


**Les techniques mini-
invasives au service du
traitement des
pathologies vasculaires
et rachidiennes**

**Neuroradiologie
Interventionnelle
Pr F. Clarençon**

Bâtiment Babinski, niveau -1
Hôpital Pitié-Salpêtrière
47, Bd de l'Hôpital
75013 Paris
nri-pitiesalpetriere.fr

**Vous allez
bénéficier d'une
embolisation de
malformation
artério-veineuse
cérébrale**

**Neuroradiologie Interventionnelle
Hôpital Pitié-Salpêtrière**



Vous allez bénéficier d'une EMBOLISATION DE MALFORMATION ARTÉRIO-VEINEUSE CÉRÉBRALE

Madame, Monsieur,
Vous allez prochainement bénéficier d'une embolisation de malformation artériovoineuse cérébrale (MAVc). Cette procédure consiste à occlure les vaisseaux malformatifs de la MAVc au moyen d'une sorte de colle. Le but de cette intervention est de réduire le risque de saignement spontané de votre malformation, et éventuellement de diminuer vos symptômes neurologiques (crises d'épilepsie, déficit neurologique, ...).

L'indication de l'embolisation de votre MAVc a été discutée au cours d'une réunion multi-disciplinaire et a été validée de façon consensuelle.

Vous avez bien sûr le droit de prendre un temps de réflexion, de demander un 2ème avis dans un autre centre ou de refuser l'intervention.

QUELLES SONT LES ÉTAPES DE L'EMBOLISATION ?

L'embolisation d'une MAVc se déroule sous anesthésie générale. A cet égard, vous bénéficierez d'une consultation d'anesthésie dans les jours précédant l'intervention. Le secrétariat de notre service vous enverra la liste des pièces à fournir pour cette consultation.

Une fois sous anesthésie générale, un cathéter (tuyau creux) sera introduit par voie fémorale et/ou radiale. Par ce cathéter, un microcathéter (petit cathéter) sera navigué dans les vaisseaux intra-crâniens sous contrôle radiologique au plus près de la malformation. Enfin, la colle sera injectée pour "boucher" les vaisseaux pathologiques.

La durée d'hospitalisation pour le traitement d'une MAVc est généralement de 3 à 5J. Le traitement endovasculaire d'une MAVc peut nécessiter plusieurs séances d'embolisation, espacées généralement d'un à 2 mois.

Parfois, un complément par chirurgie ou radiothérapie peut être nécessaire pour obtenir une guérison complète de la MAVc.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'EMBOLISATION ?

Toute intervention, a fortiori portant sur les vaisseaux du cerveau, comporte des risques. Le risque d'infection est extrêmement faible au cours d'une embolisation, du fait du caractère mini-invasif de l'intervention.

Les 2 principaux risques sont :

- l'hémorragie cérébrale, qui peut être due à la perforation d'un vaisseau ou un saignement spontané du fait de la modification de la circulation de la MAVc.
- l'ischémie cérébrale (attaque), qui peut être due à une migration de la colle venant boucher des vaisseaux normaux.

Les conséquences de ces complications sont variables. Elles peuvent aller de simples céphalées à un déficit neurologique (trouble moteur ou sensitif, ou trouble du langage) transitoire ou léger, jusqu'à un déficit complet (hémiplégie, trouble du langage sévère). Exceptionnellement, la complication peut être fatale.

Fort heureusement, ces complications sont très rares, et toute l'équipe de Neuro-radiologie Interventionnelle, forte de son expérience dans cette pathologie, fait le maximum pour réduire ce risque.

QUELLES SONT LES SUITES APRÈS UNE EMBOLISATION ?

Si l'embolisation est complète, une angiographie cérébrale de contrôle sera réalisée à 3-6 mois. Le suivi se fera ensuite en IRM.

Si l'embolisation est incomplète, un traitement complémentaire par une autre séance d'embolisation, une chirurgie ou une séance de radiothérapie sera programmée. Votre neuroradiologue vous donnera ces informations avant votre sortie d'hospitalisation.