

EMBOISATION DE FIBROMES UTERINS PAR RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Madame,

Cette 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).

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 :

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 du fibrome 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'un fibrome utérin ?

C'est une lésion bénigne de l'utérus composée de cellules musculaires qui grossit dans la paroi utérine. Les fibromes n'entraînent pas toujours de symptômes, mais dans certains cas, leur localisation et leur taille peuvent entraîner des problèmes à type de saignements excessifs pendant ou en dehors des règles, de douleurs, de pesanteur du bas ventre, d'augmentation du volume du ventre, voire de troubles urinaires ou rectaux.

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. Certaines patientes auront des symptômes et d'autres aucun. Le traitement est réservé aux fibromes qui engendrent des symptômes.

Comment fait-on le diagnostic de fibrome ?

En général, le diagnostic de fibrome 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 les fibromes ?

Quand ils entraînent des symptômes, un traitement médical est souvent proposé, il peut comporter une prescription de pilule contraceptive progestative, une prescription d'anti-inflammatoires et/ou un traitement hormonal. Ce traitement ne fait pas régresser les fibromes mais peut améliorer les symptômes.

Parfois, le traitement médical n'est pas suffisant (par exemple, persistance ou récurrence des saignements) ou mal toléré. Les fibromes peuvent augmenter de taille après l'arrêt du traitement et les symptômes réapparaître.

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

• L'embolisation utérine :

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

• La myomectomie :

C'est la chirurgie qui enlève uniquement des fibromes et préserve l'utérus. La plupart du temps, la chirurgie entraîne un contrôle des symptômes, mais plus il y a de fibromes, plus la chirurgie est difficile et moins elle a de chances d'entraîner une

EMBOLISATION DE FIBROMES UTERINS PAR RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

résolution complète des symptômes.

• **L'hystérectomie totale :**

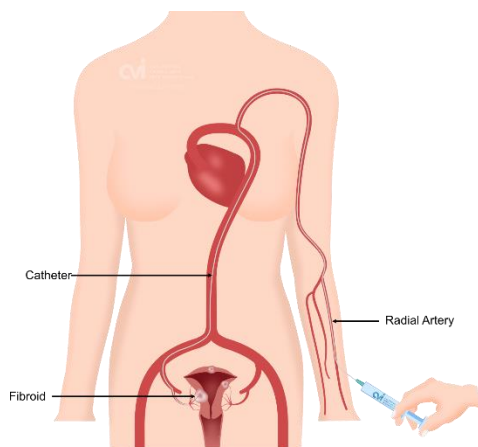
Elle est souvent proposée pour traiter les fibromes. Réalisée sous anesthésie générale et est réservée aux patientes qui ne désirent plus de grossesse et qui souhaite une solution « radicale et définitive ».

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), elle est réalisée par un radiologue interventionnel habitué à pratiquer cette intervention, sous anesthésie locale et sédation.

Après avoir réalisé une anesthésie locale, il 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 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 à 90% 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 y a de nombreux fibromes ou une adénomyose associée. L'effet sur la taille des fibromes est parfois moins satisfaisant.

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.

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. L'occlusion post ponction de l'artère radiale est rare (moins de 5% selon les études) et ne provoque qu'exceptionnellement des complications ischémiques.

- 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).

EMBOLISATION DE FIBROMES UTERINS PAR RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Risques liés à l'embolisation utérine :

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 rare (moins de 5% 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 myomectomie 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 adresse au radiologue interventionnel le cas échéant
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 minutes 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 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 2-3 jours.

EMBOLISATION DE FIBROMES UTERINS PAR RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

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

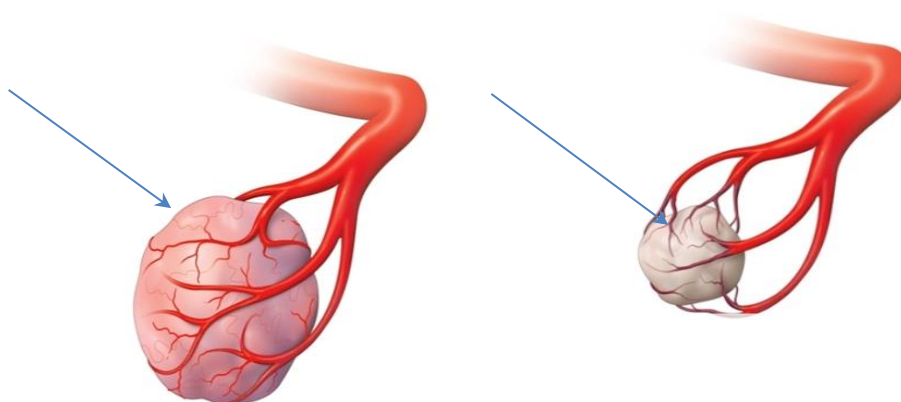
En cas de problème ou de question concernant l'intervention pouvez joindre le secrétariat au **05.62.48.40.20** de 8h à 18h, du lundi au vendredi ou par mail :

radiologie-interventionnelle@imagerie-rivegauche.fr

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 :

Si les symptômes persistent au-delà de 4 mois de l'intervention, vous devrez prendre un rendez-vous d'IRM afin de vérifier le résultat de l'embolisation.



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.

EMBOISATION DE FIBROMES UTERINS PAR RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

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 | ☐ pesanteur, sensation de masse | ☐ problèmes urinaires |
- 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 :