

EMBOLISATION UTERINE POUR FIBROMES UTERINS

Mise à jour : 02-2021

Madame, Monsieur,

Votre médecin (traitant, gynécologue, ...) vous a proposé une intervention de radiologie interventionnelle. Elle sera pratiquée avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de la 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 cette intervention pour répondre au problème thérapeutique que se pose votre équipe médicale.

Il est très important que vous répondiez bien aux questions qui vous seront 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 certaines interventions de radiologie interventionnelle.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens d'imagerie s'ils ont été réalisés dans un autre établissement et surtout de respecter les recommandations qui vous sont faites.

Le radiologue aura besoin de savoir

- si vous avez déjà eu une injection de produit de contraste et comment cela s'est passé
- si vous êtes diabétique et quel traitement vous prenez

La radiographie et le scanner utilisent 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.

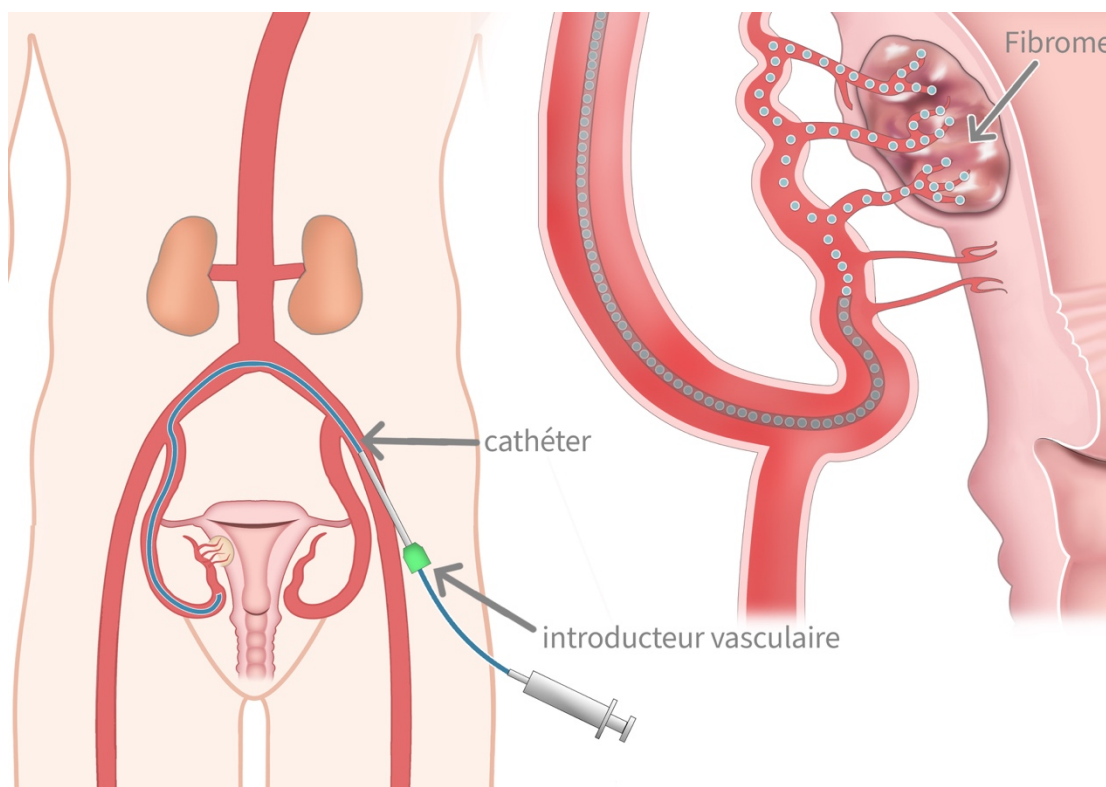
L'IRM et l'échographie n'utilisent pas de rayons X

Ce sont des examens non irradiants qui utilisent soit les propriétés des champs magnétiques pour l'IRM, soit les propriétés des ultrasons pour l'échographie.

Pour les intensités utilisées par ces deux techniques, il n'a jamais été décrit de conséquence particulière pour l'homme.

De quoi s'agit-il ?

L'embolisation des artères utérines pour le traitement des fibromes consiste à injecter des particules (petites billes) sélectivement dans les artères de l'utérus. Grâce au choix de la taille des billes et au positionnement du cathéter, elles vont aller précisément dans les artères qui nourrissent les fibromes. Les fibromes ainsi appauvris de vaisseaux nourriciers, vont diminuer en taille. Le but est de diminuer voire faire disparaître les symptômes liés aux fibromes (douleurs, saignements, anémie, troubles urinaires, constipation).



Pourquoi faire cette intervention dans le service de radiologie ?

L'intervention est réalisée par un médecin radiologue, assisté d'un personnel paramédical, en salle de radiologie interventionnelle. En effet, c'est l'imagerie médicale qui permet de visualiser les vaisseaux qui nourrissent les fibromes et permet ainsi de se guider pour y injecter les billes avec la plus grande précision.

Alternatives :

La résection chirurgicale des fibromes (myomectomie) ou l'hystérectomie ainsi que des traitements médicamenteux peuvent être utilisés dans le traitement des fibromes. **Dans votre cas, l'embolisation utérine a été retenue par votre équipe médicale comme étant le traitement le plus approprié.**

Plusieurs facteurs comme le nombre de fibromes, leur taille, leur localisation ainsi que votre désir de grossesse ont été pris en compte pour motiver cette décision.

Les examens de sang que vous devez faire avant l'intervention :

Avant l'examen, on pourra vous demander de faire des analyses médicales pour vérifier que votre sang coagule bien et si vos reins fonctionnent bien.

