

Amputation dite majeure du membre inférieur (amputation trans tibiale et/ou transfemorale)

Nom :

Dr Paul Dieleman

Prénom :

Centre Hospitalier Emile Roux
Chirurgie vasculaire

Nature de l'intervention :

Une **amputation majeure** du membre inférieur est proposée :

- quand il ne reste plus aucune possibilité de revascularisation du pied ou de la jambe, qui laisserait entrevoir un espoir de cicatrisation.
- quand les douleurs sont intolérables malgré tous les médicaments possibles
- quand la destruction des tissus entraîne une gangrène menaçante

La gangrène distale est le résultat d'une privation quasi-totale d'oxygène amené par le sang. C'est le stade ultime de l'artériopathie des membres inférieurs (artérite), maladie dangereuse car elle peut se compliquer d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral pouvant survenir n'importe quand, et notamment au décours d'une intervention chirurgicale.

Les lésions sont **irréversibles et souvent extensives, aggravées par** l'infection associée.

Le traitement est chirurgical et relativement urgent.

Le but de ce traitement est d'enlever les tissus nécrosés et de préserver le reste de la jambe ou de la cuisse. Il arrive qu'on réalise un geste de revascularisation avant l'amputation ou au cours de la même opération, pour permettre une amputation plus distale.

La décision de réaliser une amputation prend en compte l'état général du patient, la sévérité de la maladie, son siège et les autres problèmes de santé.

I – MODALITÉS

L'amputation est dite majeure quand elle ne laisse plus d'appui sur le talon. On distingue l'amputation trans-tibiale (sous le genou) et l'amputation trans-fémorale (au-dessus du genou), qui **nécessitent ensuite un appareillage spécifique de type prothétique pour pouvoir à nouveau marcher.**

Elle consiste à sectionner l'os (tibia et péroné ou fémur), les muscles environnants et les vaisseaux et nerfs, afin de permettre une cicatrisation du moignon qui pourra s'emboîter dans une **prothèse et permettra de marcher.**

Pour cela le moignon doit être bien vascularisé et nécessite fréquemment la réalisation d'un geste sur les artères sus-jacentes (pontage, angioplastie, endartériectomie, etc.)

On pratiquera ensuite une cicatrisation dirigée au niveau de ce moignon d'amputation, jusqu'à ce que la peau soit complètement refermée.

Avant l'opération, la consultation avec le médecin anesthésiste permet de déterminer certaines explorations cardiaques ou respiratoires afin de réaliser la chirurgie dans les meilleures conditions de sécurité. L'amputation trans-tibiale met plus de temps à cicatriser mais permet une meilleure qualité de marche ensuite, en comparaison de l'amputation trans-fémorale.

II – INCIDENTS ET COMPLICATIONS POSSIBLES

1. **L'hémorragie** : peut nécessiter une transfusion et/ou une réintervention.
2. **L'infection de la tranche d'amputation** : malgré l'antibiothérapie, l'infection est fréquente, à cause d'une vascularisation insuffisante. Elle nécessite des traitements locaux et une poursuite des antibiotiques.
3. **L'extension de la nécrose sur les berges de la plaie opératoire ou en profondeur** : c'est le résultat d'une mauvaise irrigation des tissus persistant après revascularisation Elle nécessite un complément d'excision localisée ou une nouvelle amputation plus haut située, parfois au niveau de la cuisse (amputation trans-fémorale)
4. **Des douleurs type « membre fantôme »** : elles reproduisent la douleur sentie avant l'amputation, comme si le pied était encore présent, et peuvent apparaître rapidement après l'opération ou plus tardivement. Elles compliquent jusqu'à 70% des amputations et disparaissent ensuite dans la moitié des cas. Des traitements adaptés peuvent être proposés.

III – SURVEILLANCE ET ÉVOLUTION

A distance, les résultats sont bons et stables avec une adaptation permanente de la prothèse au moignon et une surveillance de celui-ci par les professionnels des centres spécialisés. Une surveillance régulière est indispensable chez tout amputé.

CONCLUSION

Ces explications ne peuvent pas être exhaustives et votre médecin traitant ainsi que votre angiologue ou votre cardiologue sont largement informés des propositions thérapeutiques et du déroulement de l'intervention qui vous est proposée. Le chirurgien et le médecin anesthésiste restent à votre entière disposition pour vous fournir tout renseignement complémentaire sur tel ou tel point particulier que vous auriez insuffisamment compris et que vous souhaitez faire préciser.

NB : 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 dues à des germes présents dans l'organisme (peau, dents, sphère ORL, appareil digestif, appareil génito-urinaire...). Par ailleurs, vous devez signaler au chirurgien et à l'anesthésiste tous les médicaments que vous prenez et notamment les traitements anticoagulants et/ou antiagrégants plaquettaires.

Document remis le :

Date et signature :