

FICHE INFORMATION PATIENTS

Vous allez avoir une **Embolisation de fibrome utérin**

Madame,

Votre médecin vous a proposé 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.

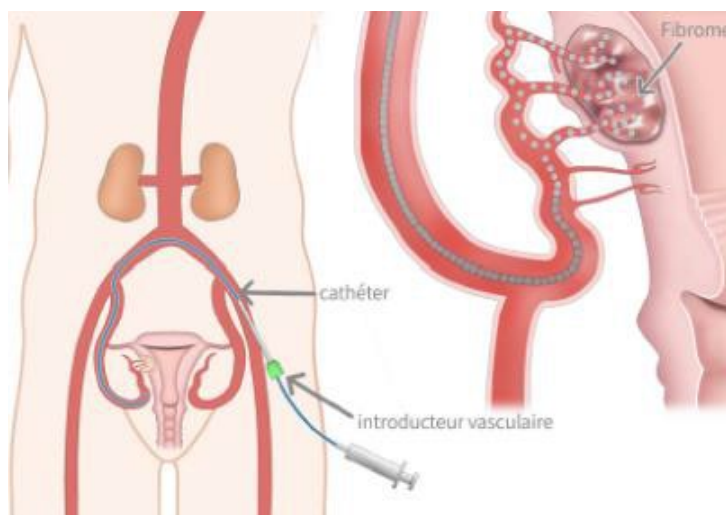
N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens d'imagerie pour une comparaison et surtout de respecter les recommandations qui vous sont faites.

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 ?

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.

Qu'est-ce qu'un fibrome utérin ?

C'est une tumeur bénigne de l'utérus qui grossit dans la paroi utérine. Les fibromes n'entraînent pas toujours des symptômes, mais dans certains cas, leur localisation et leur taille peuvent entraîner des problèmes à type de douleurs, de troubles urinaires ou de saignements excessifs. Les fibromes peuvent devenir volumineux et entraîner une augmentation de taille de l'utérus lui-même. En général, les symptômes s'améliorent après la ménopause, mais en cas de traitement hormonal de substitution, cette amélioration peut ne pas survenir.

Quels sont les symptômes les plus classiques en fonction de la taille, du nombre et de la localisation des fibromes ?

- Des règles prolongées et trop abondantes, parfois avec des caillots, ainsi que des saignements en-dehors des règles ; ceux-ci peuvent entraîner une anémie
- Des douleurs pelviennes, des sensations de pressions ou de lourdeurs au niveau du pelvis, des douleurs au niveau du dos ou des jambes
- Des douleurs durant les actes sexuels
- Une envie d'uriner de façon trop fréquente
- Des constipations opiniâtres
- Une augmentation de taille de l'abdomen

Quelle est la fréquence de cette maladie ?

Les fibromes utérins sont très fréquents : 20 à 40% des femmes de plus de 35 ans ont un fibrome d'une taille significative.

Comment fait-on le diagnostic de fibrome ?

En général, le diagnostic de fibrome est fait à l'examen gynécologique et confirmé par une échographie abdominale. Il peut aussi être visualisé en scanner ou en examen par résonance magnétique.

Quelles sont les alternatives à l'embolisation pour traiter les fibromes utérins ?

La plupart des fibromes n'entraînent pas de symptômes et ne sont donc pas traités. Quand ils entraînent des symptômes, le traitement médical est souvent le premier traitement proposé, il peut comporter une prescription de pilules contraceptives, une prescription d'anti-inflammatoires ou un traitement hormonal. Souvent les symptômes sont contrôlés avec ces traitements et aucun autre traitement n'est nécessaire. Dans certains cas cependant, le traitement médical n'est pas satisfaisant ou mal toléré, ou les fibromes se remettent à grossir après l'arrêt du traitement.

La résection chirurgicale des fibromes (myomectomie) ou l'hystérectomie peuvent alors 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.

Le déroulement de l'intervention

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 sont les chances de succès de ce traitement ?

Les études montrent que 78 à 94% des femmes qui ont ce type de traitement ont une amélioration significative ou totale de leurs douleurs et des autres symptômes. Ce traitement est également efficace s'il y a de nombreux fibromes. On sait qu'il n'y a pas de récurrence au moins jusqu'à 5 ans (c'est la période de suivi la plus longue à l'heure actuelle).

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 un risque de complication.

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

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.

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 :

- La demande de votre médecin (ordonnance, lettre...)
- Les résultats de votre examen concernant la coagulation et autres analyses qui auraient été demandées
- Le dossier radiologique en votre possession (échographies, scanners, IRM ...)
- 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.

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.

Après votre retour à domicile :

1. Si vous commencez à saigner à l'endroit où le cathéter a été introduit (si un saignement apparaît, allongez-vous et appuyez sur la zone du saignement ou faites appuyer par une personne de votre entourage) ;
2. Si vous constatez un changement de couleur, de volume ou de température au niveau de la zone de ponction de l'artère ;
3. Si vous avez des douleurs, une sensation de froid, une modification de la sensibilité, ou un changement de couleur du bras ou de la jambe concernés par la ponction artérielle ;

**Il est important de contacter immédiatement votre médecin ou notre équipe au N° de téléphone suivant :
04 13 96 12 00**

En dehors des heures d'ouverture, vous pouvez contacter SOS Médecins en composant le 3624, ou le SAMU en composant le 15.

Avant l'examen, répondez attentivement aux questions suivantes :

Avez-vous une maladie du sang ou des saignements fréquents ou prolongés (du nez par exemple ?) OUI NON

Prenez-vous un traitement fluidifiant le sang (anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire type Aspirine, Asasantine, Kardégic, Persantine, Plavix, Previscan Sintrom, Solupsan, Ticlid ...), ou tout simplement souvent de l'Aspirine contre le mal de tête ? OUI NON
Si oui, il pourrait être nécessaire d'arrêter ces médicaments avant l'examen ; nous vous préciserons combien de temps.

Etes-vous allergique à certains médicaments ou pommades, ou êtes-vous asthmatique ? OUI NON

Avez-vous mal toléré un examen radiologique ? OUI NON

Avez-vous une maladie fragilisant le rein (insuffisance rénale, myélome, ...) ? OUI NON

Etes-vous diabétique et si oui prenez-vous des biguanides (Glucinan®, Glucophage®, Stagid®) ? OUI NON

Etes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? Allaitiez-vous ? OUI NON

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.

.....
.....
.....

Document à signer et dater 48 heures avant l'examen, et à porter le jour de l'examen

Madame, Monsieur.....
A personnellement rempli cette fiche le.....
Et donné son accord pour que l'examen soit réalisé
Le : **Signature :**
A :

Source : Ce document a été élaboré sur la base des fiches d'informations patients rédigées et mises à disposition par la Société Française de Radiologie (sfmnet.org).

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 nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire.