peut entraîner de graves conséquences en cas d'infection. Des risques potentiels et des complications peuvent survenir dont la liste n'est pas exhaustive. Certaines complications peuvent nécessiter une nouvelle procédure endo-vasculaire ou une intervention chirurgicale classique :

- Fuite de sang entre la paroi aortique et l'endo-prothèse (par une perte de l'intimité du contact) ou à partir d'une branche collatérale de l'aorte avec perfusion persistante de l'anévrisme et donc, risque évolutif de dilatation aortique ;
- Plicature, voire occlusion du corps ou d'une des branches de la prothèse avec risque ischémique au niveau des artères des membres inférieurs ;
- Croissance persistante malgré l'absence de fuite ;
- Traumatisme des artères fémoro-iliaques ou de l'aorte en cours de procédure ;
- Complications de la voie d'abord au pli de l'aîne (hématomes, ou hémorragies, écoulement lymphatique, infection...);
- Occlusion des artères rénales et/ou artères du bassin (hypogastriques) avec leurs conséquences potentielles (insuffisance rénale pouvant nécessiter une dialyse plus ou moins prolongée, nécrose digestive, ischémie fessière, ischémie pelvienne...);
- Insuffisance rénale et éventuelle dialyse, même si les artères rénales ne sont pas occluses ;
- Infarctus du myocarde ;
- Insuffisance cardiaque ;
- Complications respiratoires ;
- Accident vasculaire cérébral ;
- Ischémie médullaire ;
- Allergie aux produits de contraste et/ou aux composants de l'endo-prothèse et des matériaux utilisés pour la mise en place.

→ **L'infection** peut être superficielle ou profonde et avoir des conséquences redoutables pouvant conduire à une ré-intervention avec ablation de la prothèse. Comme pour tout acte chirurgical comportant un abord cutané, une hygiène rigoureuse de la peau et une préparation spécifique sont impératives, la majorité des infections post opératoires étant due à des germes présents dans l'organisme (peau, sphère ORL, appareil digestif, appareil génito-urinaire, etc.). Toute infection bactérienne survenant en n'importe quel point de l'organisme même distant du geste chirurgical, peut entraîner une greffe bactérienne sur la prothèse vasculaire, il sera important de traiter ces foyers infectieux potentiels.

Toutes ces complications peuvent évoluer avec leurs risques potentiels propres. Enfin, l'infection nosocomiale est exceptionnelle mais nécessite un traitement antibiotique et bactériologique spécifique.

## SURVEILLANCE

A distance, les résultats de la chirurgie sont bons. Des problèmes de fragilité de la paroi abdominale (éventration), des troubles sexuels (éjaculation rétrograde, impuissance), et l'évolution de la pathologie athéromateuse (sténose anastomotique, faux anévrisme, oblitération, ...), peuvent survenir, nécessitant une surveillance régulière de tous les opérés.

---

## EN RÉSUMÉ

***Ces explications ne peuvent être exhaustives et votre médecin traitant a également été informé des propositions thérapeutiques qui vous ont été faites. Nous restons à votre entière disposition pour vous fournir tout renseignement complémentaire sur tel ou tel point particulier que vous auriez insuffisamment compris et que vous souhaiteriez faire préciser.***

---

## QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi me recommandez-vous particulièrement cette chirurgie ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

### Si vous utilisez la version numérique :

Date de remise du document au patient (e) :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

### Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

*Pages précédentes à parapher*