

7. Contraintes préalables et postérieures à l'acte

- Il est essentiel de nous signaler tout antécédent ou tout terrain allergique (asthme, urticaire, allergie aux produits de contraste iodés, œdème de Quincke). De plus, les diabétiques prenant des biguanides (Glucinan®, Glucophage®, Stagid®) doivent également le signaler car ce traitement doit être interrompu durant quelques jours en cas d'insuffisance rénale.
- Veuillez également nous signaler le plus tôt possible un éventuel traitement destiné à fluidifier le sang (ex. Aspegic®, Kardegic®, Plavix®, Sintron®, Previscan® ou autres).
- Vous devez être à jeun mais vous devez prendre votre traitement habituel.
- Si vous avez un dispositif intra-utérin (stérilet), veuillez contacter votre gynécologue pour le faire enlever avant la procédure.
- Vous recevrez des instructions concernant la douche obligatoire et la préparation du point de ponction dans le service de soins.
- Pour être plus à l'aise, allez aux toilettes avant l'examen.
- Avant l'embolisation, une préparation médicamenteuse destinée à calmer une éventuelle anxiété vous sera administrée.
- A votre retour dans votre service, vous devez rester allongée pendant 6h sans plier la jambe ponctionnée pour éviter un éventuel saignement au niveau du point de ponction. Les membres de l'équipe médicale diront à quel moment il est possible de boire et manger.
- Si la ponction a été faite au pli du coude, on vous demandera de ne pas utiliser ce bras pendant plusieurs heures (en particulier pour la toilette).

Appelez immédiatement votre médecin ou le cas échéant notre équipe médicale en cas de saignement, de changement de couleur ou de boule au niveau du point de ponction, de fièvre, de frissons, de douleurs, une sensation de froid, une modification de la sensibilité, ou un changement de couleur du bras ou de la jambe du côté de la ponction.

Cette fiche d'information permet de répondre aux questions que vous vous posez à propos de l'embolisation de fistules artérioveineuses intra-utérines.

Nous espérons avoir répondu à la plupart de vos interrogations.

Le jour de votre examen vous serez accueilli(e) par l'équipe médicale et des manipulateurs (trices) qui vous expliqueront de nouveau le déroulement de cet acte et qui seront à votre écoute si vous avez besoin de renseignements complémentaires. N'hésitez pas à les interroger ainsi que le médecin prescripteur ou votre médecin traitant si vous le souhaitez.

Je soussigné(e)

Madame, Mademoiselle, Monsieur,.....

Après avoir pris connaissance de la fiche d'information et obtenu toutes les informations que je souhaitais, je donne mon accord pour que soit réalisée l'embolisation de fistules artérioveineuses intra-utérines.

Bordeaux le, Signature

Pôle imagerie médicale

Groupe hospitalier Sud (Haut-Lévêque) : Tél. 05 57 65 64 44

Groupe hospitalier Pellegrin : Tél. 05 56 79 55 99



EMBOLISATION DE FISTULES ARTERIOVEINEUSES INTRA- UTERINES

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé une intervention de radiologie interventionnelle. Il sera pratiqué avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de le refuser à tout moment.

Cette fiche vous informe sur le déroulement de l'examen et de ses suites.

Il est très important que vous répondiez bien aux questions qui vous seront éventuellement posées sur votre état de santé ainsi que sur les médicaments que vous prenez. Certains traitements doivent en effet être modifiés ou interrompus pour certains actes d'imagerie.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens pour une comparaison et de la liste écrite des médicaments que vous prenez.

Il est également très important que vous respectiez les recommandations qui vous sont faites.

La radiologie utilise des rayons X

Les rayons X sont utilisés en imagerie médicale afin de visualiser l'anatomie du corps humain. Lors d'une procédure de radiologie interventionnelle, ils servent notamment à guider le geste du médecin opérateur. Leur utilisation est donc primordiale pour le bon déroulement de l'intervention.

Le choix de cette technique tient compte de **son rapport bénéfice-risque**. Aussi, toutes les précautions sont prises pour **limiter votre exposition** aux rayons X.

Les doses délivrées sont ainsi généralement **faibles** pour les procédures courantes. Toutefois, il est possible que certaines interventions soient plus compliquées que d'autres, et nécessitent une durée d'exposition plus importante : la dose délivrée pourra alors être plus élevée.

Madame, mademoiselle, attention ! Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, il est indispensable de le signaler au plus tôt, par exemple lors de la prise de rendez-vous ou lors de votre consultation avec le médecin radiologue.

Dans certains cas, l'examen pourra alors être reporté.

1. Nature de l'acte

Cette technique vise à occlure, par différents types de matériaux ou de dispositifs (colle, microparticules et/ou petits ressorts) les artères nourricières de la fistule ce qui a pour effet de supprimer le court-circuit artério-veineux.

Dans un premier temps est réalisée une angiographie des artères utérines, le largage des dispositifs se faisant dans ces vaisseaux.

