

COMPLICATIONS ET EFFETS INDESIRABLES DE LA CHIRURGIE

Tout acte médical comporte un risque. La liste des complications et effets indésirables de la chirurgie est impossible à établir de façon exhaustive, car elle dépend de chaque cas particulier. Les risques décrits dans ce document existent dans toutes les interventions chirurgicales.

Au niveau de la région opérée :

Inconfort et douleur : constants, mais avec une intensité et une durée très variables selon la nature de l'intervention pratiquée et selon les patients. Ils justifient la prescription systématique de médicaments antalgiques adaptés. Si votre douleur est insuffisamment calmée par ces médicaments, n'hésitez pas à le dire aussitôt.

Gonflement (œdème) et ecchymose : d'importance très variable et imprévisible, ces phénomènes sont quasi-constants. Ils disparaissent spontanément et complètement en quelques semaines. Rien ne peut prévenir leur apparition, ni accélérer leur disparition.

Saignement : extériorisé (hémorragie) ou non (hématome). Relativement fréquents, mais d'importance très variable, un hématome ou une hémorragie peuvent nécessiter une reprise de l'intervention pour arrêter les saignements (hémostase) et évacuer les collections.

Pour réduire ce risque, l'aspirine et tous les médicaments anti-inflammatoires doivent être arrêtés 10 jours au moins avant l'intervention. Certaines précautions doivent aussi être prises chez les patients qui prennent des anticoagulants.

Exceptionnellement, une hémorragie importante peut nécessiter la transfusion de sang ou de produits dérivés du sang. S'il existe une probabilité pour que vous soyez transfusé(e) pendant votre intervention, vous recevrez une information spécifique sur les techniques et le risque transfusionnel (voir cette fiche).

Epanchement lymphatique (sérôme) : plus fréquent dans les interventions qui comportent des décollements de la peau. Comme un hématome, il peut parfois nécessiter une intervention pour être évacué ou drainé.

Infection : toute piqûre, toute incision de la peau, tout acte invasif comporte un risque d'infection puisque la peau est normalement couverte de microbes. Dans l'immense majorité des cas en effet, c'est avec les microbes de sa propre peau que le patient opéré s'infecte. Tous les moyens sont mis en œuvre pour éviter que ces microbes pénètrent sous la peau (désinfection de la région opérée, règles d'asepsie chirurgicale, etc.). Malheureusement le risque zéro n'existe pas en chirurgie, et une infection du site opératoire est toujours possible, d'importance très variable. Tout peut se voir, depuis la simple infection d'un fil sous-cutané, jusqu'à l'abcès, voire la cellulite qui peut être grave (« dermo-hypodermite », fasciite »). Dans tous les cas, les signes d'inflammation qui permettent de suspecter une rougeur, une douleur et un gonflement de la région opérée, qui est plus chaude que les régions voisines. De la fièvre est très souvent associée.

Lorsqu'une infection concerne un implant ou un matériel étranger mis en place dans l'organisme, son traitement oblige le plus souvent à l'enlever. Ce n'est que plusieurs mois après la cicatrisation qu'on peut envisager de remettre en place un nouvel implant, avec un risque infectieux augmenté.

Il est illusoire de vouloir prescrire systématiquement des antibiotiques pour essayer de prévenir une infection après une intervention chirurgicale. Les antibiotiques peuvent en outre être dangereux car ils sélectionnent des microbes qui leur résistent et qui sont alors difficiles à traiter, surtout en milieu hospitalier. En matière de chirurgie, les antibiotiques ne doivent donc être utilisés que dans certains cas rares, et selon des règles très précises.

Après une infection, les cicatrices peuvent être larges et inesthétiques.

Nécrose cutanée : une partie plus ou moins importante de la peau peut mourir par défaut de vascularisation. Nettement favorisée par le tabagisme, qui altère durablement la circulation capillaire du sang, cette complication assez rare peut survenir lorsque la peau est décollée sur une grande étendue. L'importance de cette nécrose peut être très variable, et son traitement peut nécessiter une nouvelle intervention.

Désunion mécanique de la suture, partielle ou totale (lâchage de suture)

Kystes épidermiques sur la cicatrice

Cicatrisation, cicatrices : (voir cette fiche). Quelle que soit l'intervention, les cicatrices sont constantes et inévitables. Indélébiles, leur aspect final est imprévisible et ne doit pas être jugé avant 12 mois. Une cicatrice doit être protégée du soleil pendant environ un an. L'évolution de la cicatrisation sur un mode hypertrophique ou chéloïdien est possible, pouvant nécessiter un traitement approprié (injections de corticoïdes dans la cicatrice, compression continue, douches filiformes, etc.).

Modifications de la sensibilité : à type d'engourdissement, d'insensibilité, ou de sensations « bizarres » dans la région opérée, ces modifications sont fréquentes et disparaissent habituellement, au moins partiellement, avec le temps (plusieurs mois ou années selon les cas).

Complications thrombo-emboliques :

La thrombose veineuse (ou « phlébite ») est la constitution d'un caillot de sang dans une veine, le plus souvent au niveau du mollet. Favorisée par l'immobilisation et par la déshydratation, elle est souvent douloureuse. Surtout, elle comporte un risque « d'embolie », c'est-à-dire que le caillot se détache de la veine, et porté par le courant sanguin, remonte jusqu'au cœur, qui l'envoie alors dans les poumons. Cette « embolie pulmonaire » peut être mortelle. Bien qu'il soit impossible d'éviter à coup sûr ce type d'accident, il est possible d'en réduire le risque de survenue par un ensemble de moyens, qui sont variables selon les patients et les interventions :

- un mois avant l'intervention : arrêt de la pilule contraceptive et des traitements hormonaux comportant des oestrogènes.
- pendant l'intervention et pendant toute la période d'immobilisation : bas ou chaussettes de compression élastique graduée, compression pneumatique intermittente.
- après l'intervention : lever précoce, mobilisation précoce des membres inférieurs.
- médicaments anticoagulants (en injections sous-cutanées).

Parmi les très nombreux facteurs de risques de complications thrombo-emboliques liés au patient, il faut citer : l'âge supérieur à 40 ans, l'obésité, le tabagisme, l'existence de varices, et les antécédents de thrombose veineuse et d'embolie pulmonaire.

Risques liés au tabagisme :

Il est établi que le tabagisme multiplie par 2 à 4 le risque de complications post opératoires, et en particulier celui d'infection et de nécrose cutanée. Cette majoration du risque disparaît lorsque le tabac est arrêté complètement pendant les 6 à 8 semaines qui précèdent l'intervention, et les 2 à 4 semaines qui la suivent.

Attention : les patches à la nicotine comportent le même risque de nécrose cutanée que le tabac.