



# Guide d'enseignement

## NEUROCHIRURGIE

## Endartériectomie carotidienne

### Définition :

#### Qu'est-ce que la carotide et quel est le problème qui nécessite cette chirurgie ?

Le cerveau est nourri par quatre vaisseaux : deux artères vertébrales et deux artères carotides. Chez certaines personnes, des dépôts de gras et d'autres débris, que l'on appelle « plaque d'athérome », se déposent sur la paroi interne de ces artères et s'y accumulent. Le plus souvent, le problème se situe au niveau des carotides, situées de chaque côté du cou.

Les symptômes (engourdissement, faiblesse, troubles de la parole ou de la vision) peuvent se présenter lorsque la circulation du sang vers le cerveau est diminuée ou bloquée par la présence de plaque dans la carotide. Toutefois, les symptômes se présentent principalement lorsqu'un morceau de cette plaque se détache et obstrue un plus petit vaisseau dans le cerveau. C'est ce qu'on appelle une embolie. Une partie du cerveau est alors privée de sang, ce qui entraîne l'apparition des symptômes.

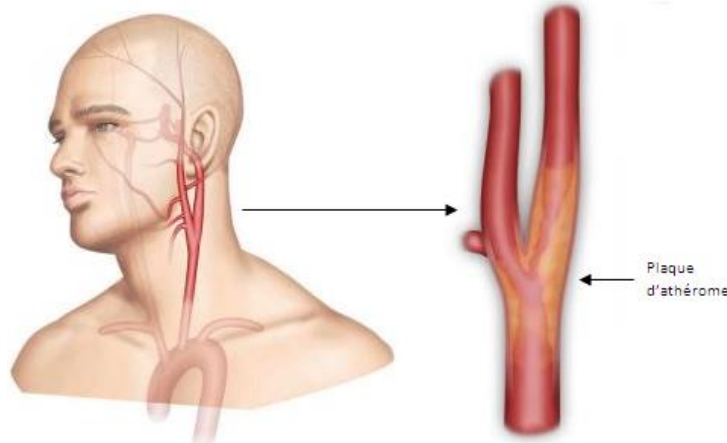


Figure 1 : Anatomie de la carotide

Figure 2 : Sténose Carotidienne

Image tirée de : <http://www.vasculaire.com/fr/Maladies/Stenose-Carotidienne/Qu-est-ce-qu-une-stenose-carotidienne>

## En quoi consiste la chirurgie ?

- 
- Vous serez à jeun à partir de minuit la veille de votre chirurgie.
- La chirurgie est généralement faite sous anesthésie générale.
- Une incision est faite sur le côté du cou afin d'exposer l'artère carotide.
- Des pinces sont appliquées au-dessus et en-dessous de l'endroit où se situe la plaque d'athérome dans votre artère. La circulation sanguine au cerveau est alors assurée par la carotide située de l'autre côté de votre cou.
- Parfois, le neurochirurgien peut insérer un « bypass » dans l'artère carotide afin de permettre au sang de continuer de circuler vers le cerveau du côté opéré pendant la chirurgie.
- Une incision est faite directement sur l'artère carotide à l'endroit où se situe la plaque d'athérome.
- La plaque est retirée de l'artère.<sup>1</sup>
- Les incisions sont finalement refermées à l'aide de points de sutures.
- La durée moyenne de séjour à l'hôpital suite à votre chirurgie est de 24 à 48h.

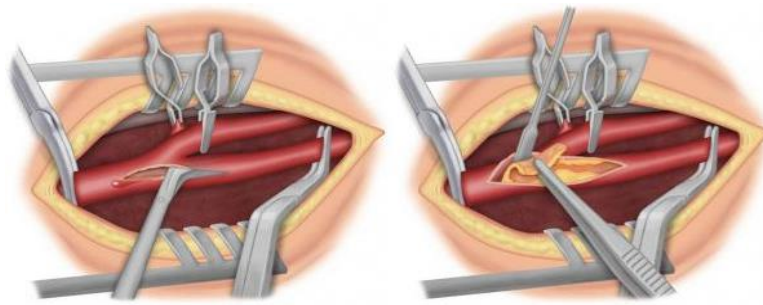


Fig 3 : ouverture de la carotide

Fig 4 : endartériectomie (retrait de la plaque)