2. Histoire naturelle de l'affection

Il s'agit soit de reliquats de placenta insérés dans la paroi utérine, soit de lésions vasculaires induites par certaines manœuvres endo-utérines comme un curetage. Les malformations de naissance sont exceptionnelles. Ces fistules n'entraînent pas toujours de symptômes, mais dans certains cas, peuvent être responsables de saignements excessifs et de douleurs. Il n'y a pas de régression spontanée. L'indication d'un curetage en cas de résidu de placenta peut être envisagée. En cas d'échec ou de fistule induite par un geste, seule l'embolisation pourra l'éradiquer en évitant l'hystérectomie.

3. Déroulement de l'acte

Une embolisation est effectuée à l'occasion d'une hospitalisation, en général brève de 2 nuits. Mais sa durée pourra être modifiée par le médecin radiologue en fonction de votre état de santé.

A votre arrivée en salle de radiologie interventionnelle, une surveillance cardiaque et de la tension artérielle est mise en place. Le protocole antalgique (en prévention d'éventuelles douleurs pendant la procédure) prescrit par l'anesthésiste vous est administré dans la perfusion posée au pli du coude. Il est débuté une heure avant le traitement. Après avoir fait une anesthésie locale au pli de l'aîne, une piqûre (ou "ponction") est faite au niveau d'une artère, le plus souvent l'artère fémorale au pli de l'aîne, beaucoup plus rarement l'artère du bras au pli du coude, et un cathéter (petit tuyau en plastique) est introduit dans les vaisseaux. Ce cathéter est ensuite dirigé dans les vaisseaux par le radiologue jusqu'aux branches de chaque artère utérine qui alimente la fistule, ceci sous contrôle radiologique à l'aide d'un écran de télévision. Le radiologue injecte du produit de contraste (produit iodé) afin de vérifier le bon positionnement de la sonde puis injecte les matériaux pour occlure les artères anormales. En général, on réalise une embolisation des deux artères utérines (droite et gauche). En fin de procédure, le cathéter est retiré de l'artère et celle-ci est comprimée. Le traitement sera ensuite adapté à votre ressenti pour votre bien être.

4. Bénéfices escomptés

L'objectif est ici de supprimer les symptômes. Les bénéfices attendus de l'embolisation sont supérieurs aux risques que celle-ci fait courir. Les études montrent qu'elle est efficace dans deux tiers des cas. En cas d'inefficacité ou de récurrence des symptômes, une deuxième embolisation est possible. La fertilité n'est habituellement pas affectée par ce geste, même lorsque l'embolisation est partielle. En cas d'échec, l'hystérectomie est la seule alternative.

5. Risques, incidents et complications

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité optimales, comporte un risque de complication, notamment :

Risques de toute artériographie :

Réaction d'intolérance (principalement chez les patients à terrain allergique) liée à l'injection du produit iodé. Généralement transitoires et sans gravité, les

- complications graves sont rarissimes (urticaire, œdème de Quincke, choc allergique ...). Le risque de décès est exceptionnel (moins d'un cas sur 100 000). Des accidents rénaux, également liés au produit iodé, sont possibles chez certains sujets atteints de maladies fragilisant le rein.

- Localement, au niveau du point de ponction, il peut se produire un hématome qui se résorbera ensuite en deux à trois semaines. Tout à fait exceptionnellement, des lésions de l'artère (faux anévrisme, fistule) peuvent nécessiter un traitement complémentaire.

- Le cheminement du cathéter dans les artères peut entraîner l'occlusion de celles-ci ou une occlusion à distance par l'intermédiaire d'une embolie (caillot sanguin, plaque d'athérome qui migre...). Au niveau des membres, une telle occlusion se traduit habituellement par une violente douleur alors qu'au niveau cérébral, cela peut être responsable d'un accident vasculaire (attaque) pouvant entraîner une paralysie définitive ou transitoire. Ces accidents sont très rares et tout est fait pour les éviter ; lorsqu'ils surviennent, un traitement d'urgence médical ou chirurgical est le plus souvent indiqué. Le risque de mort est exceptionnel.

- Une infection du site traité peut survenir, mais le risque est très faible en raison des mesures d'asepsie au cours de la procédure.

- Risques liés aux rayons X : « Si au cours des semaines qui suivent l'intervention vous remarquez une **rougeur** ou une **dépilation** au niveau de votre peau, localisée au niveau de la région qui a été explorée, n'hésitez pas à prendre contact avec l'équipe médicale qui vous a pris en charge afin qu'elle puisse assurer votre suivi ».

Risques liés à l'embolisation utérine:

- La plupart des femmes ressentent des douleurs modérées ou sévères pendant les premières heures. Dans certains cas, des nausées et de la fièvre sont observées.

Ces symptômes sont traités par des médicaments appropriés. Dans quelques cas, des infections ont été décrites et elles sont traitées par antibiothérapie. Il a été également rapporté dans environ 1% des cas des lésions utérines nécessitant une hystérectomie. La possibilité d'une ménopause précoce après l'embolisation a été rapportée dans quelques cas.

6. Les alternatives

Si les symptômes sont peu sévères et relativement bien tolérés, l'abstention thérapeutique est possible car ces lésions n'empêchent pas d'avoir une grossesse. Si un traitement s'impose, la seule alternative thérapeutique possible à l'embolisation est l'hystérectomie.