

Appelez immédiatement votre médecin ou reprenez contact avec nous 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 d'endofuite.
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 soussigné(e)
Madame, 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 réalisé **l'embolisation d'endofuite**.

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 D'ENDOFUITE

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 trouver puis occlure la fuite de sang dans un sac anévrisimal traité initialement par la mise en place d'une endoprothèse.

L'embolisation de cette endofuite va consister en la mise en place de matériel au sein du sac anévrisimal et des artères l'alimentant afin de stopper la fuite. Pour ce faire des agents liquides ou des spires métalliques appelées coils seront utilisés.

HISTOIRE NATURELLE DE L'AFFECTION

Votre chirurgien vasculaire a mis en place une endoprothèse suite à la croissance d'un sac anévrisimal. En effet, au delà d'une certaine taille, l'anévrisme est à fort risque de rupture. La mise en place de l'endoprothèse doit rendre le sac anévrisimal non circulant car celui-ci est exclu de la circulation sanguine. Dans certains cas, le sang trouve un passage, soit autour de l'endoprothèse, soit par

d'autres petites artères qui viennent le réalimenter. Le sac anévrisimal a alors tendance à grossir, ce qui est à risque de rupture. On appelle cette fuite de sang dans le sac : une endofuite. L'embolisation de l'endofuite permet de stopper la croissance du sac et d'éviter la rupture. Deux techniques d'embolisation existent : par voie endovasculaires ou par voie percutanée.

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.

À 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.

Pour les traitements endovasculaires :

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, sous contrôle radiologique, à l'aide d'un écran de télévision. Cette étape est souvent la plus longue, afin d'atteindre au mieux l'endroit de la fuite. Plusieurs contrôles radiologiques sont réalisés

tout au long de la procédure et certains nécessitant que la machine tourne autour de vous. Le radiologue injectera le produit de contraste (produit iodé) afin de vérifier le bon positionnement de la sonde puis injectera le matériel pour occlure la fuite et l'artère. En fin de procédure, le cathéter sera retiré de l'artère et celle-ci sera comprimée.

Pour les traitements par voie percutanée :

Vous pouvez être installé sur le dos ou sur le ventre en fonction de l'anatomie de vos artères. En général, un repérage radiologique 3D est réalisé. La machine tourne autour de vous afin de reconstruire une image de vos artères et permettre le guidage de la procédure. Une anesthésie locale est réalisée au niveau de votre peau puis une aiguille est mise en place directement dans le sac anévrisimal. Un contrôle 3D peut être réalisé avant l'embolisation. Puis le matériel est injecté directement dans le sac anévrisimal. En fin de procédure, l'aiguille est retirée. En fin de procédure, un traitement antalgique sera ensuite adapté 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. Il existe 3 types d'endofuite. Les endofuites de type 2 sont traitées par embolisation. Au-delà de 1 an, elles ne disparaissent pas spontanément et présentent un risque de rupture de 0,5 à 0,9 %. Quelques endofuites de type 1 requièrent une embolisation. Elles ont un risque de rupture de 1% par an.

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 habi-

tuellement 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 d'endofuite :

- La plupart des patients 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.
- La mise en place de matériel d'embolisation nécessite un guidage radiologique précis. Il est théoriquement possible de placer le matériel au mauvais endroit ou que celui-ci migre pendant l'intervention.

LES ALTERNATIVES

Les endofuites de type 1 peuvent être traitées par chirurgie. Les endofuites de type 2 nécessitent un traitement endovasculaire par embolisation. Il n'existe pas d'autres options thérapeutiques. Les voies d'abord peuvent être différentes en fonction de l'anatomie. Dans tous les cas, la prise en charge est discutée de manière multidisciplinaire entre le radiologue interventionnel et le chirurgien vasculaire afin de vous proposer la meilleure option thérapeutique.

CONTRAINTES PRÉALABLES ET POSTÉRIEURES À L'ACTE

Avant l'intervention

Il est essentiel de nous signaler :

Tout antécédent ou tout terrain allergique (asthme, urticaire, allergie aux produits de contraste iodés, œdème de Quincke).

Pour les diabétiques si vous prenez des biguanides (Glucinan®, Glucophage®, Stagid®) car ce traitement doit être interrompu durant quelques jours en cas d'insuffisance rénale.

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
- Une préparation médicamenteuse destinée à calmer une éventuelle anxiété vous sera administrée.

Après votre intervention

Hospitalisé, vous devrez rester allongé 4h 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.

En ambulatoire, après 4h allongé et une période d'observation, vous pourrez retourner chez vous, accompagné.