

## EMBOLISATION D'ADENOMYOSE UTERINE PAR RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Madame,

L'intervention 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'intervention et de ses suites. 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 ou ordonnance). Certains traitements doivent parfois être modifiés ou interrompus. N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens pour une comparaison et surtout de respecter les recommandations qui vous sont faites.

### **La radioscopie utilise des rayons X :**

Cet examen permet de faire des images du corps humain grâce à une technique utilisant des rayons X. L'évolution de la technologie associée au bon usage des différentes techniques d'imagerie permettent actuellement de limiter de façon importante la dose délivrée conformément à la réglementation en vigueur.

### **De quoi s'agit-il ?**

Cette technique vise à occlure par de petites particules (ou billes d'embolisation) les artères nourricières de l'adénomyose ce qui a pour effet d'entraîner sa régression et la disparition des symptômes. Dans un premier temps est réalisée une angiographie des artères utérines, l'injection des particules se faisant dans ces vaisseaux dans un deuxième temps à l'aide d'un fin tuyau en « plastique » (cathéter).

### **Qu'est-ce qu'une adénomyose utérine ?**

Il s'agit d'une anomalie de la zone de jonction entre l'endomètre (muqueuse qui tapisse l'utérus) et le myomètre (muscle de la paroi utérine) qui va laisser les cellules de l'endomètre infiltrer le myomètre. La première conséquence est l'augmentation de la quantité de sang perdue au cours des règles (ménorragies), et la seconde l'élimination du sang contenu dans ces kystes à distance des règles, sous forme de sang foncé (métrorragies). Ces microhémorragies sont responsables de phénomènes inflammatoires entraînant les douleurs. Ces saignements et ces douleurs peuvent aussi survenir en cas d'augmentation de la pression abdominale, qui comprime l'utérus, par exemple lors de la pratique d'un sport. On retrouve donc des phénomènes douloureux comme les dysménorrhées (douleurs pendant les règles), dyspareunies profondes (douleurs pendant les rapports sexuels) et douleurs inter-menstruelles (entre les règles).

### **Quelle est la fréquence de cette maladie ?**

On ne connaît pas la fréquence exacte de l'adénomyose. Elle touche probablement plus de femmes qu'on le pense mais les chiffres sont incertains : de 1 femme sur 20 à 2 femmes sur 3. Certaines patientes auront des symptômes et d'autres aucun. Le traitement est réservé aux adénomyoses qui engendrent des symptômes.

### **Comment fait-on le diagnostic d'adénomyose ?**

En général, le diagnostic d'adénomyose est fait à l'examen gynécologique et confirmé par une échographie pelvienne. Il peut aussi être visualisé en scanner ou en examen par résonance magnétique (IRM ; examen nécessaire avant l'embolisation).

### **Comment peut-on traiter l'adénomyose ?**

Le principe du traitement est, comme pour l'endométriose, le blocage de l'ovulation et la suppression des règles, permettant l'atrophie de l'endomètre et la réduction ou la disparition des microhémorragies. Le traitement médical n'entraîne pas une régression de l'adénomyose mais il agit sur les symptômes. Les résultats du traitement médical sont néanmoins très variables, avec des saignements et des douleurs persistant malgré un traitement bien conduit.

Les différentes possibilités de traitement sont alors : l'embolisation utérine (radiologie interventionnelle), la chirurgie conservatrice ou l'hystérectomie totale (chirurgie).

### **• L'embolisation utérine :**

## EMBOLISATION D'ADENOMYOSE UTERINE PAR RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Il s'agit d'une intervention qui n'est pas chirurgicale, expliquée en détail plus loin dans cette fiche.

### • **La chirurgie conservatrice :**

Dans les formes d'adénomyose diffuse, certaines techniques de destruction de l'endomètre permettent de détruire les microkystes localisés dans le myomètre. Elle peut laisser en place les foyers plus profonds responsables d'une réapparition des symptômes à court ou moyen terme (contre indiqué si désir de grossesse).

Dans les formes d'adénomyose focalisée, il est possible d'envisager une exérèse du foyer, tout en conservant l'utérus, selon une technique proche de celle utilisée pour les fibromes. L'exérèse est souvent incomplète mais permet une amélioration des symptômes et peut parfois permettre l'obtention d'une grossesse.

