

## 6. Contraintes préalables et postérieures à l'acte

Si vous avez un terrain allergique (asthme, allergie à l'iode, à des médicaments, à des alimentations), veuillez le signaler le plus tôt possible. Il sera peut être nécessaire de mettre en place un traitement anti allergique 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 sont susceptibles d'être 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 impérativement 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.

- A la fin de l'intervention (ou de votre hospitalisation) vous serez informé sur les conduites à tenir et des recommandations vous seront données. Celles concernant le retrait du point de suture (chapitre 3) doivent être scrupuleusement respectées.

- Si vous venez à titre externe, faites-vous accompagner de façon à ce que l'accompagnant puisse assurer le trajet de retour.

## 7. 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).

A titre externe, les frais seront pris en charge à 100% dans le cadre de l'ALD (affection exonérante).

Cette fiche d'information permet de répondre aux questions que vous vous posez à propos de l'angioplastie ou de la déhémorragie d'abord de dialyse.

### **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.

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 une l'angioplastie ou de la déhémorragie d'abord de dialyse.

Bordeaux le, ..... Signature .....

**Pôle imagerie médicale  
Groupe hospitalier Pellegrin  
Tél. 05 56 79 55 99**



# ANGIOPLASTIE ET DETHROMBOSE DES ABORDS DE DIALYSE

**Madame, Monsieur,**

**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, 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

Le rétrécissement d'un abord d'hémodialyse se traduit par des pressions élevées, identifiées lors de séances de dialyse. L'angioplastie consiste en la dilatation de ce rétrécissement.

L'obstruction d'un abord d'hémodialyse rend impossible la dialyse. Sa désobstruction ou déthrombose est nécessaire. Elle vise à extraire les caillots responsables de l'occlusion par une méthode mécanique et à traiter la lésion qui a entraîné cette occlusion.

### 2. Histoire naturelle de l'affection

**Si vous acceptez** : ces actes interventionnels vasculaires permettent de recanaliser les abords de dialyse, condition essentielle pour poursuivre la dialyse.

**Si vous refusez** : le rétrécissement ou obstruction diagnostiquée s'aggravera, rendant la dialyse inopératoire et les conséquences cliniques peuvent être graves. D'autre part, si une angioplastie ou désobstruction n'est pas réalisée dans les meilleurs délais, l'abord de dialyse peut ne pas être récupéré ce qui peut conduire à la nécessité de l'implantation d'un autre abord de dialyse.

### 3. Déroulement de l'acte

A votre arrivée dans le bloc d'imagerie : vous serez pris en charge par des professionnels chargés de vous préparer pour l'intervention : votre dossier sera vérifié, vous serez déshabillé et revêtu d'une chemise d'hôpital. Afin d'assurer les soins nécessaires en cours d'intervention, une perfusion sera posée au niveau du pli du coude.

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 sera revêtu de kimonos, masques et calots. Après désinfection de la peau au niveau de l'abord de dialyse, le personnel préparera le matériel nécessaire et vous recouvrira de "champs" stériles.

La première partie de l'examen consiste en la réalisation d'une fistulographie ou ansographie. Après anesthésie locale (Xylocaïne), le radiologue réalisera une ponction de l'anse (ou fistule) à l'aide d'une aiguille et introduira à l'intérieur un "guide" métallique sur lequel sera glissée une "sonde" (petit tuyau). Celle-ci étant positionnée au niveau de l'anse (ou fistule) un produit de contraste iodé sera injecté. Il permet de juger de l'état de l'anse (ou fistule) de dialyse et des réseaux veineux et artériels qui y sont aboutés.

Si une angioplastie est nécessaire : une sonde à ballonnet sera glissée sur le guide métallique et le ballonnet sera gonflé plusieurs fois afin de dilater la partie rétrécie. Si le diamètre canalaire reste insatisfaisant, il peut être envisagé la mise en place d'un « stent » (petit ressort) pour renforcer le maintien du diamètre.

Si une déthrombose est nécessaire : sur le guide métallique est glissé un système de fragmentation et d'extraction des caillots par action mécanique. Ces opérations de destruction des caillots sont réalisées à plusieurs reprises afin de redonner de la fonctionnalité à l'anse (ou fistule).

Qu'il s'agisse d'une angioplastie ou une désobstruction, l'introduction du matériel nécessaire pour ces différentes procédures se fait par le point de ponction utilisée lors de l'ansographie (ou fistulographie). Mais selon le lieu du rétrécissement ou de l'obstruction, il est parfois nécessaire d'utiliser un autre abord, par ponction de la veine fémorale, au niveau du pli inguinal.

La durée de la procédure reste très variable, dépendante des difficultés de dilatation ou désobstruction. Les professionnels présents pourront à tout moment intervenir pour pallier

des douleurs que vous pourriez ressentir. L'intervention terminée, le matériel introduit est retiré et l'incision donnera lieu à la mise en place d'un point de suture. En fonction du geste interventionnel assuré et de son déroulement, une hospitalisation de courte durée peut être nécessaire.

A la fin de l'intervention, vous serez réinstallé sur un lit/brancard et une surveillance clinique sera assurée pendant environ 1 heure (voir plus, en fonction du déroulé de l'intervention)...

Si vous venez à titre externe, vous pourrez retourner à votre domicile après le délai de surveillance. Il est plus prudent de vous faire accompagner afin que votre retour à domicile soit assuré par cette personne. Le point de suture doit être retiré 1 à 3 heures après sa mise en place, au maximum 24 heures après. Il doit faire l'objet d'une désinfection régulière. L'absence de nouveau saignement au point de ponction et de fièvre doit être surveillée.

Si vous êtes hospitalisé, vous réintégrerez votre chambre. L'absence de nouveau saignement au point de ponction et de fièvre sera vérifiée. Un protocole de suivi du point de ponction et point de suture sera mis en place par le service de soins.

### 4. Bénéfices escomptés

Si ces actes interventionnels ne sont pas sans risques, les bénéfices offerts sont majeurs puisqu'ils permettent de redonner une fonctionnalité aux abords de dialyse sans passer par la chirurgie et offre l'opportunité de pratiquer la dialyse dans les suites de l'intervention. L'épuration rénale est ainsi assurée dans les meilleurs délais.

### 5. 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.

\* Au niveau du point de ponction, un hématome ou un nouveau saignement peut apparaître. En cas d'hématome, celui-ci se résorbe dans les 2 à 3 semaines. Tout à fait exceptionnellement des lésions peuvent nécessiter un traitement complémentaire par chirurgie.

\* Le risque de migration de caillots au niveau des poumons reste très faible.

\* Certaines complications cardiaques peuvent survenir si votre dernière séance de dialyse n'a pas été assez efficace et si votre taux de potassium (kaliémie) est trop élevé.

\* Le risque de rupture de l'abord vasculaire ne doit pas être écarté et les risques d'échec de la procédure sont présents.

\* Bien que toutes les précautions soient prises en matière d'hygiène et d'asepsie, des complications infectieuses locales ou générales peuvent survenir. Elles se manifestent dans les jours ou semaines après l'intervention soit par un petit abcès au point de ponction, soit par l'apparition de fièvre. Ces manifestations, si elles existent, sont à signaler immédiatement à un médecin afin d'assurer un traitement immédiat.

\* L'anesthésie locale ainsi que l'injection du produit de contraste peuvent entraîner des réactions allergiques.

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 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 **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 ».