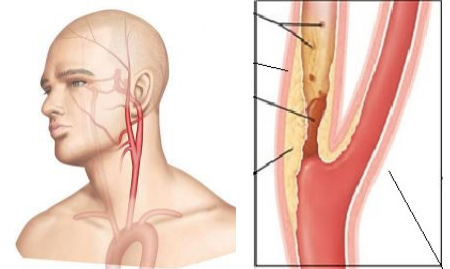


Chirurgie Carotidienne

Qu'est ce qu'une sténose carotidienne?

La carotide est l'artère située dans le cou qui monte vers le cerveau pour apporter l'oxygène nécessaire à son bon fonctionnement. Cette artère peut s'obstruer par des dépôts athéromateux (dépôts de graisse) entraînant une réduction de son calibre (sténose).

Cette sténose est favorisée par les facteurs de risque cardio-vasculaires: âge, tabac, HTA, diabète, dyslipidémie, surpoids.



Comment cette sténose est elle découverte?

Le plus souvent la sténose est découverte lors d'un bilan cardio-vasculaire (souffle carotidien, échographie des carotides). Lorsqu'elle n'a pas donné de symptôme, elle est dite asymptomatique.

Elle peut également être diagnostiquée suite à des signes neurologiques : elle est alors dite symptomatique. Ces signes peuvent être transitoires ou persistants.

Des examens complémentaires (écho-doppler, scanner ou IRM), permettront d'évaluer le degré de sténose et son retentissement sur le parenchyme cérébral ainsi que les autres artères à destinée cérébrale.

Quel est le risque d'une sténose carotidienne?

Le risque évolutif de cette sténose peut être la survenue d'un accident vasculaire cérébral (AVC) soit par migration d'un fragment de la plaque ou d'un caillot adhérent à la plaque (encore appelée embolie), soit par diminution du débit sanguin intra cérébral.

La conséquence de cette occlusion est la survenue de troubles oculaires ou neurologiques. Les symptômes varient en fonction de la région atteinte dans le cerveau.

Quel est le traitement?

L'indication opératoire est retenue selon le degré de sténose, son caractère symptomatique ou non, et selon l'aspect morphologique de la plaque d'athérome.

La chirurgie nécessite un abord cervical (dans le cou). Elle consiste à ouvrir la carotide pour la désobstruer (endarteriectomie) puis à la recoudre.

La durée moyenne de l'intervention est de 1H30. Elle se fait sous anesthésie générale.

La surveillance post-opératoire se fait en général en service de soins continus pendant les premières 24H. La durée moyenne d'hospitalisation est de 5 jours.



Quels sont les risques de la chirurgie?

Les complications de cette chirurgie sont rares. De nombreuses précautions sont prises afin d'éviter leur survenue.

Le principal risque est neurologique avec la survenue d'un accident vasculaire cérébral durant l'intervention du fait de l'interruption vasculaire transitoire lors de la désobstruction, ou de la migration d'un caillot adhérent à la plaque.

Ce taux de complication est évalué à 2% pour les sténoses asymptomatiques, et à 4% pour les sténoses ayant déjà donné des symptômes.

Les autres complications sont : la survenue d'hématome ou le traumatisme de nerfs périphériques pouvant entraîner une modification de la voix ou une gêne à la déglutition. Elles sont rares et le plus souvent régressent en quelques jours ou semaines.

Quelle surveillance après l'intervention?

Une surveillance régulière par un chirurgien vasculaire avec un écho-doppler de contrôle est indispensable après l'intervention. Le risque de récurrence est très faible mais justifie un suivi régulier.

Un traitement médical par anti-agrégant plaquettaire et statine devra être poursuivi après l'opération.

*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.