Apportez le jour de votre hospitalisation :

- o La demande de votre médecin (ordonnance, lettre...), si celui-ci est extérieur à l'établissement qui pratique l'embolisation des fibromes.
- o Les résultats du laboratoire si cette intervention vous a été demandée en dehors de l'établissement
- o Le dossier radiologique en votre possession (échographies, scanners, IRM ...) sauf s'il a été réalisé dans l'établissement
- o La liste écrite des médicaments que vous prenez

Pour l'intervention :

A l'exception des médicaments que l'on vous aurait précisément demandé d'arrêter, vous prendrez normalement vos autres traitements.

Il faut être à jeun (depuis plus de 6h) et pour être plus à l'aise et faciliter l'intervention par le radiologue, il vous sera demandé d'aller aux toilettes avant l'intervention. Une perfusion pourra vous être posée avant l'examen pour pouvoir administrer des médicaments par voie intraveineuse si nécessaire.

Le déroulement de l'examen

L'intervention est pratiquée par des médecins radiologues, en salle de radiologie interventionnelle sous anesthésie locale ou sédation. Votre coopération est essentielle : elle contribuera à la rapidité de l'examen. Vous devez rester immobile pendant l'ensemble de l'intervention et arrêter de respirer pendant quelques secondes si le radiologue vous le demande. Si nécessaire, des médicaments pour vous détendre pourront vous être donnés. Durant toute la durée de l'examen, le radiologue et son équipe seront à votre écoute et répondront à vos demandes.

L'embolisation utérine comprend 6 étapes principales :

1. L'anesthésie locale au point de ponction (plis de l'aîne ou du poignet). Elle provoquera une petite gêne de courte durée.
2. La mise en place d'un introducteur vasculaire au point d'entrée à la peau qui permettra d'insérer de façon indolore des petits tuyaux (cathéters) afin de naviguer dans vos artères.
3. L'exploration des artères de l'utérus, sous contrôle radiographique. Le cathéter servira à injecter un "produit de contraste iodé", qui permettra de visualiser les vaisseaux à traiter. Lors de l'injection de ce produit, vous pourrez ressentir une sensation de chaleur.
4. L'injection des « billes » dans les vaisseaux qui nourrissent les fibromes, appelée « embolisation ». A ce moment vous pourrez sentir une gêne ou une douleur dans le bas du ventre. Ces réactions sont tout à fait banales. Informez le radiologue et l'équipe de manipulateurs qui prendront en charge ces symptômes et pourront les faire diminuer, parfois avec l'aide d'une équipe d'anesthésie.
5. Un contrôle sera ensuite réalisé pour vérifier que les artères utérines ont bien été traitées.
6. Le retrait du matériel et fermeture du point de ponction par compression ou mise en place d'un système dédié.

L'embolisation utérine peut prendre de 30 minutes à 90 minutes, selon la complexité pour accéder aux artères utérines. L'équipe de radiologie vous indiquera si vous devrez rester allongée et pendant combien de temps, à quel moment vous pourrez boire et manger, ainsi que la durée de votre séjour à l'hôpital.

Quelles complications peuvent survenir pendant et après l'embolisation utérine ?

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

Pendant le traitement, vous pourrez ressentir des douleurs dans le bas ventre. Les complications de toute artériographie, c'est à dire du passage de cathéters dans les vaisseaux, peuvent s'observer, mais elles sont exceptionnelles (hématome, allergie, ...).

Après le traitement, un syndrome post-embolisation peut avoir lieu. Il associe des douleurs abdominales, de la fièvre et parfois des nausées. Il sera prédominant les 12-24 premières heures. Une ménopause post-embolisation (2-3%) peut être observée. Une infection de l'utérus peut survenir (dans les 3 semaines) et nécessitera un traitement par antibiotiques, voire dans de très rares cas un traitement chirurgical.

En pratique : prévenez-vous en cas de douleur au ventre persistante ou en cas de signes anormaux tels qu'une fièvre > 38,5°C ou frissons.

Que va-t-il se passer après l'embolisation utérine pour fibromes utérins ?

Vous serez surveillée attentivement par le personnel soignant lors d'une hospitalisation dont la durée peut varier, notamment en fonction de votre tolérance. Des médicaments pourront vous être administrés en fonction de vos symptômes (douleurs, nausées, ...). Dans les 24 heures qui suivent l'intervention il est conseillé de boire de l'eau pour favoriser l'élimination du produit de contraste injecté pendant l'examen (1,5L/j). Les recommandations sur le point de ponction vous seront données par l'équipe de radiologie. L'équipe médicale dont le radiologue fait partie jugera du moment où vous pourrez sortir de l'hôpital.

Quand saurai-je si le traitement a été efficace ?

Un premier commentaire pourra vous être donné juste après l'intervention et permettra de vous informer de son déroulement. L'efficacité de l'embolisation utérine sera souvent évaluée à distance (environ 3 à 6 mois après la séance) par imagerie (IRM ou échographie en cas de contre-indications) et une consultation afin de refaire le point sur l'évolution vos symptômes. Le résultat vous sera donné par le radiologue.

Informations complémentaires :

D'une manière générale, n'hésitez pas à fournir tout renseignement qui vous paraîtrait important à communiquer et à **nous informer de toute maladie sérieuse**.

Au moindre doute, il est important de contacter immédiatement votre médecin ou notre équipe au n° de téléphone suivant :

Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'examen que vous êtes amené à passer. Nous espérons y avoir répondu. N'hésitez pas à interroger notre équipe radiologique pour tout renseignement complémentaire.

Sigle de l'établissement
Adresse et téléphone de l'établissement