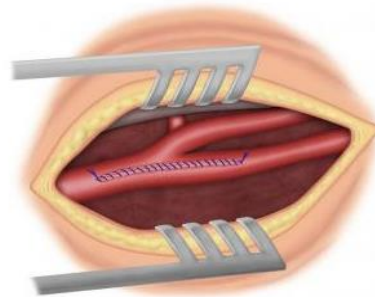


Fig 5 : Suture

<sup>1</sup> Une autre chirurgie existe pour traiter ce problème. Le but de cette chirurgie est d'installer, à l'intérieur de la carotide, une petite cage appelée « stent » et qui reste en place pour garder l'artère ouverte et permettre le passage du sang vers le cerveau. \*Si cette chirurgie est envisagée, votre neurochirurgien vous fournira les informations requises.\*

Image tirée de : <http://www.vasculaire.com/fr/Maladies/Stenose-Carotidienne/Quels-sont-les-principaux-traitements-Quels-sont-les-risques-de-ces-traitements>

## Quels sont les risques de cette chirurgie ?

Les complications associées à cette chirurgie sont rares. Avant, pendant et après la chirurgie, des interventions sont mises en place afin de les éviter ou d'intervenir le plus rapidement possible si elles se présentent.

La complication principale est le risque d'accident ischémique transitoire (AIT) ou d'accident vasculaire cérébral (AVC). Il est estimé à 2,6% pour les personnes qui présentaient déjà des symptômes avant l'opération et à 1,5% pour celles qui n'ont jamais présenté de symptômes. Les autres complications possibles sont les suivantes :

- Hématome : épanchement de sang au pourtour de la plaie
- Infection de la plaie chirurgicale
- Difficulté à avaler



Il est primordial de discuter des risques et des bénéfices avec votre neurochirurgien.

## Que se passe-t-il suite à la chirurgie

- Immédiatement après votre chirurgie et dans les heures qui suivent, une surveillance étroite de votre état sera faite par les infirmières en place.
- L'alimentation sera reprise de façon progressive, selon votre tolérance.
- Vous pourrez vous lever du lit environ 6 à 8h après la chirurgie. Les activités seront ensuite encouragées selon votre tolérance.
- De la médication sera prescrite pour soulager votre douleur. N'hésitez pas à la demander au personnel en place.
- Un drain peut être installé dans votre plaie au cou. L'extrémité d'un tube est inséré dans la plaie et retire le sang qui pourrait s'y accumuler. Le sang est recueilli dans un petit réservoir à l'autre extrémité du tube. Le drain est retiré le lendemain matin.

## Que dois-je surveiller ?

### Pendant votre hospitalisation :

Avisez votre infirmière si :

- Vous avez subitement de la difficulté à respirer ou si vous remarquez que votre plaie saigne.
- Vous ressentez un intense mal de tête ou si vous présentez des symptômes tels que des engourdissements, une vision trouble, de la difficulté à parler ou une faiblesse.

### À votre retour à la maison :

- Il est normal que vous ressentiez un engourdissement près de votre plaie. De petits nerfs ont été coupés pendant la chirurgie et la sensibilité peut prendre quelques mois avant de revenir. Dans certains cas, la perte de sensibilité est permanente, mais ne limite en rien vos activités.

**Contactez votre infirmière de trajectoire si :**

- Vous remarquez une augmentation de la rougeur autour de la plaie accompagnée d'une enflure, d'une augmentation de la douleur, de la chaleur ou d'un écoulement.
- Maux de tête non soulagé par l'analgésie, hausse de votre pression artérielle si vous la prenez à la maison ou à la pharmacie.
- Pour toute inquiétude ou question se rapportant à votre chirurgie.



**Infirmière clinicienne**  
**Trajectoire neurochirurgie vasculaire**

Téléphone : 418-525-4444 poste 61521

**Consultez immédiatement à l'urgence ou appelez le 911 si :**

- Vous ressentez un ou plusieurs symptômes parmi les suivants : faiblesse, perte de sensibilité ou difficulté à bouger un côté du corps, difficulté à parler ou troubles de la vision.

