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 à l'intervention, ils peuvent être pris avec une petite gorgée d'eau.
- Votre retour à domicile doit impérativement être assuré par un accompagnant ou par ambulance.

Cette fiche d'information doit permettre de répondre aux questions que vous pouvez vous posez à propos de l'embolisation des malformations artérioveineuse cérébrales**. Nous espérons avoir répondu à la plupart de vos interrogations mais n'hésitez pas à interroger votre médecin en cas de questions.**

Le site du CHU de BORDEAUX vous permet d'obtenir des informations complémentaires spécifiques à la neuroradiologie interventionnelle à l'adresse suivante : www.chu-bordeaux.fr (Offre de Soins / Service de Radiologie et de Neuro Imagerie Diagnostique et Thérapeutique (Pellegrin))

Le jour de votre examen vous serez accueilli 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.

Je soussigné Madame, Monsieur ……

Après avoir pris connaissance de la fiche d'information, compris les enjeux du traitement et ses risques et obtenu toutes les informations que je souhaitais, je donne mon accord pour que soit réalisé le traitement par cette technique.

Bordeaux, le : ……

Signature du Patient : …… Signature du Tuteur : ……

Pôle imagerie médicale
Groupe hospitalier Pellegrin
Tél. 05 56 79 48 80

TRAITEMENT DES MALFORMATIONS ARTERIOVEINEUSES CEREBRALES PAR RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé un acte de radiologie interventionnelle 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 et doit être impérativement renvoyée ou ramener lors de l'hospitalisation au secrétariat de neuroradiologie pour pouvoir effectuer l'acte.

1. Nature de l'acte

Le traitement de votre lésion consiste à supprimer la malformation vasculaire et le risque de saignement qu'elle engendre.

Par voie intra-artérielle via une ponction de l'artère fémorale à l'aine, le médecin va injecter dans la malformation, un produit occlusif (Ethyl-vinyl alcool ou Cyanoacrylate) pour occlure les vaisseaux à risque d'hémorragie. Ce traitement est soit **préventif** d'une première hémorragie soit destiné à éviter une récidive de l'hémorragie si elle a déjà eu lieu. Le médecin peut donc seulement traiter un risque auquel vous êtes exposé et il n'y aura pas de changement dans votre état physique. Parfois ce geste pourra agir sur des maux de tête ou sur des crises d'épilepsie mais ceci n'est pas certain et le but **unique est la prévention du risque d'hémorragie cérébrale**.

2. Histoire naturelle de l'affection

Le risque de saignement est souvent lié à l'architecture de la lésion, à l'association avec des anévrysmes cérébraux mais aussi à sa localisation, à votre âge, vos antécédents familiaux et personnels…Le médecin vous propose un traitement par voie endovasculaire car le rapport **bénéfice / risque opératoire** apparaît **dans votre cas** favorable. Ceci signifie que le risque de faire dans le futur proche ou lointain une hémorragie cérébrale à cause de cette malformation est jugée supérieur au risque de l'opération en elle-même.

3. Déroulement de l'acte

A votre arrivée dans le secteur d'hospitalisation : vous serez accueilli la veille de l'intervention 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 de ce service.

A votre arrivée dans le bloc d'imagerie : vous serez accueilli par l'équipe médicale et paramédicale du bloc de radiologie interventionnelle procèdera à l'anesthésie générale.

L'acte : les aspects techniques de l'intervention sont variables en fonction du cas. Ils vous seront présentés surtout lors de **la consultation pré opératoire avec le radiologue**. Techniquement, après un abord de l'artère fémorale (parfois des deux côtés), des cathéters tubulaires sont introduits dans le réseau artériel pour atteindre la malformation artérioveineuse par une technique dite de « navigation endovasculaire ». Pour visualiser les vaisseaux, le médecin doit injecter un produit de contraste qui les rend visibles aux rayons X : **l'iode**.

Par ces outils, le médecin procédera à l'injection dans la malformation de matériel liquide et/ou solide (micro spirales métalliques) pour occlure les vaisseaux malformatifs.

A la fin de l'intervention : vous serez réveillé en salle de soins post interventionnelle (SSPI), surveillé pendant environ 2 h puis transféré en secteur de soins intensifs pour une surveillance de 24 à 48 h. Généralement votre sortie est prévue à J3 ou J4 post opération.

4. 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 aux bénéfices de l'intervention. Si l'intervention est proposée, c'est que l'opérateur, au vu de multiples facteurs, considère **dans votre cas précis** que cette intervention est bénéfique pour vous.

Ces complications sont de différents niveaux :

4.1 Dues à la ponction fémorale, elles sont mineures et n'entrainent qu'exceptionnellement un handicap :

- Hématome au point de ponction
- Douleurs inguinales post opératoires pouvant bénéficier d'une infiltration antalgique ultérieure.

4.2 Dues à l'injection d'iode :

- L'injection peut entraîner une réaction allergique.
- Ces réactions sont plus fréquentes chez les patients ayant des antécédents allergiques. Elles sont généralement transitoires et sans gravité. (desquamation des mains)
- Elles peuvent être plus sévères et se traduire par des troubles cardio-respiratoires, et nécessiter un traitement. Les complications réellement graves sont rarissimes.
- Des accidents rénaux sont aussi possibles chez certains sujets atteints de maladies fragilisant le rein (insuffisance rénale chronique, diabète, myélome, etc.)

4.3 Dues au traitement en lui-même c'est à dire à l'occlusion de la malformation artério veineuse qui peut engendrer des complications NEUROLOGIQUES :

- Déficit neurologique transitoire : une lésion de type AVC peut avoir lieu pendant l'intervention. La récupération se fait en quelques heures.
- Déficit neurologique permanent : dans ce cas la récupération se fait plus ou moins complètement et une séquelle peut persister. Les symptômes peuvent être une paralysie d'un membre, d'un côté du corps, de la parole, de la mobilité du visage, de l'équilibre … Ces accidents sont très rares et tout est fait pour les éviter ; lorsqu'ils surviennent, un traitement d'urgence est entrepris mais parfois sans résoudre le problème.
- Très exceptionnellement des séquelles fonctionnelles sont parfois inévitables et attendues dans certaines pathologies, le médecin doit vous en faire part.
- Le risque de décès est exceptionnel.

Ce sont les principales complications qu'il faut considérer. Leur taux global est évalué à environ 6 à 15 % des cas. Treatment of Brain Arteriovenous Malformations A Systematic Review and Meta-analysis in JAMA, Nov 2011 Vol 306,2011-19.

Ce taux est indicatif et ne s'applique peut être pas précisément à votre cas. Souvent le taux de risque n'est pas parfaitement appréciable et c'est l'entretien préopératoire avec votre radiologue qui permettra d'apprécier ce risque.

4.4 Dues à l'exposition de Rayons X :

Le choix de cette technique qui vous est proposée tient compte de son rapport bénéfice/risque et toutes les précautions sont prises pour limiter au maximum l'exposition aux rayons X. La nature de la pathologie ou sa complexité peuvent nécessiter des doses de rayons X plus ou moins élevées. 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.

L'utilisation des rayons X est néfaste à l'embryon, informez nous en cas de risque de grossesse ceci pouvant faire repousser l'intervention.

C'est au cours de la consultation préalable à l'embolisation, que toutes les informations concernant ces complications et leur fréquence vous seront données.

5. Contraintes préalables et postérieures à l'acte

- Si vous avez un terrain allergique (asthme, allergie aux produits de contraste, à des médicaments, à des aliments), veuillez le signaler le plus tôt possible. Il sera peut être nécessaire de mettre en place un traitement anti allergique