



CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE
BORDEAUX

Pôle imagerie médicale
SERVICE DE RADIOLOGIE ET IMAGERIE
DIAGNOSTIQUE ET INTERVENTIONNELLE

EMBOISATION D'HEMATOME SOUS DURAL CHRONIQUE

Fiche d'information

Votre médecin vous a proposé un acte de radiologie interventionnelle qui sera pratiquée 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.

LA RADIOLOGIE UTILISE DES RAYONS X

Les rayons X sont utilisés en imagerie médicale, afin de visualiser l'anatomie du corps humain. Le choix de cette technique tient compte du rapport bénéfice-risque de celle-ci, et toutes les précautions sont prises pour limiter votre exposition aux rayons X.

Les doses délivrées lors d'examens radiologiques sont faibles, et n'ont en général pas d'effet sur l'organisme lorsqu'ils sont réalisés ponctuellement. Toutefois, les effets des rayons X à faibles doses bien que très rares, peuvent survenir notamment dans le cas d'expositions répétées au niveau de la même région.

Madame, attention ! Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, il est indispensable de le signaler lors de la prise de rendez-vous, ainsi qu'au personnel qui s'occupera de vous le jour de l'examen. Dans certains cas, l'examen pourra alors être reporté

NATURE DE L'ACTE

Qu'est-ce que l'EMBOLISATION d'HEMATOME SOUS DURAL CHRONIQUE ?

Il s'agit d'un examen thérapeutique, qui vise à **diminuer la taille** voir **faire disparaître** votre hématome sous dural chronique et **d'empêcher leur récurrence**. Il permet ainsi de faire régresser vos symptômes liés à l'hématome ou d'empêcher l'apparition de ces derniers.

NATURE ET HISTOIRE NATURELLE DE L'AFFECTION

L'hématome sous-dural chronique (CSDH) est une maladie caractérisée par une collection anormale de sang dans un espace intracrânien situé entre l'os et le cerveau (l'espace sous dural).

Son évolution est variable et souvent insidieuse. Il peut être à l'origine de maux de têtes, de crise d'épilepsie, de faiblesse motrice ou sensitive, d'hypertension intracrânienne, voire de coma. Le traitement de référence est à ce jour la chirurgie, qui consiste à retirer l'hématome via un trou de trépan au travers du crâne. Ce traitement, efficace contre les symptômes et l'effet de masse causé par l'hématome, ne

protège pas systématiquement de la récurrence à court, moyen et long terme.

Le mécanisme évoqué pour la formation et la récurrence d'un hématome sous dural est **une inflammation et un excès de vaisseaux** alimentant une membrane recouvrant l'hématome, à l'origine de **micro-saignements** auto-entretenus.

L'EMBOLISATION de l'HEMATOME SOUS DURAL CHRONIQUE consiste en l'occlusion des vaisseaux à l'origine de ses micro-saignements récidivants et permettra de réduire l'inflammation de cette membrane.

DEROULEMENT DE L'ACTE

À votre arrivée dans le secteur d'hospitalisation : vous serez accueilli la veille de l'intervention (ou le jour même) dans un service de neurochirurgie qui assure votre hébergement, le personnel infirmier et aide-soignant de ce service s'occupera de vous, sous la conduite du radiologue interventionnel qui vous opérera et du neurochirurgien référent du service.

L'intervention se déroule dans un bloc opératoire d'imagerie. Vous serez allongé sur le dos, partiellement (sédation) ou totalement endormis (anesthésie générale) par nos confrères anesthésistes.

L'accès aux vaisseaux alimentant l'hématome sous dural se fait par un point de ponction (< 3 mm) au niveau de l'artère fémorale, en regard du pli de l'aîne (ou radiale, au niveau du poignet). Ensuite le radiologue naviguera des cathéters à travers vos vaisseaux sous contrôle rayon X pour accéder directement au site à occlure.

Toute cette « navigation endovasculaire » est contrôlée en direct sur un écran, permettant au radiologue et à son équipe de se repérer dans l'espace et d'emboliser sélectivement les cibles.

La durée totale de l'examen est d'environ 1h.

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 au bénéfice de l'intervention.
- L'examen nécessite l'injection d'un produit de contraste. Ce produit est généralement très bien toléré. D'éventuelles manifestations allergiques sont possibles à type d'urticaire. De très graves réactions, pouvant entraîner des séquelles ou un décès, sont tout à fait exceptionnelles.
- Toute « navigation endovasculaire », expose à des complications de différents niveaux :
 - dues à la ponction fémorale, généralement mineures (hématome au point de ponction, douleurs)
 - dues au traitement lui-même, c'est-à-dire que l'embolisation d'un hématome sous dural chronique peut de manière exceptionnelle entraîner un déficit neurologique ou visuel (transitoire ou permanent).

CONTRAINTES PRÉALABLES ET POSTÉRIEURS À L'ACTE

- **Si vous avez un terrain allergique** (secondaire à un produit de contraste), signalez-nous cette allergie. Une éventuelle prémédication à prendre avant l'examen vous sera remise.
- **Si vous êtes sous anticoagulants, antiagrégants, nous en informer.**
- **Des analyses de sang** vous seront prescrites avant l'intervention. Apportez les résultats de ces analyses et votre dossier médical.
- Respectez un jeûne de 6h avant l'intervention (ne pas boire, ne pas manger ni fumer). Si vous avez des traitements spécifiques (pour la tension, le diabète, l'anxiété...), conformez-vous aux directives données lors de la consultation d'anesthésie.
- **Ramener cette fiche signée** pour le jour de l'examen

Nous espérons avoir répondu à la plupart de vos interrogations.

Le jour de votre examen, les équipes médicales et paramédicales vous expliqueront de nouveau le déroulement de cet acte et seront à votre écoute si vous avez besoin de renseignements complémentaires.

Pour adapter au mieux votre prise en charge pour cet examen interventionnel, veuillez répondre à ce questionnaire :

J'ai déjà eu des réactions secondaires à l'injection de produits de contraste ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Je prends un traitement qui fluidifie le sang (anticoagulant ou antiagrégant) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Je suis susceptible d'être enceinte ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Si oui, merci de contacter le secrétariat au rdv.neuro.imagerie@chu-bordeaux.fr

Je soussigné(e)

Madame, Monsieur,

(Si tuteur : Nom..... Prénom,

tuteur de Mme ou M.)

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 d'hématome sous dural chronique.**

Bordeaux le,

Signature

Groupe hospitalier Pellegrin

Tél. 05 56 79 59 88

sec-imageriepel@chu-bordeaux.fr

