

LA STÉNOSE CAROTIDIENNE

Cher patient,

Bienvenue au Service de cardiologie des Cliniques universitaires Saint-Luc.

Vous allez bientôt bénéficier d'une chirurgie Carotidienne.

Cette brochure vous donne de plus amples informations sur cette intervention et sur votre préparation à celle-ci.

Si vous avez encore des questions, n'hésitez pas à les poser au médecin ou à l'infirmière.

Votre rendez-vous (à compléter par vos soins)

Date:

Heure:

Lieu:

INFORMATIONS

DÉPARTEMENT CARDIOVASCULAIRE
SERVICE DE CARDIOLOGIE

CONSULTATION : +32 2 764 28 12
SECRÉTARIAT : +32 2 764 28 81



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

SUIVEZ-NOUS SUR
f t in y

COMMU-DSO-035
juillet 2018

Éditeur responsable : Thomas De Nayer / Service de communication
Photos : Département Cardiovasculaire

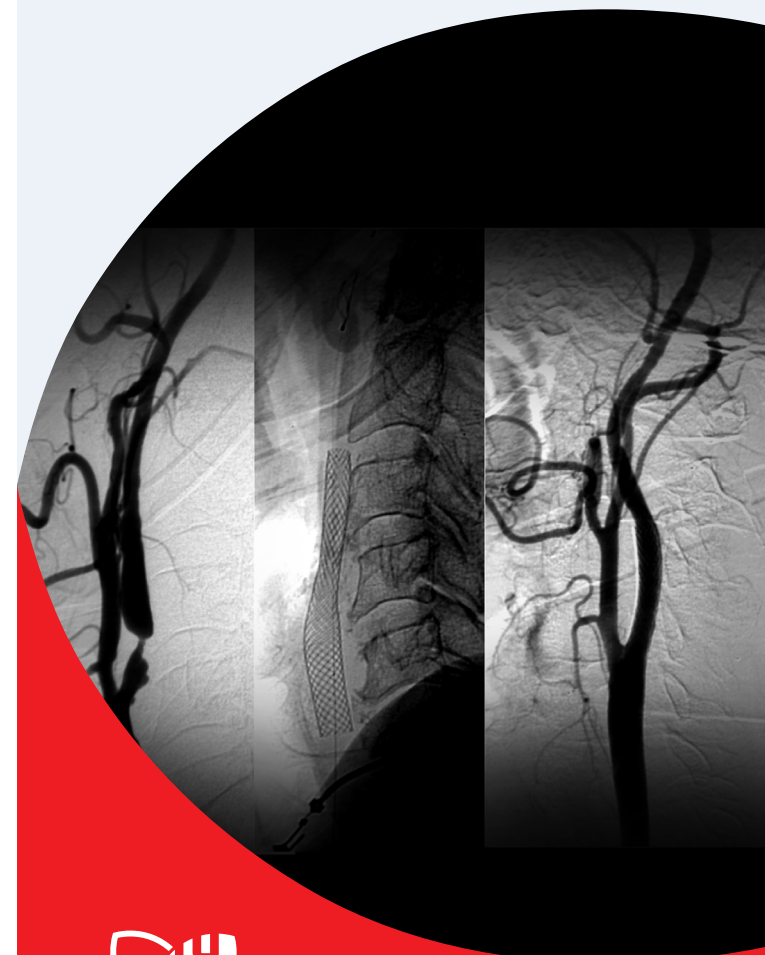
Cliniques universitaires Saint-Luc
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
www.saintluc.be

© Cliniques universitaires Saint-Luc
Aucun élément de cette brochure ne peut être repris sans accord préalable



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

BROCHURE
À L'ATTENTION DES PATIENTS
ET DE LEUR FAMILLE



Qu'est-ce qu'une sténose carotidienne ?

L'artère carotide commune est située au niveau du cou. Au niveau de la pomme d'Adam, elle se divise en artère carotide externe (pour la vascularisation du visage) et artère carotide interne (pour le cerveau).

