



LIVRET D'INFORMATION PATIENT

Informations sur la chirurgie carotidienne

Version 2025



Hôpital
Saint Joseph
Saint Luc

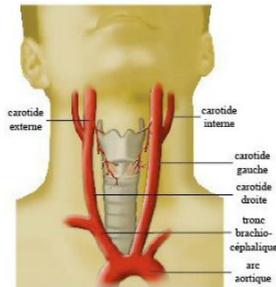
Madame, Monsieur,

Les examens sont montrés en sténose au niveau de votre artère carotide qui nécessite une intervention chirurgicale.

Afin de prendre une décision en toute connaissance de cause, vous devez être informé des risques encourus et des suites normalement prévisibles de l'intervention. Cette fiche vous aidera à vous préparer à l'intervention.

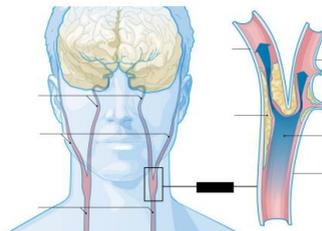
➔ Qu'est-ce que l'artère carotide et à quoi sert-elle ?

L'artère carotide est située au niveau du cou. Elle amène le sang du cœur jusqu'au cerveau. Il est impératif que la circulation dans la carotide se fasse sans obstacle.



➔ Qu'est-ce qu'une sténose carotidienne ?

Une sténose carotidienne se caractérise par une diminution du calibre de l'artère carotide interne, l'artère responsable de l'irrigation du cerveau. Elle est provoquée par une plaque d'athérome, autrement dit par l'accumulation de graisses dans l'artère.



➤ Comment se traduit une sténose carotidienne ?

La sténose carotidienne peut être asymptomatique (ne donner aucun symptôme) et découverte au cours d'un examen médical par votre médecin de famille ou par un médecin spécialiste (chirurgien vasculaire, cardiologue).

La sténose carotidienne peut être symptomatique avec des manifestations regroupées sous le terme d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC). Il peut s'agir d'un accident transitoire régressant sans séquelle en moins de 24h ou d'un accident plus sévère entraînant des séquelles permanentes plus ou moins importantes. Les manifestations cliniques sont en rapport avec la localisation et l'importance du territoire cérébral atteint :

- Atteinte oculaire (perte brutale et indolore de la vision d'un seul œil)
- Paralysie d'un hémicorps, soit total, soit limité au membre supérieur et ou à la face
- Perte de la parole isolée ou associée à une paralysie

➤ Indications chirurgicales

L'opération de la carotide est le dernier recours lorsque la **prévention** de la maladie athéromateuse (absence de tabac, alimentation équilibrée et exercice irrégulier) et **le meilleur traitement médical** (antiagrégant ou anticoagulant, hypocholestérolémiant par statine et antihypertenseur) n'ont pas permis d'empêcher la plaque d'athérome de devenir à risque d'AVC. Elle est indiquée lorsque la sténose carotidienne devient symptomatique ou lorsqu'elle est asymptomatique mais très serrée.



➔ En quoi consiste l'intervention ?

L'intervention de base est l'**endartériectomie** : elle consiste à enlever la plaque athéromateuse en séparant la paroi de l'artère.

L'**incision cutanée de 10 à 15 cm** est située sur la face latérale du cou.

Le chirurgien évalue la tolérance du cerveau à une interruption du flux artériel carotidien. Si la tolérance est mauvaise le chirurgien met en place une dérivation temporaire (shunt).

L'artère « **nettoyée** » est ensuite refermée par une suture avec ou non la mise en place d'un « **patch** » qui a pour but d'agrandir le diamètre de la carotide.

L'incision est refermée par du **fil résorbable** ou **des agrafes** sur un drain aspiratif.

L'intervention dure entre **1h30 et 2h**.

➔ Comment s'organise votre prise en charge ?

Au cours de la consultation initiale votre chirurgien vous fournira toutes les explications concernant le déroulement de votre opération et ce livret.

L'intervention est pratiquée **sous anesthésie générale ou sous anesthésie locorégionale**. Vous aurez donc au préalable une consultation avec le médecin anesthésiste.

Si vous prenez un traitement, merci de bien le préciser car certains médicaments doivent être arrêtés.

Un consentement éclairé vous sera remis lors de la consultation. Vous devrez **impérativement** le rapporter lu, rempli et signé le jour de votre admission.

La dépilation de la zone concernée sera réalisée par vos soins la veille de l'intervention à votre domicile.

L'intervention se déroule au cours d'une **hospitalisation de trois à quatre jours environ**. Les soins postopératoires sont limités aux pansements et au retrait du drain.

Vous regagnerez votre domicile avec une ordonnance pour des **antalgiques, la reprise de votre traitement habituel et des soins locaux** par une infirmière à domicile.



Vous pourrez bénéficier d'un **arrêt de travail** dont la durée sera discutée avec votre chirurgien au cours de la consultation initiale. Il vous est recommandé de mener une vie calme pendant **15 jours**.

Vous serez revu en consultation par votre chirurgien **un mois** après l'intervention avec un écho-doppler de contrôle réalisé par votre angiologue au préalable.

Vos **papiers de sortie** (ordonnances + rendez-vous post-opératoires) vous seront remis à votre sortie d'hospitalisation.

➤ **Comment s'organise votre prise en charge ?**

En dépit de tout le soin apporté, il peut se produire au cours de l'intervention, des incidents ou accidents qui sont pour la plupart aussitôt identifiés et traités.

Il peut s'agir de :

- L'hématome cervical se traduit par un gonflement douloureux du cou et une gêne respiratoire. S'il est important, il peut nécessiter une nouvelle intervention chirurgicale.
- L'accident vasculaire cérébral, en règle général, lié à une embolie cérébrale, nécessite des examens complémentaires en urgence (scanner, écho-doppler) pour décider d'une éventuelle reprise chirurgicale. Le risque d'un AVC est actuellement de l'ordre de 3% dans les équipes spécialisées.
- Lésions nerveuses. Dans la majorité des cas, il s'agit de contusions nerveuses responsables de troubles passagers, régressifs en quelques semaines.
- L'atteinte des nerfs sensitifs cervicaux est fréquente et se traduit par une baisse de sensation de la mâchoire et du lobe de l'oreille.
- L'atteinte de la branche mentonnière du nerf facial entraîne une asymétrie du visage avec chute de la commissure labiale.
- Les lésions des nerfs laryngés sont responsables de troubles de la voix et parfois nécessitent une consultation ORL.
- L'atteinte de la douzième paire crânienne entraîne la paralysie de la moitié de la langue et du voile du palais avec gêne à la mastication et à la déglutition.
- Les accidents d'anesthésie sont rares



Pour toutes questions vous pouvez contacter :

Le secrétariat de Chirurgie Vasculaire

au 04 78 61 89 66

En cas d'urgence, en dehors des horaires du secrétariat, et essentiellement la nuit qui suivra votre retour à domicile, vous pouvez appeler **le service de chirurgie au 04 78 61 85 03**.
L'infirmière de nuit se chargera de contacter l'interne de chirurgie de garde.



COORDONNÉES

Hôpital Saint Joseph Saint Luc
20 quai Claude Bernard
69007 Lyon

ACCÈS

MÉTRO

Ligne A, station Perrache
Ligne B, station Jean Macé

TRAMWAY

Ligne T1, arrêt Quai Claude Bernard
Ligne T2, arrêt Centre Berthelot

BUS

Ligne 35, arrêt Rue de l'Université



Hôpital
Saint Joseph
Saint Luc