les résultats de ces analyses et le dossier médical en votre possession.

- Respecter le protocole de préparation cutanée qui vous a été prescrit.
- Respectez un jeûne de 6 heures avant l'intervention (ne pas boire, ni manger, ni fumer). Si vous avez des traitements spécifiques (pour la tension, diabète, anxiété,….), conformez-vous aux directives données lors de la consultation radiologique. Sauf contre-indications à l'intervention, ils peuvent être pris avec une petite gorgée d'eau.
- Votre retour à domicile doit impérativement être assuré par un accompagnant ou par ambulance.

Cette fiche d'information doit permettre de répondre aux questions que vous pouvez vous posez à propos de l'embolisation pré opératoire des tumeurs vasculaires ORL. Nous espérons avoir répondu à la plupart de vos interrogations mais n'hésitez pas à interroger votre médecin en cas de questions.

Le site du CHU de BORDEAUX vous permet d'obtenir des informations complémentaires spécifiques à la neuroradiologie interventionnelle à l'adresse suivante : www.chu-bordeaux.fr (Offre de Soins / Service de Radiologie et de Neuro Imagerie Diagnostique et Thérapeutique (Pellegrin))

Le jour de votre examen vous serez accueilli par les équipes médicales et paramédicales qui vous expliqueront de nouveau le déroulement de cette intervention et qui seront à votre écoute si vous avez besoin de renseignements complémentaires.

Je soussigné Madame, Monsieur ……

Après avoir pris connaissance de la fiche d'information, compris les enjeux du traitement et ses risques et obtenu toutes les informations que je souhaitais, je donne mon accord pour que soit réalisé le traitement par cette technique.

Bordeaux, le : ……..

Signature du Patient : ……..

Signature du Tuteur : ……

Pôle imagerie médicale
Groupe hospitalier Pellegrin
Place Amélie Raba-Léon 33076 Bordeaux cedex
Tél. 05 56 79 48 80

EMBOLISATION PRE OPERATOIRE DES TUMEURS VASCULAIRES ORL

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé un acte de radiologie interventionnelle qui 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'intervention et de ses suites et doit être impérativement renvoyée ou ramener au secrétariat de neuroradiologie pour pouvoir effectuer l'acte.

1. Nature de l'acte

Le traitement de votre lésion consiste à **dévasculariser la lésion qui sera ensuite opérée par votre chirurgien**.

Par voie intra-artérielle via une ponction de l'artère fémorale à l'aine, le médecin va positionner dans l'artère alimentant la lésion au niveau facial, différents dispositifs (micro particules de plastique (PVA) ou du matériel d'occlusion liquide ou métallique) qui permettent de boucher les vaisseaux de la tumeur. Cela facilite grandement le geste chirurgical qui est programmé par la suite, en réduisant la perte sanguine et en permettant un geste de meilleure qualité chirurgicale. Le médecin radiologue va donc seulement effectuer un geste facilitateur de l'acte de chirurgie.

2. Déroulement de l'acte

A votre arrivée dans le secteur d'hospitalisation : vous serez accueilli la veille de l'intervention dans un service qui assure votre hébergement, le personnel infirmier et aide-soignant de ce service s'occupera de vous sous la conduite du radiologue interventionnel et du médecin ORL qui vous opéreront.

A votre arrivée dans le bloc d'imagerie : vous serez accueilli par l'équipe médicale et paramédicale du bloc de radiologie interventionnelle qui continuera à vous préparer pour l'intervention notamment en mettant en place un protocole antalgique (prévention d'éventuelles douleurs pendant la procédure) et procèdera à l'anesthésie ou à l' anesthésie générale.

L'acte : les aspects techniques de l'intervention sont variables en fonction du cas. Ils vous seront présentés surtout **lors de la consultation pré-opératoire avec le radiologue.** Schématiquement après un abord de l'artère fémorale (parfois des deux côtés), des cathéters tubulaires sont introduits dans le réseau artériel, par une technique dite de « navigation endovasculaire » pour procéder au traitement. Pour visualiser les vaisseaux le médecin doit injecter

un produit de contraste qui les rend visibles aux rayons X : **l'iode.**

A la fin de l'intervention : vous serez réveillé en salle de soins post interventionnelle (SSPI), surveillé pendant environ 2 h puis transféré en secteur d'ORL.