### • **L'hystérectomie totale :**

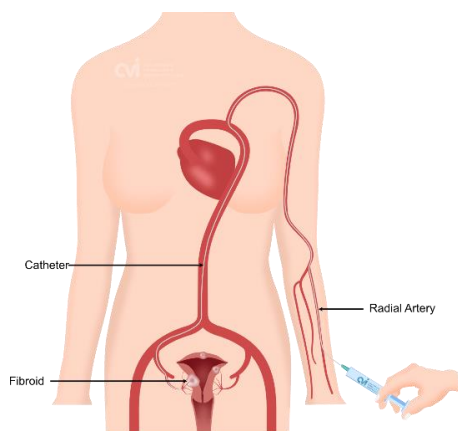
La chirurgie la plus efficace en cas d'adénomyose reste l'hystérectomie, avec une disparition des hémorragies et une bonne amélioration des douleurs. Elle est bien sûr réservée aux patientes ne souhaitant plus de grossesse, ou après échec des autres traitements.

### **Le déroulement de l'intervention :**

Il s'agit d'une intervention « mini invasive » qui ne nécessite qu'une petite ponction au poignet (ou au pli de l'aîne), sous anesthésie locale et sédation.

Après avoir réalisé une anesthésie locale, le radiologue interventionnel insère un petit cathéter (tuyau en « plastique ») dans le conduit artériel. Le cathéter est guidé sous radioscopie jusqu'aux artères utérines au sein desquelles le radiologue injecte de toutes petites particules sphériques qui vont occlure ces artères. Sauf exception, le radiologue réalise une embolisation des deux artères utérines (droite et gauche).

L'embolisation utérine est effectuée la plupart du temps lors d'une courte hospitalisation de 24h. Un traitement est mis en place avant l'intervention afin de contrôler les douleurs qui sont à type de crampes et de sensation de pesanteur, parfois accompagnée de fièvre. La récupération complète prend en général 1 semaine.



### **Quelles sont les chances de succès de ce traitement ?**

Les études montrent que 80 % des femmes qui ont ce type de traitement ont une amélioration satisfaisante ou une disparition totale de leurs symptômes avec disparition des saignements anormaux et des douleurs. Ce traitement est également efficace s'il existe des fibromes associés.

### **Quels sont les risques de 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.

Cet examen peut présenter les risques de toute artériographie (risques locaux au niveau du point de ponction, risques généraux) et ceux en rapport avec l'embolisation utérine.

## EMBOISATION D'ADENOMYOSE UTERINE PAR RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

### *Risques de toute artériographie :*

- Localement, au niveau du point de ponction, un hématome (ou bleu) peut apparaître. Il se résorbera en deux à trois semaines avec un traitement local simple.
  - Sur un plan général, les risques sont dus à l'injection du produit iodé utilisé pour le repérage artériel
- L'injection peut entraîner une réaction d'intolérance ou d'allergie. 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, hypertension artérielle et diabète notamment).

### *Risques liés à l'embolisation de l'adénomyose :*

La plupart des femmes ressentent des douleurs pendant les premières heures. Dans certains cas, des nausées et de la fièvre sont observées. Un traitement préventif de ces symptômes est systématiquement administré avant le début de l'intervention. Dans quelques cas, des infections ont été décrites et sont alors traitées par antibiothérapie. Il a été également rapporté dans environ 1% des cas la nécessité d'une hystérectomie dans un second temps. La possibilité d'une ménopause précoce après l'embolisation est de 20 % après 45 ans.

### **Risques et Bénéfices :**

Les bénéfices attendus de l'examen qui vous est proposé sont largement supérieurs aux risques de cet intervention.

### **Que devient la fertilité après l'embolisation utérine ?**

Il n'a pas été établi de manière évidente l'avantage d'une technique par rapport à une autre. Les études récentes révèlent que l'embolisation et la chirurgie conservatrice possèdent les mêmes résultats.

Plus d'information (vidéo) : <https://www.youtube.com/watch?v=9AYC7SleoNc>  
<https://www.youtube.com/watch?v=hU2XIsQul6U>

## **CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE**

### **Consultation préalable :**

Le médecin radiologue interventionnel va vous voir en consultation, il est très important de lui communiquer la liste des médicaments que vous prenez et lui signaler si vous prenez médicaments qui fluidifie le sang.

### **Apportez le jour de l'intervention :**

1. La lettre du médecin qui vous a adressé au radiologue interventionnel
2. Le dossier radiologique en votre possession (notamment l'**IRM pelvienne**)
3. La liste écrite des médicaments que vous prenez

### **Avant l'intervention :**

Le « passeport » de la Clinique Rive Gauche, concernant notamment les consignes à respecter avant l'intervention, vous sera remise lors de la consultation avec le radiologue interventionnel. Vous devrez prendre votre traitement usuel le matin de l'intervention.

