Précaution à prendre en cas de chirurgie des personnes atteintes du syndrome Ehlers Danlos non vasculaire et classique

A destination des chirurgiens et des patients, à prendre avec soit le jour de la consultation en anesthésie et en chirurgie

Pour plus de précision se rendre sur le PNDS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3187041/fr/syndrome-d-ehlers-danlos-non-vasculaire-sed-nv

La prise en charge chirurgicale du **SED non vasculaire** (classique ou hypermobile) est possible mais doit être **discutée au cas par cas** en raison de la fragilité tissulaire.

Recommandations principales

- **Priorité au conservateur :** La chirurgie ne doit être envisagée qu'après échec des traitements non invasifs (kinésithérapie, orthèses).
- **Anesthésie :** Les anesthésies locales sont souvent **moins efficaces**. Il faut parfois doubler les doses ou privilégier une anesthésie générale.
- **Sutures et cicatrisation :** Les tissus sont fragiles (friabilité). Il est recommandé de doubler le nombre

de points de suture et de les laisser en place **deux fois plus longtemps** que la normale.

- **Hémostase :** Un risque de saignement accru existe même sans être une forme vasculaire ; une compression prolongée des points de ponction est nécessaire.

Précautions opératoires

- **Installation :** Protection rigoureuse des appuis sur la table d'opération pour éviter les luxations ou compressions nerveuses pendant le sommeil anesthésique.
- **Douleur :** Une prise en charge multimodale précoce est essentielle, car la douleur post-opératoire est souvent intense et difficile à stabiliser.