Avant l'intervention : Respectez un jeûne de 8 heures avant l'examen.

Le jour de l'intervention : Apportez vos analyses sanguines et le dossier médical en votre possession.

Après l'intervention : vous ressortez 24h après l'intervention ou le soir même (si hospitalisation en ambulatoire). Un traitement anticoagulant oral est nécessaire pendant au moins 3 à 6 mois. Le port de chaussettes de contentions ou bas à varices est nécessaire pendant au moins 3 mois. Un suivi écho doppler est nécessaire à 1 mois, 3 mois, 6 mois et 1 an.

7. 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 ambulatoire, 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 **d'une recanalisation veineuse d'une thrombose veineuse chronique.**

Nous espérons avoir répondu à la plupart de vos interrogations.

Le jour de votre examen, vous serez accueillie 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.

Nous vous signalons également que les données médicales de votre dossier peuvent être utilisées à des fins statistiques.

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 une recanalisation veineuse d'une thrombose veineuse chronique.

Bordeaux le, ……

Signature :

Pôle imagerie médicale
Groupe hospitalier Pellegrin Tél. 05 56 79 48 80
sec-imageriepel@chu-bordeaux.fr

CHU BDX CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX

RECANALISATION VEINEUSE D'UNE THROMBOSE VEINEUSE CHRONIQUE

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.

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.

1. Symptomatologie

La maladie post-phlébitique ou syndrome post-thrombotique se définit par une complication chronique des thromboses veineuses profondes des membres inférieurs (phlébites) associant un œdème du ou des membres inférieurs, des douleurs en particulier à la station debout ou à l'effort, des troubles trophiques ou des ulcères veineux. Jusqu'à peu de temps, le traitement de cette maladie était basé sur une prise en charge médicale associant des mesures préventives, une contention élastique, et si nécessaire un traitement anticoagulant au long cours. Le traitement chirurgical consistant à la réparation valvulaire et à la réalisation de pontages était proposé exceptionnellement.

2. Nature de l'acte

Depuis maintenant 10 ans, les radiologues interventionnels réalisent des recanalisations veineuses avec dilatations des veines pathologiques et le plus souvent, la mise en place de stents auto-expansibles permettant de lever les obstructions hémodynamiquement significatives que ce soient des occlusions ou des sténoses.

Les conditions requises aux recanalisations veineuses sont :

- ✓ **Anatomiques :** la localisation des obstructions doit être située au niveau fémoral, iliaque ou de la veine cave inférieure. Des examens complémentaires sont souvent réalisés au préalable (échographie doppler veineux, phlébographie ou phléboscanner ou phlébo-IRM).
- ✓ **La gène clinique** : elle doit être suffisamment importante. Elle est souvent évaluée par un questionnaire de qualité de vie (CIVIQ test) et un score clinique (score de Vilalta).

3. Déroulement de l'acte

A votre arrivée : votre dossier sera étudié et vos analyses de laboratoire vérifiés. Vous serez pris en charge par une équipe médicale et paramédicale. Afin d'assurer les soins nécessaires au cours de la procédure, une perfusion vous sera posée.

Pendant l'acte : vous serez allongé 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 vous prenant en charge est revêtu de kimonos, masques et calots. En fonction des cas et, avec votre accord, l'examen sera réalisé sous sédation ou sous anesthésie générale, car il s'agit d'une intervention souvent longue de plus de 2 heures.

L'examen débute par une piqûre au niveau d'une ou deux veines choisies par l'opérateur (pli de l'aine, région cervicale), afin d'y introduire un petit tuyau en plastique appelé introducteur dans lequel on placera une sonde et un guide, qui est ensuite dirigée par le médecin radiologue. Le guide permet de progresser à l'intérieur du rétrécissement ou de l'occlusion pour la franchir complètement. Une

fois que l'occlusion est franchie par le guide, une dilatation à travers le guide est réalisée sur l'ensemble de la veine obstruée. En fonction des résultats de la dilatation, la mise en place d'endoprothèses auto-expansibles est réalisée de la partie proximale jusqu'à la partie distale saine.

4. Bénéfices escomptés

Les résultats attendus sont la disparition ou la diminution du syndrome posthrombotique et/ou la diminution ou la guérison des ulcères. Les résultats actuels sont très encourageants, puisque toutes les études révèlent un taux de réussite technique > à 90%, avec plus de 70% des patients totalement asymptomatiques après la recanalisation.

5. Risques, incidents et complications

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximale, comporte un risque de complications.

Il existe des complications mineures : hématome au point de ponction ou en regard des zones traitées, douleurs lombaires ou à l'aine en regard des zones d'implantation des stents, thrombose des stents précoces ou tardives.

Des complications majeures (très rares) : des accidents rénaux, liés au produit iodé, sont notamment possibles chez certains sujets atteints de maladies fragilisant le rein. Une infection est exceptionnelle dans les suites d'une recanalisation ainsi que des risques emboliques avec embolie pulmonaire.

La plupart des complications sont de traitement facile et n'entraînent pas de conséquence à long terme, mais nul n'est à l'abri de complications plus graves pouvant entrainer des séquelles ou un décès.

6. Contraintes préalables et postérieures à l'acte

Pour adapter au mieux votre prise en charge pour cet examen interventionnel, **veuillez remplir obligatoirement ce questionnaire :**

Avez-vous un terrain allergique (asthme, allergie à des médicaments, à des aliments) ?	Oui ☐	Non ☐
Avez-vous déjà fait une réaction immédiatement après une injection du produit de contraste iodé ?	Oui ☐	Non ☐
Avez-vous un traitement qui fluidifie le sang (antiagrégants ou d'anticoagulant) ?	Oui ☐	Non ☐
Etes-vous susceptible d'être enceinte ?	Oui ☐	Non ☐

Si OUI, merci de contacter le secrétariat à **sec-imageriepel@chu-bordeaux.fr**