### **Après l'intervention :**

Vous retournerez en salle de réveil pendant 30 à 60 min puis dans votre chambre pendant 24h, pour bénéficier d'une courte surveillance post intervention, recevoir un traitement contre la douleur et vous reposer. Les membres de l'équipe médicale vous diront à quel moment vous pourrez boire et manger. Si la ponction a été réalisée au pli de l'aîne et afin d'éviter le risque d'hématome, il vous est demandé de rester allongée pendant 3 heures sans plier la cuisse du côté où la ponction a été faite. Si la ponction a été réalisée au poignet, vous serez libres de vos mouvements.

**Avant la sortie, vous devez (ou un proche) passer au secrétariat du service d'imagerie (porte A, niveau – 1, même lieu que**

## EMBOLISATION D'ADENOMYOSE UTERINE PAR RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

**lors de la consultation) afin de récupérer les comptes-rendus, ordonnances, la facture à envoyer à la mutuelle, l'arrêt de travail et éventuellement le bon de transport.** De même, il vous faudra passer au bureau des entrées pour récupérer le bulletin d'hospitalisation (arrêt de travail pour la durée de l'hospitalisation).

### **Après votre retour à domicile :**

Une équipe de prestation de soins à domicile (Midiperf) vous prendra en charge avec notamment la gestion de la perfusion à domicile pendant 2 jours.

Une ordonnance vous sera donnée avant l'intervention, elle comporte des médicaments contre la douleur qui peut persister la semaine qui suit l'intervention.

En cas de problème ou de question concernant l'intervention pouvez joindre le secrétariat au **05.62.48.40.20** de 8h à 18h, du lundi au vendredi ou par mail :

[radiologie-interventionnelle@imagerie-rivegauche.fr](mailto:radiologie-interventionnelle@imagerie-rivegauche.fr)

Si vous avez un problème après l'intervention vous pouvez joindre la **continuité des soins au 05.67.77.51.52**

### **Dans les semaines qui suivent l'examen :**

Vous devrez prendre un rendez-vous d'IRM au moins 4 mois après l'intervention afin de vérifier le résultat de l'embolisation (diminution de la taille de l'adénomyose et de l'utérus). Un radiologue interventionnel vous recevra au décours de l'IRM afin de faire le point sur le résultat clinique (disparition, diminution ou stabilité des symptômes).

*Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'examen que vous êtes amenée à passer. Nous espérons y avoir répondu. N'hésitez pas à nous interroger lors de la consultation avec le radiologue avant la programmation de l'intervention.*

**EN CAS D'URGENCE VOUS DEVEZ CONTACTER IMMEDIATEMENT LE 15.**

**MERCI DE BIEN VOULOIR REPONDRE AU QUESTIONNAIRE SUIVANT**

**De quels symptômes souffrez-vous ? (Cochez SVP)**

- ☐ Règles abondante      ☐ Règles prolongées      ☐ Saignements en dehors des règles  
☐ Douleurs pelviennes  
☐ autre :

**Avez-vous déjà été enceinte ?**

☐ OUI      ☐ NON

Si oui, combien de fois ? Merci de préciser (nombre d'enfant, âge, fausse couche et IVG le cas échéant) :

**Avez-vous un désir de grossesse ?**

☐ OUI      ☐ NON

**Avez-vous des risques particuliers de saigner ?**

- Avez-vous une maladie du sang ou des saignements fréquents      ☐ OUI      ☐ NON  
- Prenez-vous un traitement fluidifiant le sang ?      ☐ OUI      ☐ NON

*Dans ce cas, il sera peut-être nécessaire d'arrêter ces médicaments avant l'intervention ; nous vous préciserons pour combien de temps.*

**Avez-vous déjà bénéficié d'une intervention chirurgicale ?**

☐ OUI      ☐ NON

Si oui, précisez :

**Avez-vous déjà eu des maladies particulières ou êtes-vous malade actuellement ?**

☐ OUI      ☐ NON

Si oui, précisez :

**Êtes-vous allergique à certains médicaments, pommades ou autre ?**

☐ OUI      ☐ NON

Si oui, précisez :

**Prenez-vous des médicaments quotidiennement ?**

☐ OUI      ☐ NON

Si oui, précisez :

**Avez-vous une activité professionnelle ?**

☐ OUI      ☐ NON

Si oui, précisez :