**Retour à la maison****Plaie**

- Prévoyez des vêtements amples au cou pour le retour à la maison.
- Vos points de suture disparaissent d'eux-mêmes avec le temps. C'est ce qu'on appelle des points fondants.
- Les pansements sur la plaie, appelés «*stéri-strips*», vont rouler et décoller dans les jours suivants la chirurgie. S'il y en a encore après 7 à 10 jours, vous pouvez les enlever vous-même sans problème.
- Si vous prévoyez vous exposer au soleil, il est recommandé d'appliquer de la crème solaire (minimum FPS 60) pour une période d'environ 6 mois après la chirurgie.
- Pour la première semaine, évitez de mouiller la plaie. Si vous voulez prendre une douche, vous pouvez utiliser une pellicule plastique de type «*Saran Wrap* » et la maintenir en place avec du diachylon que vous pourrez facilement trouver à votre pharmacie.
- Évitez de trop frotter au niveau de votre plaie. Vous pouvez la nettoyer délicatement avec de l'eau et un savon doux. Évitez les bains et la natation dans les 2 semaines suivant votre chirurgie afin de prévenir l'infection. Bien sécher la peau.
- En vous rasant la barbe, ne pas raser près de votre plaie tant que les points sont en place. Il est recommandé d'utiliser un rasoir électrique et de débiter le rasage de la plaie progressivement. Il est possible que cet endroit soit engourdi et c'est normal. L'engourdissement peut demeurer présent quelques semaines à quelques mois, cela est très variable.

**Activités**

- **Conduite automobile**
  - ❖ Généralement, il vous est permis de conduire dès que la guérison de votre plaie vous permet de tourner la tête sans difficulté et sans douleur.
  - ⚠ ATTENTION. Il n'est pas recommandé de conduire si vous êtes sous l'effet de narcotiques pour soulager la douleur ou si vous avez fait un AVC.
- **Exercice physique**
  - ❖ La reprise de vos activités se fait de façon graduelle, selon votre tolérance.
- **Évitez de soulever des charges lourdes (moins de 12 kg)**
- **Activités sexuelles**
  - ❖ Il n'y a aucune restriction médicale, vous pouvez recommencer dès que vous vous sentez prêt.
- **Retour au travail**
  - ❖ Discutez-en avec votre neurochirurgien qui déterminera avec vous le moment adéquat pour le retour au travail.

\* Si votre chirurgie a été faite en raison d'un AVC, suivre les recommandations du guide «Votre cheminement après un AVC» de la fondation des maladies du cœur et de l'AVC.



*Il est important d'en discuter avec votre neurochirurgien*

**Le suivi après la chirurgie**

- Un suivi est prévu en clinique avec votre neurochirurgien environ 3 mois après votre chirurgie.
- Après votre rendez-vous de suivi, c'est votre médecin de famille qui prendra le relais.
- Un doppler des carotides sera fait 6 mois après votre chirurgie pour s'assurer qu'il n'y a pas de récurrence, puis à tous les ans si jugé opportun.

ATTENTION Veuillez nous aviser de tout changement d'adresse et/ou de numéro de téléphone afin d'être rejoint pour planifier vos examens de contrôle.

**Médication**

- Plusieurs médicaments pourront vous être prescrits à votre sortie de l'hôpital pour contrôler votre pression artérielle, votre taux de cholestérol et votre douleur, selon votre condition. Une autre médication sera prescrite pour éviter la formation de caillot dans votre sang.
- Il est important de prendre ces médicaments de la façon prescrite.
- Votre pharmacien pourra répondre à vos questions et compléter l'information sur vos médicaments quand vous passerez les chercher à votre sortie de l'hôpital.

**Prévention et recommandations**

Vous venez de subir une chirurgie pour retirer une plaque d'athérome dans votre artère carotide. Il est possible que d'autres petites artères dans votre corps soient atteintes du même problème ou soient à risque de l'être. Il est démontré que les personnes possédant plusieurs facteurs de risques parmi les

suivants sont près de 4 fois plus à risque qu'une plaque d'athérome revienne se loger dans leurs artères.

- Tabac
- Hypertension
- Diabète mal contrôlé
- Taux de cholestérol élevé
- Embonpoint

Des recommandations existent afin de prévenir leur apparition. Si vous souhaitez les suivre, plusieurs options s'offrent à vous pour vous soutenir dans vos démarches. Parlez-en à votre médecin de famille ou à votre infirmière de trajectoire.

- Abandon du tabac
- Prendre sa médication telle que prescrite par votre médecin
- Avoir une alimentation équilibrée
- Faire de l'exercice physique
- Contrôle du stress
- Suivre les recommandations de « d'Éduc'alcool » pour la prise d'alcool

**De la part de toute l'équipe, nous vous souhaitons un bon séjour.**

## Notes personnelles :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa parution, soit le 1<sup>er</sup> avril 2019. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec votre professionnel de la santé. Si d'une façon ou d'une autre vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec ne pourra être tenu responsable des dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.



### Droits d'auteur

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval et autre(s) au besoin. © CHU de Québec ou autre(s) au besoin, 2019. Toutefois, vous pouvez l'imprimer et l'utiliser pour un usage professionnel.