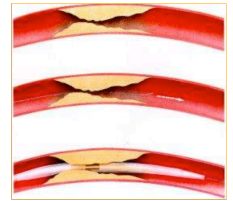


Vous allez être opéré(e) d'une angioplastie des membres inférieurs

A quoi correspond l'intervention?

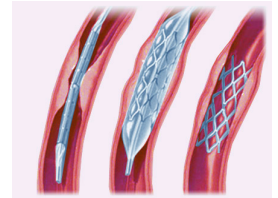
Cette intervention consiste à reperméabiliser les artères atteintes de sténose(s) ou d'occlusion(s) en naviguant dans la lumière artérielle (endovasculaire).



Que faire avant l'intervention?

Avant l'intervention, il est nécessaire de voir un anesthésiste en consultation (15 jours à 3 semaines avant). Dans le cadre du bilan pré-opératoire, une évaluation récente par un cardiologue est nécessaire dans la plupart des cas.

Vous rentrez la veille de l'opération. Votre chirurgien ainsi que l'anesthésiste vérifieront vos traitements et répondront à vos questions éventuelles.



Comment se déroule l'intervention?

Cette opération est faite sous contrôle radiologique et nécessite l'injection de produit de contraste iodé.

Une ponction de l'artère fémorale (au pli de l'aîne) est réalisée, sous contrôle échographique, afin d'introduire le matériel dans l'artère. Cet abord se fait sous anesthésie locale associée à une légère sédation par voie veineuse.

Le remodelage de l'artère est fait en la dilatant à l'aide d'un ballon. Un stent est mis en place si cela s'avère nécessaire.

A la fin de l'intervention, un pansement compressif est mis en place jusqu'au lendemain matin afin de faire l'hémostase du point de ponction.



Quelles sont les suites habituelles?

Après l'intervention, vous restez hospitalisé 24H de manière générale. Le lendemain de l'intervention, votre chirurgien retire le pansement compressif et s'assure de l'absence de complication au point de ponction avant votre sortie.

Dans la plupart des cas, votre traitement anti-agrégant plaquettaire (Aspirine ou Clopidogrel) est poursuivi. Il est indispensable de ne pas l'arrêter sans avis médical.

Une consultation post-opératoire est programmée 4 à 6 semaines après l'opération.

Quels sont les risques de l'intervention?

Le taux de complications est faible pour cette intervention (2%).

Les risques principaux sont :

- L'hématome au point de ponction pouvant nécessiter une reprise chirurgicale
- La thrombose artérielle de la zone traitée ou l'embolisation (migration de segments de thrombus) secondaire à la navigation dans les artères.
- L'échec : en cas de lésions trop calcifiées ou trop étendues.

*Nous sommes à votre disposition au cabinet en appelant au **04 73 40 80 74** ou en nous adressant un mail à l'adresse suivante : 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.