3. Risques, incidents et complications

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication. C'est un risque ponctuel, pris lors de l'acte, connu et qui est systématiquement comparé aux bénéfices de l'intervention. Si l'intervention est proposée, **c'est que l'opérateur, au vu de multiples facteurs, considère dans votre cas précis que cette intervention est bénéfique pour vous**.

Ces complications sont de différents niveaux :

3.1 Dues à la ponction fémorale, elles sont mineures et n'entrainent qu'exceptionnellement un handicap :

- Hématome au point de ponction.
- Douleurs inguinales post-opératoires pouvant bénéficier d'une infiltration antalgique ultérieure.

3.2 Dues à l'injection d'iode :

- L'injection peut entraîner une réaction allergique. Ces réactions sont plus fréquentes chez les patients ayant des antécédents allergiques. Elles sont généralement transitoires et sans gravité (desquamation des mains).
- Elles peuvent être plus sévères et se traduire par des troubles cardio-respiratoires, et nécessiter un traitement. Les complications réellement graves sont rarissimes.
- Des accidents rénaux sont aussi possibles chez certains sujets atteints de maladies fragilisant le rein (insuffisance rénale chronique, diabète, myélome, etc…)

3.3 Dues au traitement en lui-même c'est à dire le traitement de la lésion qui peut engendrer des complications **neurologiques** par occlusion d'une artère nourricière fonctionnelle.

- Déficit neurologique transitoire : une lésion de type AVC peut avoir lieu pendant l'intervention. La récupération se fait en quelques heures.
- Déficit neurologique permanent : dans ce cas la récupération se fait plus ou moins complètement et une séquelle peut persister après le traitement. Les symptômes peuvent être une paralysie d'un membre, d'un côté du corps, de la parole, troubles de la déglutition, de la mobilité du visage, de l'équilibre … Ces accidents sont très rares et tout est fait pour les éviter ; lorsqu'ils surviennent, un traitement d'urgence est entrepris mais parfois sans résoudre le problème.
- Le risque de décès est exceptionnel.
- Très exceptionnellement des séquelles fonctionnelles sont parfois inévitables et attendues dans certaines pathologies, le médecin doit vous en faire part.

Ce sont les principales complications qu'il faut considérer. Leur taux global est de 1 à 2 % environ (Ce taux est indicatif et ne s'applique peut-être pas à votre cas).

Souvent le taux de risque n'est pas parfaitement appréciable et c'est l'entretien préopératoire avec votre radiologue qui permettra d'apprécier ce risque.

3.4 Dus à l'exposition aux rayons X :

Le choix de cette technique qui vous est proposée tient compte de son rapport bénéfice/risque et toutes les précautions sont prises pour limiter au maximum l'exposition aux rayons X. La nature de la pathologie ou sa complexité peuvent nécessiter des doses de rayons X plus ou moins élevées. 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.

L'UTILISATION DES RAYONS X EST NEFASTE A L'EMBRYON, INFORMEZ NOUS EN CAS DE RISQUE DE GROSSESSE CECI POUVANT FAIRE REPOUSSER L'INTERVENTION.

C'est au cours de la consultation préalable à l'embolisation, que toutes les informations concernant ces complications et leur fréquence vous seront données.

4. Contraintes préalables et postérieures à l'acte

- Si vous avez un terrain allergique (asthme, allergie aux produits de contraste, à des médicaments, à des aliments), veuillez le signaler le plus tôt possible. Il sera peut être nécessaire de mettre en place un traitement anti allergique avant l'examen.
- Si vous avez un traitement susceptible de modifier la coagulation du sang (antiagrégant, anticoagulant), signalez-le, le plus tôt possible. Des précautions spécifiques seront prises avant l'intervention par votre médecin et/ou le service d'hospitalisation.
- Si vous êtes diabétique et si vous prenez des biguanides, vous devez nous le signaler afin que nous vous informions des dispositions à prendre.
- Des analyses de sang vous seront prescrites avant l'intervention. Apportez