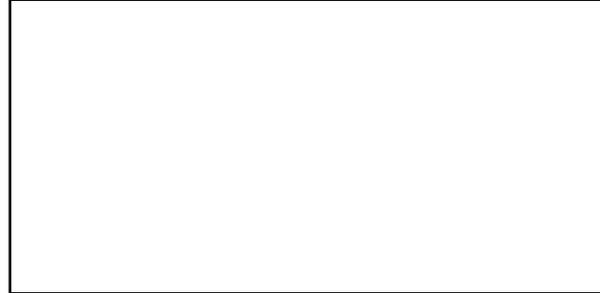


Amputation dite mineur du membre inférieur (Orteil ou transmetatarsienne)

Nom :

Prénom :

Nature de l'intervention :



La gangrène distale est le résultat d'une privation totale d'oxygène amené par le sang. C'est le stade ultime de l'artériopathie des membres inférieurs (artérite), maladie dangereuse car elle peut se compliquer d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral pouvant survenir n'importe quand, et notamment au décours d'une intervention chirurgicale.

Les lésions sont irréversibles et souvent extensives du fait de l'infection associée.

Le traitement est chirurgical et urgent

Le but du traitement est d'enlever les tissus nécrosés et d'améliorer autant que possible la vascularisation des tissus environnants.

De multiples traitements chirurgicaux sont disponibles pour améliorer la circulation périphérique dépendant de la sévérité de la maladie, de son siège et des autres problèmes de santé que l'on appelle aussi co-morbidités.

Les gestes de revascularisation peuvent être effectués dans le même temps opératoire ou au cours d'une autre intervention.

I – MODALITÉS

L'amputation d'orteils consiste à enlever un ou plusieurs orteils.

L'amputation trans-métatarsienne consiste à enlever tous les orteils et une partie des os du milieu du pied (les métatarsiens) afin de faciliter la cicatrisation.

L'opération a lieu le plus souvent sous anesthésie générale ou loco-régionale et nécessite alors une consultation pré opératoire avec l'anesthésiste.

Des prélèvements bactériologiques osseux sont souvent réalisés pour identifier un germe responsable d'une infection et le traiter au mieux.

Les amputations dites mineures permettent le plus souvent de marcher sans appareillage post-opératoire et après seulement quelques semaines de cicatrisation dirigée.

II – INCIDENTS ET COMPLICATIONS POSSIBLES

- **L'hémorragie** : c'est la complication prévisible la plus fréquente et peut nécessiter une transfusion et/ou une réintervention
- **L'infection de la zone d'amputation** : malgré l'antibiothérapie, l'infection est également très fréquente car la vascularisation peut rester précaire. Elle nécessite des traitements locaux et une poursuite des antibiotiques.
- **L'extension de la nécrose sur les berges de la plaie opératoire ou en profondeur** : c'est le résultat d'une mauvaise irrigation des tissus persistant malgré la revascularisation, notamment dans les cas d'artérite les plus sévères. Elle nécessite un complément d'excision localisée et/ou une nouvelle amputation plus haut située.

- **Les douleurs dites du « membre fantôme »** : elles peuvent apparaître dans des délais variables après l'opération, et se caractérisent par des sensations douloureuses au niveau de la partie amputée (orteils, pied). Des médicaments adaptés sont alors prescrits.

III – SURVEILLANCE ET ÉVOLUTION

A distance, les résultats sont bons et stables à la condition d'une surveillance stricte de la zone amputée et de l'artériopathie.

CONCLUSION

Ces explications ne peuvent pas être exhaustives et votre médecin traitant ainsi que votre angiologue ou votre cardiologue sont largement informés des propositions thérapeutiques et du déroulement de l'intervention qui vous est proposée. Le chirurgien et le médecin anesthésiste restent à votre entière disposition pour vous fournir tout renseignement complémentaire sur tel ou tel point particulier que vous auriez insuffisamment compris et que vous souhaitez faire préciser.

NB : TOUT ACTE CHIRURGICAL comportant un abord cutané, une hygiène rigoureuse de la peau et une préparation spécifique sont impératives, la majorité des infections post-opératoires étant due à des germes présents dans l'organisme (peau, dents, sphère ORL, appareil digestif, appareil génito-urinaire...).

Par ailleurs, vous devez signaler au chirurgien et à l'anesthésiste l'ensemble des médicaments que vous prenez et notamment les traitements anticoagulants et/ou antiagrégants plaquettaires.

Document remis le :

Date et signature :