

- Le radiologue vous prescrira un médicament contre l'anxiété si besoin.
- A votre retour dans votre service, vous devez rester allongée pendant 4h en décubitus 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.

ASPECT FINANCIER

Au titre de l'hospitalisation, la prise en charge de votre examen se fera au même titre que les frais d'hospitalisation (sécurité sociale et mutuelle).

Cette fiche d'information vise à répondre aux questions que vous vous posez à propos de l'embolisation de fibrome utérin

Nous espérons avoir répondu à la plupart de vos interrogations.

Le jour de votre examen vous serez accueilli(e) par les équipes médicales et paramédicales 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 soussignée

Madame

Après avoir pris connaissance de la fiche d'information et obtenu toutes les informations que je souhaitais, je donne mon accord pour que soit réalisé **l'embolisation de fibrome utérin**

Bordeaux le,

Signature

Groupe hospitalier Pellegrin
Tél. 05 56 79 55 99
sec-imageriepel@chu-bordeaux.fr

Groupe hospitalier Sud - Hôpital Haut-Lévêque
Tél. 05 57 65 64 44
imagerie.magellan@chu-bordeaux.fr



Pôle imagerie médicale
SERVICE DE RADIOLOGIE ET IMAGERIE
DIAGNOSTIQUE ET INTERVENTIONNELLE

EMBOLISATION DE FIBROME UTÉRIN

Fiche d'information

Votre médecin vous a proposé un examen radiologique. 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, 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.

NATURE DE L'ACTE

Cette technique vise à occlure par de petites particules les artères nourricières du fibrome ce qui a pour effet d'entraîner sa régression. Dans un premier temps est réalisée une angiographie des artères utérines, le largage des particules se faisant dans ces vaisseaux

HISTOIRE NATURELLE DE L'AFFECTION

C'est une tumeur bénigne de l'utérus qui grossit dans la paroi utérine. Les fibromes n'entraînent pas toujours de symptômes, mais dans certains cas, leur localisation et leur taille peuvent entraîner des problèmes à type de douleurs, de troubles urinaires ou de saignements excessifs. Les fibromes peuvent

devenir volumineux et entraîner une augmentation de taille de l'utérus lui-même. En général, les symptômes s'améliorent après la ménopause, mais en cas de traitement hormonal de substitution, cette amélioration peut ne pas survenir.

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 sera mise en place. Le protocole antalgique (en prévention d'éventuelles douleurs pendant la procédure) prescrit par l'anesthésiste vous sera 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), que l'on sent battre au pli de l'aîne, et un cathéter (petit tuyau

en plastique) est introduit dans les vaisseaux. Le cathéter sera ensuite dirigé dans les vaisseaux par le radiologue jusqu'aux artères utérines, sous contrôle radiologique, à l'aide d'un écran de télévision. Le radiologue injectera le produit de contraste (produit iodé) afin de vérifier le bon positionnement de la sonde puis injectera de tous petits fragments d'un matériel d'occlusion, de la taille d'un grain de sable, qui vont occlure cette artère. En général, on réalise une embolisation des deux artères utérines (droite et gauche).

En fin de procédure, le cathéter sera retiré de l'artère et celle-ci sera comprimée. Le traitement sera ensuite adaptée à votre ressenti pour votre bien être.

BÉNÉFICES ESCOMPTÉS

Les bénéfices attendus de l'embolisation sont largement supérieurs aux risques que celle-ci fait courir. Les études montrent que 78 à 94% des femmes qui ont ce type de traitement ont une amélioration significative ou totale de leurs douleurs et des autres symptômes. Ce traitement est également efficace s'il y a de nombreux fibromes. On sait qu'il n'y a pas de récurrence au moins jusqu'à 6 ans.

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.

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 d'accident mortel 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 qui 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

LES ALTERNATIVES

La plupart des fibromes n'entraînent pas de symptômes et ne sont donc pas traités. Quand ils entraînent des symptômes, le traitement médical est souvent le premier traitement proposé, il peut comporter une prescription de pilules contraceptives, une prescription d'anti-inflammatoires ou un traitement hormonal. Souvent les symptômes sont contrôlés avec ces traitements et aucun autre traitement n'est nécessaire. Dans certains cas cependant, le traitement médical n'est pas satisfaisant ou mal toléré, ou les fibromes se remettent à grossir après l'arrêt du traitement. La chirurgie est une alternative possible mais plus invasive (myomectomie hystérectomie)

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.
- 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.