

En cas de complication ou de situation imprévue, il sera envisagé de vous apporter le traitement nécessaire dans les délais les plus brefs. Mais nul n'est à l'abri de complications plus graves pouvant entraîner des séquelles ou un décès.

Risques liés aux rayons X : « Si au cours des semaines qui suivent l'intervention vous remarquez une rougeur ou une décoloration 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 ».

6. Contraintes préalables et postérieures à l'acte

Si vous avez un terrain allergique (asthme, allergie à l'iode, à des médicaments, à des alimentations), veuillez signaler le, 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 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, ils peuvent être pris avec une petite gorgée d'eau.

Votre retour à domicile doit impérativement être assuré par un accompagnant ou par ambulance.

Une personne devra être présente à votre domicile jusqu'au lendemain de l'examen.

Les recommandations post interventions décrites au chapitre 3 (les suites de l'intervention) doivent être scrupuleusement respectées.

7. 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 permet de répondre aux questions que vous vous posez à propos de l'embolisation de varices pelviennes.

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 cette intervention 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, Mademoiselle,

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 une embolisation de varices pelviennes.

Bordeaux le, Signature

**Pôle imagerie médicale
Groupe hospitalier Pellegrin
Tél. 05 56 79 55 99**

Madame, Mademoiselle

Votre médecin vous a proposé un acte interventionnel 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.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens, 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

L'existence de douleurs pelviennes chroniques associées à des varices utéro-ovariennes est appelé syndrome de congestion pelvienne. Ces douleurs s'aggravent en fin de journée, en position debout ou après une activité intense. Il peut exister une dyspareunie (douleurs au moment des rapports sexuels). La présence de varices utéro-ovariennes peut être aussi responsables de varices des membres inférieurs. Cette origine pelvienne lorsqu'elle est méconnue et non traitée est la source d'interventions veineuses répétées pour récides variqueuses. **L'embolisation** est un traitement endovasculaire qui consiste en l'oblitération des veines ovariennes ou pelviennes par mise en place de microspires et injection d'une mousse de produit sclérosant dans les veines impliquées. Le traitement se fait sous anesthésie locale, par ponction d'une veine du pli du coude dans la majorité des cas, ou par défaut, par ponction de la veine fémorale (veine du pli de l'aîne).

2. Histoire naturelle de l'affection

Si vous acceptez : les symptômes pour lesquels vous avez consulté s'amélioreront grâce à une technique peu invasive qui a fait les preuves de son efficacité dans le traitement des syndromes de congestion pelvienne et le traitement de l'origine pelvienne des varices des membres inférieurs. Cette intervention endovasculaire nécessite une hospitalisation d'un jour en secteur ambulatoire.

Si vous refusez : les symptômes au contraire persisteront et les thérapeutiques de substitution qui pourront vous être proposées peuvent ne pas résoudre le problème à la base, engendrant une récidence des symptômes.

3. Déroulement de l'acte

A votre arrivée dans le secteur d'hospitalisation : vous serez prise en charge par des professionnels chargés de vous préparer pour l'intervention : votre dossier sera vérifié, vous serez déshabillée et revêtue d'une chemise d'hôpital, une perfusion sera posée au niveau du pli du coude. Vous serez ensuite transférée en bloc d'imagerie interventionnelle.

A votre arrivée dans le bloc d'imagerie, vous serez accueillie par une équipe médicale et paramédicale qui continuera à vous préparer pour l'intervention notamment en mettant en place un protocole antalgique (prévention d'éventuelles douleurs pendant la procédure).

Pendant l'acte, vous serez allongée sur une table d'examen. L'équipe mettra tous les moyens en œuvre pour rendre cette position la plus confortable possible. Cette intervention devant être réalisée dans des conditions rigoureuses d'asepsie, le personnel sera revêtu de kimonos, masques et calots. Après désinfection de la peau du pli du coude, le personnel préparera le matériel nécessaire et vous recouvrira de "champs" stériles.

Une deuxième voie veineuse sera alors posée au niveau de l'avant-bras droit, voie qui permettra l'accès à la veine à obstruer. Le radiologue réalisera une anesthésie locale (Xylocaïne) sur le pourtour du cathlon mis en place. Il introduira au travers de ce cathlon, un "guide" métallique sur lequel il montera une "sonde" (petit tuyau) et qu'il acheminera jusqu'aux veines à traiter. Lorsque la sonde sera en place, le radiologue injectera le produit de contraste (produit iodé) afin de visualiser sur écran, grâce aux équipements radiologiques, le réseau veineux. C'est seulement lorsque le radiologue aura vérifié le bon positionnement de la sonde dans la veine à emboliser, qu'il injectera le produit sclérosant et les microspires métalliques. Il arrêtera l'injection lorsque le vaisseau sera obstrué. Le traitement terminé, le radiologue retirera la sonde et appuiera fortement sur le point de ponction de façon à refermer l'orifice. Un pansement simple sera mis en place et vous devrez le garder 24 heures afin que l'orifice ne se rouvre.

