

LA MALADIE ARTÉRIELLE ATHÉROMATEUSE

Cher patient,

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

Vous allez bientôt bénéficier d'un traitement endovasculaire ou chirurgical.

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

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
SECÉTARIAT : +32 2 764 28 81



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

SUIVEZ-NOUS SUR
f t in y

COMMU-DSO-176-1.0
juillet 2018

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

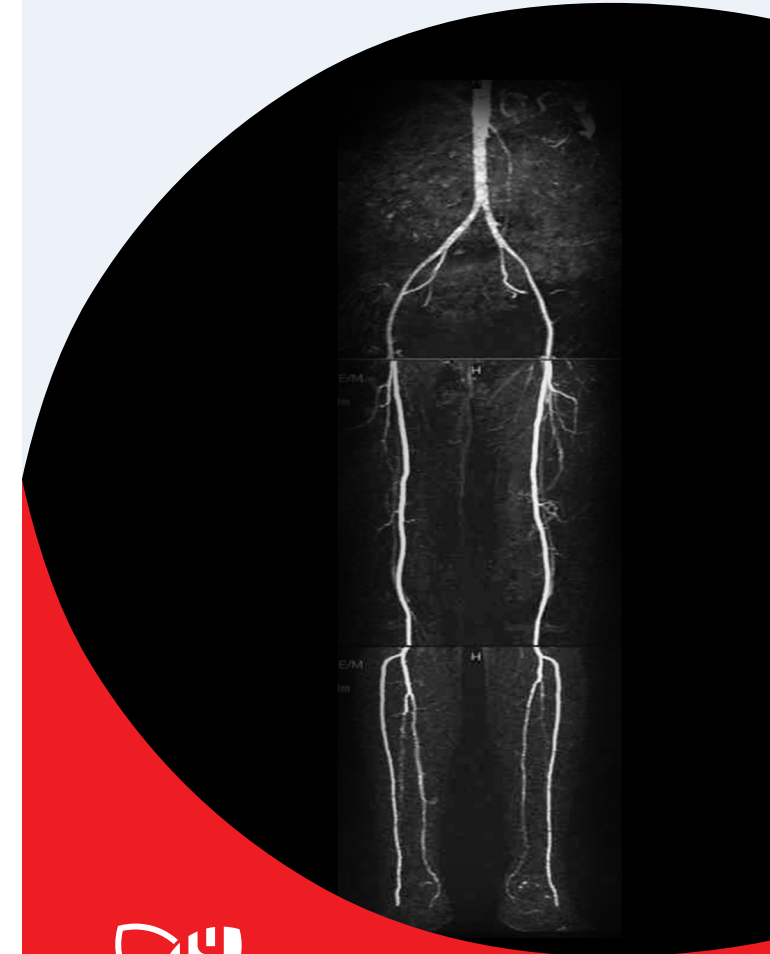
Cliniques universitaires Saint-Luc
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
www.saintluc.be

© 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 maladie artérielle athéromateuse ?

Description

L'athéromatose est une maladie artérielle qui se caractérise par une accumulation de cholestérol dans la paroi artérielle. Ces dépôts de cholestérol peuvent obstruer les artères et provoquer des symptômes décrits ci-dessous.

Causes et/ou facteurs de risque

Le tabagisme est le principal facteur de risque.

Le risque de développer des lésions artérielles est cinq à quinze fois plus élevé chez les fumeurs.

L'hypercholestérolémie est également un facteur de risque important. 60% des personnes souffrant d'athéromatose présentent un taux trop élevé de cholestérol dans le sang.

D'autres facteurs de risque de l'athéromatose sont :

- l'âge;
- le diabète;
- l'hypertension artérielle;
- l'hyperlipidémie;
- un facteur génétique.

Symptômes

Les patients souffrant d'athéromatose périphérique présentent des symptômes de claudication intermittente, c'est-à-dire qu'ils doivent arrêter de marcher à cause de douleurs musculaires dans les jambes. Cette douleur est causée par un manque d'oxygène au niveau des muscles du mollet ou des cuisses, insuffisamment irrigués pour fournir un effort.

À un stade plus avancé de l'athéromatose périphérique, le manque d'oxygène sera même présent au repos; les douleurs seront ressenties principalement la nuit.

Au stade ultime, des plaies vont apparaître le plus souvent au niveau des orteils. Mal irriguées, ces plaies ne guériront pas, elles risquent de s'infecter et d'évoluer vers la gangrène.

Notons par ailleurs que toutes les douleurs et plaies aux jambes n'ont pas toutes une cause vasculaire. Elles peuvent également être d'origine ostéo-articulaire ou neuropathique.

Diagnostic

Le diagnostic est confirmé principalement par l'imagerie médicale.

L'échodoppler artériel permet de visualiser l'épaississement des parois artérielles, ainsi que le débit sanguin dans l'artère.

Non invasif, cet examen est proposé pour confirmer l'origine artérielle de la plainte du patient.

L'angioscanner ou l'angiographie par résonance permettent d'obtenir une image de l'ensemble des artères des membres inférieurs. Cela donne un aperçu complet de la morphologie des artères avec une localisation précise du segment artériel touché. L'échodoppler artériel, l'angioscanner et l'angiographie par résonance permettent de déterminer les possibilités de traitement.

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.

Le traitement

En fonction des caractéristiques des lésions visualisées sur les examens d'imagerie médicale, plusieurs types d'interventions thérapeutiques sont possibles.

- Traitement endovasculaire (peu invasif) : à l'aide de guides, de ballons et de stents un traitement des lésions artérielles par voie minimale invasive est possible. L'intervention se déroule majoritairement sous anesthésie locale et sans cicatrice, par ponction à travers la peau de l'artère fémorale dans le pli de l'aîne. La durée de l'intervention est très variable en fonction de sa complexité. La durée d'hospitalisation pour ce type de traitement est d'environ quarante-huit heures.
- Traitement chirurgical : traitement « classique » d'endarterectomie ou de pontage (appelée également by-pass). Le pontage est réalisé à l'aide d'une prothèse synthétique ou avec une veine prélevée au niveau de la jambe. Ce type d'intervention se déroule sous anesthésie loco régionale (péridurale) ou générale et nécessite une ou plusieurs incisions au niveau de la jambe. La durée d'hospitalisation pour ce type de traitement est variable.

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

Pour une intervention dite « endovasculaire » :

cette intervention a un suivi post opératoire. L'on vous proposera une échographie ou un scanner à intervalle régulier.

Pour une intervention chirurgicale :

la période de convalescence est d'environ deux mois. Le résultat de l'intervention est durable dans le temps et ne nécessite ensuite que peu de suivi.

Le retour à la maison

À votre sortie d'hôpital l'équipe médicale vous donnera les consignes à suivre jusqu'à votre prochain rendez-vous en consultation.