

INFORMATION AVANT SYMPATHECTOMIE LOMBAIRE

Madame, Monsieur,

Vous présentez une atteinte artérielle diffuse et sévère des membres inférieurs, prédominant au niveau des jambes et des pieds. Cet état pathologique entraîne soit une diminution invalidante de votre possibilité de marcher, soit des douleurs permanentes en position allongée. Il peut s'y associer des plaies appelées troubles trophiques.

Le bilan que vous avez eu montre que l'état de vos artères ne permet pas d'envisager un apport direct de sang au niveau de ce membre par pontage ou par chirurgie endoluminale par ballon.

Dans ces conditions, votre médecin vous propose une sympathectomie lombaire.

Lors d'un entretien pré-opératoire, le médecin vous expliquera le déroulement et le résultat escompté de cette intervention chirurgicale. Comme pour toute opération, vous devez connaître les risques encourus normalement prévisibles, afin de prendre une décision en connaissance de cause.

Le but de cette fiche est de vous informer de la manière la plus complète possible.

VOTRE MALADIE

Les troubles circulatoires que vous présentez sont dus à une atteinte artérielle diffuse ou artérite. Les modifications pathologiques qui affectent la paroi vasculaire (dépôts lipidiques calcifiés dans la paroi, on parle d'athérosclérose) sont souvent à l'origine de ces troubles.

Le diamètre interne de l'artère est diminué, ce qui entraîne une diminution du débit sanguin et de l'irrigation des membres. Les modifications de la paroi artérielle touchent le plus souvent les fumeurs, les diabétiques, les malades atteints d'une hypertension artérielle ou ayant un taux de lipide trop élevé dans le sang. Elles peuvent cependant avoir d'autres origines.

L'aorte abdominale se divise dans le bassin en deux artères iliaques. Celles-ci assurent l'apport de sang au niveau des membres inférieurs par les artères fémorales au niveau de la cuisse, par les artères de la jambe en dessous du genou. L'artérite peut évoluer vers la nécrose des tissus (gangrène) qui, dans le pire des cas, peut rendre nécessaire l'amputation d'une partie du membre inférieur. En fonction de la gravité de la maladie, les traitements suivants peuvent être appliqués : la pratique d'exercice de marche, l'administration de médicaments et la chirurgie. Si l'atteinte des gros troncs iliaques et fémoraux peut permettre un traitement chirurgical par pontage ou par dilatation à l'aide de ballonnet du rétrécissement, les lésions que vous présentez ne permettent pas d'envisager ce type de chirurgie.

EN QUOI CONSISTE LA SYMPATHECTOMIE LOMBAIRE ?

Un système nerveux particulier, le système sympathique, permet la dilatation et la contraction des artères. La section ou sympathectomie entraîne une dilatation continue des artères de la peau et des muscles.

Cette intervention ne va pas déboucher les vaisseaux obstrués mais permettre l'amélioration du flux sanguin du membre inférieur en dilatant les petits vaisseaux encore perméables. Ces vaisseaux forment ce que l'on appelle la circulation collatérale qui essaie de suppléer l'obstruction des gros vaisseaux.

L'INTERVENTION CHIRURGICALE

Quel est le type d'anesthésie ?

Une anesthésie générale est le plus souvent nécessaire pour ce type d'opération, avec les risques liés à toute anesthésie générale. Le médecin anesthésiste vous en précisera les modalités et les risques. Il est important de lui préciser la prise de médicaments susceptibles de faire saigner.

Comment se déroule l'intervention ?

Une incision de quelques centimètres sera réalisée sur le côté de l'abdomen. En passant le long des muscles, on repère le nerf sympathique lombaire, en forme de cordon de chaque côté des vertèbres lombaires. Ce nerf sera sectionné sur quelques centimètres. Un drain sera mis en place à la fin de l'intervention chirurgicale.

Cette intervention dure de 20 à 30 minutes.

SURVEILLANCE POST-OPERATOIRE

Vous serez surveillé en salle de réveil quelques heures avant de rejoindre votre lit d'hospitalisation. La sonde d'intubation permettant votre respiration pendant l'anesthésie générale vous sera retirée au réveil.

Des perfusions sont nécessaires 24 ou 48 heures. Une sonde gastrique destinée à permettre à votre intestin de reprendre les fonctions normales sera laissée en place deux à trois jours.

Le drain abdominal, de petit calibre, sera enlevé au bout de deux jours.

L'alimentation pourra être reprise lorsque la sonde gastrique aura été enlevée.

EVOLUTION

Lorsqu'elle est efficace, les résultats de l'intervention peuvent être constatés rapidement, avec un réchauffement de la jambe et la diminution des douleurs. Cette amélioration objective peut cependant n'apparaître qu'au bout de quelques jours ou de quelques semaines.

Il faut noter que la sympathectomie lombaire entraîne quasi constamment un assèchement du pied avec une disparition de la sécrétion sudorale.

Cette intervention est palliative, c'est-à-dire qu'elle ne traitera pas définitivement votre maladie artérielle et ses résultats peuvent être insuffisants et imposer des gestes complémentaires.

INCIDENTS ET COMPLICATIONS POTENTIELLES

Comme dans toute intervention chirurgicale, des hématomes, des retards de cicatrisation, des infections cutanées sont possibles. Ils sont rares et habituellement bénins.

- Retard de reprise du transit intestinal :

La localisation au niveau de l'abdomen de l'intervention et la section du nerf sympathique peuvent être responsables d'un retard de reprise du transit intestinal.

- L'aggravation paradoxale postopératoire :

Dans de très rares cas, la dilatation des vaisseaux due à la sympathectomie peut entraîner un détournement du sang appelé vol vasculaire et entraîner une souffrance des territoires concernés.

- Les troubles sexuels :

La sympathectomie lombaire peut être responsable de la perte de l'éjaculation chez l'homme. Une technique opératoire rigoureuse peut diminuer le taux de cette complication dont les patients de sexe masculin doivent être impérativement informés.

- Le syndrome douloureux post-sympathectomie :

De fréquence variable, il débute vers le 7^{ème} jour postopératoire sous forme de douleurs de la partie inférieure de l'abdomen et de la racine de la cuisse, à type de brûlures s'accroissant la nuit. L'évolution se fait vers la diminution progressive de ces douleurs pouvant nécessiter plusieurs semaines et justifie un traitement médicamenteux adapté.

QUEL EST LE TAUX DE SUCCES ?

Cette opération permet une amélioration des signes un peu plus d'une fois sur deux.

CE QUE VOTRE MEDECIN DOIT SAVOIR

Allergie ou hypersensibilité : êtes-vous allergique ou sensible à certains produits (médicaments, pollen, iode, pansement, latex, poils d'animaux, plantes, produits alimentaires...) ?

Oui _____ Lesquels ?

Non _____

Au cours d'un entretien avec le Docteur..... , je reconnais avoir reçu des informations claires et détaillées sur la nature et le déroulement de l'intervention chirurgicale programmée. J'ai été prévenu des risques particuliers et des complications possibles de cette intervention.

Nom :

Date :

Prénom :

Signature :

Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité du médecin.

Document établi selon les recommandations de la Société de Chirurgie Vasculaire de la Langue Française.

A rapporter lors de votre hospitalisation et à remettre aux infirmières du service.