A la fin de l'intervention, vous serez réinstallée sur un brancard/lit et une surveillance clinique sera assurée pendant environ 1 heure en salle de surveillance post interventionnelle, puis environ pendant 2 heures en salle de soins de suite (ou en secteur d'hospitalisation). La durée de surveillance est variable en fonction du déroulé de la procédure. Vous resterez allongée ou semi-allongée pendant ce temps. Vous devrez garder le bras au repos pendant la première heure suivant l'examen en évitant les flexions excessives. Si des douleurs, des fourmillements ou une froideur anormale du bras (ou de la jambe si

ponction fémorale) apparaissent, signalez le rapidement à l'équipe soignante. Les délais de surveillance passés, l'autorisation de sortie est donnée après contre visite du radiologue ayant assuré l'acte.

Les suites de l'intervention : votre retour à domicile doit être assuré par un membre de votre famille (ou autre accompagnant) ou par ambulance. Une fois chez vous, vous devrez rester au repos, en position allongée ou demi assise, jusqu'au lendemain. Il est important qu'une personne reste à votre domicile jusqu'au lendemain de l'examen.

Vous devrez boire en quantité suffisante après l'examen afin d'aider vos reins à éliminer le produit de contraste injecté pendant la procédure (sauf contre-indication).

Si les symptômes pré-cités (fourmillements ou une froideur anormale du bras ou jambe) apparaissent dans les 24 heures, signalez-le à votre médecin.

Compte tenu de la réaction inflammatoire, il est possible qu'une sensation douloureuse, plus ou moins grande, apparaisse au cours des 72 premières heures suivant l'intervention. Ces signes ne sont pas inquiétants dans la mesure où ils sont transitoires, régressant au cours de la première semaine. Pour éviter au mieux la gêne, nous préconisons la prise d'anti-inflammatoire et d'antalgique au cours des trois premiers jours à poursuivre éventuellement sur la première semaine en fonction de l'évolution clinique : une prescription vous est remise systématiquement lors de la contre visite du médecin radiologue.

Il est vivement recommandé et souhaitable d'arrêter toute activité physique et sportive durant la première semaine, d'éviter les voyages en avion et les longs trajets en voiture dans les 72 premières heures, d'éviter de jouer d'instruments de musique (tels que saxophone et trompette ...) et toute activité nécessitant une augmentation de la pression abdominale de manière importante.

Le radiologue sera peut être amené à vous prescrire un arrêt de travail en fonction de votre activité professionnelle. Au moindre doute, vous pouvez joindre le médecin qui a réalisé la procédure au secrétariat de radiologie (05.56.79.55.99) et/ou votre médecin traitant.

4. Bénéfices escomptés

La technique endovasculaire est peu invasive, nécessitant qu'une journée d'hospitalisation avec retour à domicile le soir même (sauf si sortie contre indiquée). Dans la majorité des cas, le travail professionnel peut être repris le lendemain (sauf pour des activités professionnelles spécifiques). Par rapport à l'abord chirurgical, les suites opératoires sont moins contraignantes. La réussite de la technique endovasculaire est d'environ 70%.

5. 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.

Les risques mineurs sont le risque d'hématome au point de ponction, des malaises et douleurs résiduelles inexplicables lorsque la sonde passe par le pli du coude, l'extra vasa de produit de contraste lors du cathétérisme qui peut conduire au report de l'intervention.

L'anesthésie locale ainsi que l'injection du produit de contraste peuvent entraîner des réactions allergiques.

Les risques les plus graves associés à l'embolisation sont essentiellement la survenue d'une occlusion vasculaire plus importante que celle recherchée, une thrombose extensive avec pour conséquence une thrombophlébite de la veine ovarienne.

Les complications majeures (très rares) sont le risque de migration des microspires dans des artères pulmonaires, l'accident vasculaire cérébral par migration de mousse de produit sclérosant au niveau des artères cérébrales liées à la persistance d'un foramen ovale (correspondant à une malformation cardiaque).

Bien que toutes les précautions soient prises en matière d'hygiène et d'asepsie, un syndrome infectieux ne peut être écarté dans les suites de l'intervention.

L'intervention peut se solder par un échec si l'anatomie de vos veines ne permet pas la mise en place de la sonde.