

Pontage femoro-poplite ou femoro-jambier

Nom :

Dr Paul Dieleman

Prénom :

Centre Hospitalier Emile Roux
Chirurgie vasculaire

Nature de l'intervention :

L'axe artériel femoro-poplité, qui chemine le long de la cuisse et derrière le genou, est le vaisseau nourricier principal de la jambe et du pied ; en-dessous du genou, il donne naissance aux 3 artères jambières (2 artères tibiales et l'artère fibulaire). L'axe femoro-poplité peut être rétréci ou obstrué par des lésions athéromateuses constituant ainsi l'artériopathie chronique oblitérante des membres inférieurs ou « artérite ». Cette maladie se traduit par des douleurs des jambes à la marche et peut aller jusqu'à la gangrène des orteils, avec menace d'amputation.

De multiples traitements chirurgicaux sont disponibles, dépendant de la sévérité de la maladie et de l'état de santé du patient. En général, les traitements endovasculaires (dilatations, recanalisations, stents) sont réalisés en première intention. Lorsqu'ils ont échoué ou ne sont pas ou plus possibles en raison de l'importance des oblitérations artérielles, un pontage femoro-tibial peut être préconisé.

I – MODALITES

Le pontage femoro-poplité ou femoro-tibial ou femoro-fibulaire :

Avant l'opération la consultation avec le médecin-anesthésiste permet de déterminer certaines explorations cardiaques et respiratoires afin de réaliser la chirurgie dans les meilleures conditions de sécurité.

Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale (anesthésie de la moitié inférieure du corps).

Le principe de base est de court-circuiter l'artère bouchée en réalisant une dérivation entre l'artère fémorale à la cuisse et l'artère poplitée ou une artère jambière, tibiale ou fibulaire (appelée aussi péronière). On va ainsi anastomoser (= brancher) le pontage en haut sur l'artère fémorale et en bas sur l'artère poplitée ou sur une des artères de jambe (tibiale ou fibulaire).

Le meilleur conduit est la veine saphène qui est une veine accessoire superficielle de la jambe ; elle peut être soit prélevée et retournée, soit laissée en place, ce qui oblige à détruire ses valvules (technique de la saphène in situ). Si la saphène est indisponible, on a recours à une autre veine, à une allogreffe ou à une prothèse.

Deux incisions au moins sont nécessaires, l'une à l'aîne pour aborder l'artère fémorale au-dessus de l'obstruction artérielle, l'autre au niveau de l'artère poplitée ou des artères jambières. L'utilisation d'un greffon veineux implique aussi le besoin d'autres incisions cutanées plus ou moins longues pour la prélever ou pour en lier des branches.

II – QUELLES SONT LES INCIDENTS ET COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- **L'hémorragie et les hématomes** sont les complications prévisibles les plus fréquentes. L'hémorragie peut survenir pendant l'opération et nécessiter une transfusion plus ou moins importante mais peut également survenir pendant les 48 premières heures et rendre indispensable une transfusion et/ou une réintervention pour arrêter la cause du saignement. Les hématomes, favorisés par la chirurgie et les indispensables traitements anticoagulants doivent être évacués s'ils sont importants.

- **La thrombose précoce** du pontage avec ischémie aiguë du membre (privation soudaine de sang), peut survenir dans les premiers jours et représente la complication la plus redoutée. Elle nécessite en général une nouvelle intervention, dont les résultats peuvent être décevants, et peut aboutir à une amputation.
- **Les traumatismes nerveux** peropératoires sont fréquents, en général sans conséquence si ce n'est des troubles de la sensibilité au voisinage des cicatrices, qui peuvent être définitifs.
- **Les complications lymphatiques** (épanchements ou écoulements de lymphes), sont fréquents en cas d'incision au pli de l'aîne mais passagers. Ils font parfois le lit d'une infection surtout en cas de diabète et/ou de surcharge pondérale.
- De même, l'œdème du membre pendant plusieurs semaines est quasi constant.
- Enfin le risque d'une infection du pontage, qui n'est pas exceptionnel en cas de lésion gangréneuse du pied, doit être connu car il met en jeu la conservation du membre et parfois la vie.
- Les autres complications habituellement prévisibles sont liées aux comorbidités, qui peuvent être graves (infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral pouvant survenir n'importe quand, et notamment au décours d'une intervention chirurgicale).

A distance, les résultats des pontages fémoro-tibiaux sont corrects, mais dépendent surtout des conditions techniques de réalisation de l'opération. Cette chirurgie, délicate voire difficile, est réservée aux situations les plus graves de l'artériopathie.

III – SURVEILLANCE ET EVOLUTION

Tout sujet porteur d'un pontage fémoro-poplité ou fémoro-jambier doit bénéficier d'une **surveillance très régulière** par un examen clinique et écho-doppler, afin de détecter tout problème de fonctionnement et toute dégradation du pontage et/ou des artères sous-jacentes.

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,...), c'est la raison pour laquelle cette préparation est impérative. Par ailleurs, vous devez signaler au chirurgien et à l'anesthésiste les médicaments que vous prenez et notamment les traitements anticoagulants et/ou antiagrégants plaquettaires.

Document remis le :

Date et signature :