Une occlusion ou une sténose (rétrécissement) de l'artère carotide externe ne nécessite en général pas d'intervention, au contraire d'une sténose de l'artère carotide interne.

Causes et/ou facteurs de risque

En présence de facteurs de risques multiples génétiques et environnementaux (tabac, cholestérol, hypertension, obésité, sédentarité principalement), un dépôt de graisse appelé plaque d'athérome peut se développer dans la paroi de l'artère menant ainsi à un rétrécissement de sa lumière.

Ceci peut entraîner deux conséquences :

- une sténose (rétrécissement) de l'artère qui peut, lorsqu'elle est serrée, entraîner une baisse du débit sanguin cérébral ;
- une fragmentation de la plaque et l'envoi d'un ou plusieurs morceaux x de celle-ci au cerveau et la survenue d'un accident ischémique transitoire (AIT) ou un accident vasculaire cérébral (AVC).

Symptômes

Une sténose carotidienne peut être asymptomatique ou symptomatique.

Les sténoses asymptomatique sont décelées de façon fortuite lorsque, dans le cadre d'un bilan vasculaire, votre médecin vous propose un examen de dépistage (le plus souvent par échographie, cf. infra). Vous n'avez alors pas présenté d'AVC dans les mois précédant l'examen.

La sténose sera dite symptomatique lorsqu'il vous aura été diagnostiqué un AVC en présence d'une plaque d'athérome induisant une sténose significative sur l'artère carotide commune ou interne.

Les symptômes les plus fréquents de l'accident vasculaire cérébral sont :

- une perte de force et de sensibilité d'un membre supérieur et/ou d'un membre inférieur ;
- des troubles de la parole ;
- des troubles visuels (cécité transitoire).

Diagnostic

Une échographie suffit le plus souvent à diagnostiquer la maladie. En général un angioscanner ou une angio-IRM sera demandé pour obtenir des informations complémentaires sur votre pathologie.

Comment vous y préparer ?

Vous recevrez un document par le secrétariat vous indiquant les médicaments à arrêter avant l'intervention.

En fonction du type d'intervention le chirurgien vous aura fourni la préparation préopératoire requise pour votre cas en particulier.

L'intervention

Le but du traitement est de procéder à l'ablation de la plaque d'athérome, ceci en vue d'empêcher la survenue d'un AVC ou l'aggravation de celui-ci. Il s'agit donc d'une intervention prophylactique qui ne changera rien à votre état clinique actuel.

L'endartériectomie est le traitement le plus classique. Le chirurgien pratique une incision longitudinale dans le

cou pour nettoyer l'artère carotide interne et enlever la plaque sténosante.

À tout moment de l'intervention, l'activité du cerveau est contrôlée. Le risque inhérent à cette intervention est très faible et la récupération rapide. Cette intervention est pratiquée sous anesthésie générale et nécessite une hospitalisation d'environ quatre à cinq jours.

Il existe également une technique moins invasive : la pose d'un stent par ponction de l'artère fémorale au pli de l'aîne. Cette intervention ne nécessite pas d'incision et est pratiquée sous anesthésie locale. Elle est réalisée assez rarement, chez des patients chez qui la chirurgie est contre indiquée.

Que se passe-t-il après l'intervention ?

En cas de chirurgie classique la plaie cervicale doit être désinfectée pendant cinq jours après l'opération.

Il arrive que la peau reste insensible le long de la cicatrice pendant six à neuf mois.

En cas de pose d'un stent carotidien il faudra surveiller le point de ponction fémorale jusqu'à la sortie d'hôpital.

Le retour à la maison

En cas de chirurgie classique une infirmière à domicile passera désinfecter la plaie si nécessaire.

Ensuite vous serez revu en consultation par votre chirurgien endéans le mois.

En cas de pose d'un stent vous devrez bien suivre les instructions concernant les antiagrégants que l'on rajoute à votre traitement jusqu'à la prochaine consultation postopératoire.