

. chez les diabétiques la prise de biguanides (Glucinan®, Glucophage®, Stagid®) doit être interrompue durant quelques jours ;

. la prise d'un traitement fluidifiant le sang (ex. : Aspegic®, Kardegic®, Plavix®, Sintron®, Previscan® ou autres).

A votre retour dans votre service, vous devrez rester allongé(e) pendant 24h pour éviter un éventuel saignement au niveau du point de ponction. Vous pouvez vous alimenter et boire normalement.

Appelez immédiatement votre médecin traitant ou, le cas échéant, notre équipe médicale au 05 57 65 64 44, en cas de saignement ou de changement de couleur au niveau du point de ponction, de fièvre, de frissons, de douleurs, une sensation de froid, une modification de la sensibilité, un changement de couleur du bras ou de la jambe du côté de la ponction, ou si vous avez une boule qui persiste au niveau du point de ponction dans les semaines qui suivent l'examen. Contraintes préalables et postérieures à l'acte.

8. Aspect financier

Au titre de l'hospitalisation, la prise en charge de l'examen se fera au même titre que les frais d'hospitalisation (sécurité sociale et mutuelle).

A titre externe, les modalités de prise en charge de l'examen sont indiquées dans le document joint à votre convocation.

Cette fiche d'information permet de répondre aux questions que vous vous posez à propos de la vaso-occlusion artérielle pulmonaire.

Nous espérons avoir répondu à la plupart de vos interrogations.

Le jour de votre examen vous serez accueilli(e) par l'équipe médicale et des manipulateurs (trices) 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, Mademoiselle, 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 réalisée la vaso-occlusion artérielle pulmonaire.

Bordeaux le,

Signature

**Pôle imagerie médicale
Groupe hospitalier Sud
Avenue de Magellan 33604 PESSAC cedex
Tél. 05 57 65 64 44**



VASO-OCCLUSION ARTERIELLE PULMONAIRE

Madame, Monsieur,

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 (liste écrite des médicaments). Certains traitements doivent en effet être modifiés ou interrompus pour certains examens 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, 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

Une vaso-occlusion artérielle pulmonaire est un geste qui consiste à boucher une branche anormale d'artère pulmonaire pour éviter les complications liées à la communication directe entre cette artère pulmonaire et une veine pulmonaire.

2. Histoire naturelle de l'affection

Vous avez, au niveau du poumon, une ou plusieurs malformations dites artério-veineuses qui font communiquer vos artères pulmonaires directement avec les veines pulmonaires, sans l'intermédiaire de capillaires sanguins.

Ces malformations ont pour conséquence une mauvaise oxygénation de votre sang puisque les globules rouges ne passent pas près des alvéoles où ils se chargent habituellement d'oxygène (shunt qui entraîne un essoufflement à l'effort). L'importance de ce shunt peut être source d'une surcharge de travail pour votre cœur dont le débit et le rythme sont augmentés. A terme, cela peut être responsable d'une insuffisance cardiaque.

L'absence localisée de capillaires (très petits vaisseaux) au niveau de ces malformations, implique une diminution de la fonction de « filtre » du poumon. Ceci peut créer un passage direct au travers de la fistule de caillots provenant des jambes qui peuvent alors entraîner une embolie cérébrale avec possible paralysie. Si les embolies sont infectées, cela peut être cause d'un abcès cérébral.

Ces malformations sont en outre fragiles, susceptibles de se rompre et d'être responsables d'un passage de sang dans la plèvre (hémithorax) ou dans les bronches (hémoptysies).

La vaso-occlusion permet de boucher ces fistules ou shunts par voie endovasculaire, c'est-à-dire de les boucher depuis l'intérieur des vaisseaux.

3. Déroulement de l'acte

Une surveillance cardiaque et une perfusion sont mises en place.

L'examen se déroule parfois sous anesthésie générale pour votre confort et en raison de sa longueur (environ 3 heures).

Après désinfection cutanée, le radiologue ponctionne une veine fémorale au pli de l'aîne. Le premier temps est une cartographie des artères pulmonaires. Un petit tuyau souple (sonde) est monté au niveau de la veine cave inférieure puis du cœur, successivement l'oreillette droite et le ventricule droit, pour atteindre l'artère pulmonaire. L'opacification se fait ensuite par injection de produit iodé.

La sonde est alors mise en place dans l'artère alimentant la fistule artério-veineuse pour, après en avoir apprécié la taille, y mettre en place des serpentins métalliques qui permettent de boucher ces fistules.

4. Bénéfices escomptés

Une amélioration de l'oxygénation de votre sang, une réadaptation de votre fonction cardiaque à l'effort et la diminution, sinon la disparition du risque, des complications emboliques ou infectieuses cérébrales sont attendues. Si les malformations artério-veineuses sont nombreuses, plusieurs séances seront parfois nécessaires pour les occlure toutes.

5. 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 :

- 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 notamment possibles chez certains sujets atteints de maladies fragilisant le rein.

- Le cathétérisme de l'arbre artériel pulmonaire, siège de fistules artério-veineuses, peut être cause de ruptures vasculaires qui peuvent exceptionnellement conduire à la chirurgie.

- La vaso-occlusion en elle-même se réalise avec des serpentins métalliques dont la taille est adaptée à l'artère qui nourrit la malformation. La taille de cette artère est le plus souvent inférieure à la taille de la veine qui part de la malformation. C'est pourquoi il existe potentiellement un risque de migration du matériel de vaso-occlusion surtout en cas de mouvements respiratoires inadaptés au moment de la pose du matériel.

- Des embolies gazeuses ou des petits caillots sont également possibles : ces complications sont les mêmes que celles d'une fistule artério-veineuse avant son occlusion.

- Des douleurs thoraciques sont possibles et surviennent jusqu'à 3 mois après le geste.

- Des échecs peuvent également survenir : si le débit dans l'artère est trop élevé, si l'artère est inaccessible, ou encore, si la fistule occluse, se reperméabilise. Une surveillance par scanner sera réalisée généralement au troisième mois et ultérieurement en fonction des cas.

- 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 »

6. Les alternatives

La chirurgie est une alternative possible, mais plus invasive, nécessitant la résection d'une partie du poumon. Elle n'est pas possible lorsque les malformations sont disséminées dans les deux poumons.

7. Contraintes préalables et postérieures à l'acte

Vous devez être à jeun.

Vous recevrez des instructions concernant la douche obligatoire et la préparation du point de ponction dans le service d'hospitalisation.

Il est essentiel de nous signaler :

- . tout antécédent ou tout terrain allergique (asthme, urticaire, allergie à l'iode, œdème de Quincke) ;