



SERVICE DE NEURORADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
Chef de service : Pr CHIRAS

Hôpitaux Universitaires
Pitié -Salpêtrière / Charles Foix
Site Pitié - Salpêtrière
47- 83 Boulevard de l'hôpital
75651 PARIS Cedex 13

Vous allez avoir une EMBOUSATION

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.

Une information vous est fournie sur le déroulement de l'examen et de ses suites.

Le médecin radiologue est qualifié pour juger de l'utilité de cet examen pour répondre au problème diagnostique que se pose votre médecin. Toutefois, il se peut que cet examen ne donne pas toutes les réponses.

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 surtout de respecter les recommandations qui vous sont faites.

La radiographie utilise des rayons X

En matière d'irradiation des patients, aucun risque n'a pu être démontré chez les patients compte tenu des faibles doses utilisées et des précautions prises pour limiter au strict minimum la zone examinée. A titre d'exemple, un cliché simple correspond en moyenne à l'exposition moyenne naturelle (soleil) subie lors d'un voyage de 4 heures en avion.

Toutefois, pour les femmes enceintes, des précautions doivent être prises systématiquement : c'est pourquoi il est important de signaler si vous pouvez être dans ce cas.

De quoi s'agit-il ?

Sous le terme d'embolisation, on regroupe habituellement les interventions qui ont pour but de boucher les vaisseaux sanguins qui constituent ou qui nourrissent une lésion, ou de boucher une lésion portée par un vaisseau

La nature des lésions embolisées est très variable : il peut s'agir de malformations congénitales des vaisseaux, de lésions secondaires à un traumatisme ou de tumeurs. Chaque maladie est particulière et vous ne devez pas vous comparer à des membres de votre entourage ayant bénéficié d'une embolisation ou à des patients actuellement hospitalisés pour ce traitement.

Pourquoi faire cette embolisation dans le service de Neuroradiologie ?

Le geste sera effectué par radioguidage (télévision). Cette technique permet de choisir le bon point d'entrée de l'aiguille et de suivre son trajet.

Le déroulement de l'examen

Une embolisation est réalisée par une équipe médicale formée à cette technique. Il s'agit d'une technique proche de celle de l'angiographie (ou artériographie) utilisée pour le diagnostic.

Après une piqûre (ou "ponction") faite au niveau d'une artère (le plus souvent l'artère fémorale), que l'on sent battre au pli de l'aîne, un cathéter (petit tuyau en plastique) est introduit dans les vaisseaux. Parfois plusieurs "portes d'entrée" sont nécessaires, il faudra alors faire plusieurs ponctions (dans les deux artères fémorales, dans une artère fémorale et une artère du cou dénommée "carotide"...).

Le cathéter sera ensuite dirigé dans les vaisseaux par le médecin-opérateur, sous contrôle visuel, radiologique, à l'aide d'un écran de télévision.

Ce cathéter servira à injecter un liquide que l'on appelle "produit de contraste iodé", pour voir les vaisseaux de la région à traiter. Par ce cathéter, on pourra éventuellement monter un tuyau plus fin, qui sera placé au contact ou dans la lésion à traiter.

L'embolisation est réalisée à l'aide de matériaux choisis selon la nature de la lésion ; petites particules solides, liquides qui se solidifient dans la lésion, ou petits ressorts métalliques (coils).

En plus de l'équipe neuroradiologique qui réalisera l'embolisation, un médecin anesthésiste-réanimateur vous prendra en charge. Ce médecin vous expliquera le choix de la méthode d'anesthésie utilisée.

Quelles sont les suites immédiates de l'embolisation ?

Une embolisation est toujours effectuée à l'occasion d'une hospitalisation, en général brève. Sa durée, fonction de votre état de santé (de l'état de santé du patient), sera précisée par le médecin radiologue.

Après l'embolisation :

Le cathéter sera retiré de l'artère et celle-ci sera comprimée. Dans certains cas, en raison du traitement anticoagulant donné au cours de l'embolisation, le matériel permettant le passage dans l'artère (introducteur) ne sera retiré qu'après un ou deux jours. Enfin, dans certains cas de figure, un système de fermeture résorbante du point de ponction sera mis en place (une carte vous sera donnée, contenant de plus amples précisions).

Dans les heures qui suivent l'embolisation, vous resterez quelques heures dans la salle de réveil afin d'assurer la surveillance avec le maximum de sécurité. Les membres de l'équipe médicale diront à quel moment il est possible de boire et manger et pendant combien de temps il faut rester allongé.

Bénéfices

Les bénéfices attendus de l'embolisation sont largement supérieurs aux risques que celle-ci fait courir.

Le but de l'embolisation est bien évidemment de vous guérir ou de vous soulager.

Dans certaines circonstances, pour des raisons techniques et de sécurité, les embolisations se font en plusieurs étapes, habituellement espacées de quelques semaines ou quelques mois.

Quels sont les risques de l'embolisation ?

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

Même si cela est rare, et bien que cette technique soit réalisée dans des services spécialisés, une embolisation peut être suivie de complications :

- Localement, au niveau du point de ponction, il peut se produire un hématome qui se résorbera ensuite en deux à trois semaines. Tout à fait exceptionnellement, des lésions de l'artère peuvent nécessiter un traitement complémentaire.

- Sur un plan général, les risques sont dus à l'injection du produit iodé. L'injection peut entraîner une réaction d'intolérance. Ces réactions sont plus fréquentes chez les patients ayant eu une injection mal tolérée d'un des ces produits ou ayant des antécédents allergiques. Elles sont généralement transitoires et sans gravité. Elles peuvent parfois être plus sévères et se traduire par des troubles cardio-respiratoires, et nécessiter un traitement. Les complications réellement graves sont rarissimes.

Des accidents rénaux, également liés au produit iodé, sont notamment possibles chez certains sujets atteints de maladies fragilisant le rein (insuffisance rénale chronique, diabète, myélome, etc.).

Des modalités particulières seront observées pour les patients qui ont présenté de graves manifestations allergiques et pour ceux qui ont une fragilisation rénale. Ces patients doivent se signaler au moment de la prise du rendez-vous. De plus, les diabétiques prenant des biguanides (Glucinan®, Glucophage®, Stagid®, Metformine®) doivent également le signaler car ce traitement doit être interrompu durant quelques jours.

- Le cheminement du cathéter dans les artères peut entraîner l'occlusion de celles-ci ou une occlusion à distance par l'intermédiaire d'une embolie (formation d'un caillot sanguin - déplacement d'une plaque d'athérosclérose...). Au niveau cérébral, cela peut être responsable d'un accident vasculaire (attaque) pouvant entraîner une paralysie transitoire ou définitive. Ces accidents sont très rares et tout est fait pour les éviter ; lorsqu'ils surviennent, un traitement d'urgence, habituellement médical, est le plus souvent indiqué. Le risque de mort est exceptionnel.

- Des séquelles fonctionnelles quelques fois lourdes sont inévitables dans certaines pathologies.

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

Les indications de ces traitements peuvent évoluer en fonction des résultats obtenus. Les embolisations peuvent être associées à une intervention chirurgicale ou à un traitement par rayons (radiothérapie).

Suivi post-embolisation

Ce suivi est indispensable et s'effectue par résonance magnétique et parfois par angiographie. Une consultation sera programmée après chacun de ces examens d'imagerie pour que le résultat vous soit communiqué par le neuroradiologue.

Résultats

Un premier commentaire pourra vous être donné juste après l'intervention. Il ne s'agira là que d'une première approche, car les images doivent être ensuite analysées par le médecin radiologue. Le compte-rendu écrit sera disponible dans les meilleurs délais.