

Embolisation de varices pelviennes

Fiche d'information

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, 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

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) et des douleurs post-coïtales (douleurs après les rapports).

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 récives variqueuses. L'embolisation est le

traitement endovasculaire de référence qui consiste en l'oblitération des veines ovariennes et pelviennes par mise en place d'un agent embolisant liquide dans les veines impliquées. Le traitement se fait sous sédation ou anesthésie générale, par ponction de la veine fémorale droite au pli de l'aîne dans la majorité des cas.

Il peut exister un guidage par échographie endovaginale et une ponction périnéale. Dans ce cas, vous en serez informée avant le geste, en consultation.

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 s'aggraveront et les thérapeutiques de substitution qui pourront vous être proposées peuvent ne pas résoudre le problème à la base, engendrant une récive des symptômes. Cependant, cette pathologie n'est pas grave et uniquement fonctionnelle.

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 ou au poignet. Soit vous arriverez directement en salle d'accueil du bloc de Radiologie Interventionnelle (si prévue à 8h) soit dans le service Ambulatoire et vous serez ensuite transférée en bloc de Radiologie interventionnelle.

A votre arrivée dans le bloc de Radiologie Interventionnelle, 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 de l'aîne, le personnel préparera le matériel nécessaire et vous recouvrira de «champs» stériles.

Une ponction sera réalisée au pli de l'aîne 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 l'agent embolisant liquide (EVOH ou colle biologique). Il arrêtera l'injection lorsque le vaisseau sera obstrué. Il peut être amené rarement à ajouter des spires en métal (coils). 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.

Il peut exister des indications nécessitant un abord direct en périnéal (varices vulvaires ou périvaginales). Dans ce cas, vous serez installé avec les jambes en position « grenouille ». La ponction peut nécessiter un guidage par échographie endovaginale. Une ponction directe des varices sera réalisée avec injection soit de mousse sclérosante soit d'agent liquide.

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. Il est important qu'une personne reste à votre domicile jusqu'au lendemain de l'examen (obligatoire après sédation ou anesthésie générale).

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 sur la première semaine en fonction de l'évolution clinique. Souvent, une prise en charge par une infirmière à domicile gérée par Midiperf sera indiquée. Midiperf vous contactera avant l'intervention pour vous expliquer le fonctionnement.

Le radiologue vous prescrira 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.

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). Par rapport à l'abord chirurgical, les suites opératoires sont moins contraignantes. La réussite de la technique endovasculaire est d'environ 70-80%. Les résultats sont progressifs et il faut attendre plusieurs mois pour voir les bénéfices de l'intervention.

A 3 mois, les premiers effets se font ressentir. C'est à partir de ce moment que le radiologue vous reverra en consultation ou à l'IRM. Il faut souvent attendre 1 an pour voir les résultats complets du traitement. Le radiologue interventionnel peut estimer que l'embolisation doit être différé dans le temps et que vos symptômes nécessitent une prise en charge différente initialement (centre antidouleur, kinésithérapie).

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 inexpliquées 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 ou iliaque.

Les complications majeures (très rares) sont le risque de migration du matériel d'embolisation 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). Ces complications sont extrêmement rares.

En cas de position « grenouille », il existe un risque nerveux transitoire au niveau du nerf sciatique. Le positionnement est favorisé pour minimiser au maximum ce risque.

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.

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 dépigmentation 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 au produit de contraste iodé : Il peut survenir une réaction cutanée globale à type de rougeur et de démangeaisons dans la semaine qui suit l'intervention. Il s'agit d'une réaction immuno-allergique non grave au Visipaque. Merci de nous en informer. Cela ne contre indique en aucun cas les futures injections (confirmé avec l'allergologie).

Contraintes préalables et postérieurs à l'acte

Pré-examen, signalez-nous si vous :

▶ avez un terrain allergique (asthme, allergie à l'iode, à des médicaments, à des alimentations). Il sera peut-être nécessaire de mettre en place un traitement anti allergique avant l'examen.

▶ avez un traitement susceptible de modifier la coagulation du sang (antiagrégant, anticoagulant). Des précautions spécifiques seront prises avant l'intervention par votre médecin et/ ou le service d'hospitalisation.

▶ êtes diabétique et si vous prenez des biguanides, nous vous informerons des dispositions à prendre.

Apportez les résultats des analyses qui vous sont prescrites et votre 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.

Post-examen :

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 «les suites de l'intervention» doivent être scrupuleusement respectées.

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.

Au titre de l'évolution des pratiques et de l'amélioration des connaissances, vos données de soin, et d'imagerie pourront être utilisées de manière rétrospective avec votre accord

Merci de cocher cette case si vous acceptez que vos données puissent être réutilisées.

Vous pourrez à tout moment revenir sur ce choix :
mesdonneespersonnelles@chu-bordeaux.fr

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 réalisée une **embolisation de varices pelviennes**.

Bordeaux le,

Signature



Hôpital Pellegrin

Place Amélie Raba-Léon 33076 Bordeaux cedex

Tél. 05 56 79 55 99

sec.radio-interventionnelle.pel@chu-bordeaux.fr

+ chu-bordeaux.fr