

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé un traitement par radiologie interventionnelle. Il sera pratiqué avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de le refuser. Une information vous est fournie sur le déroulement de l'examen 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 en effet être modifiés ou interrompus pour certains examens d'imagerie.

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.

Pourquoi vous proposer une dilatation veineuse?

Le plus souvent, la dilatation veineuse est proposée dans le cadre d'une maladie veineuse chronique provoquée par des séquelles de phlébite. Le caillot peut se transformer en tissu cicatriciel mais ne s'élimine pas complètement. Il persiste alors un obstacle gênant le retour veineux.

Les symptômes du syndrome post-phlébitique sont :

- Des douleurs de jambe à type de lourdeurs, de fatigabilité, aggravée par la station debout. Elle est améliorée par le mouvement actif des jambes, l'allongement, la surélévation des membres inférieurs et la contention veineuse.
- Un œdème des chevilles et jambes prédominant en fin de journée.
- Des dilatations veineuses sous cutanées
- Des anomalies cutanées
- Un ulcère veineux.
- Des fourmillements ou un prurit (envie de se gratter).

En plus des traitements par bas de contention et par médicaments, il est parfois indiqué de "déboucher" la veine.

Dans d'autres cas, la dilatation veineuse vous est proposée pour ouvrir une veine iliaque coincée entre la colonne vertébrale et l'artère iliaque (syndrome de Cockett) ou la veine rénale gauche coincée entre 2 artères (syndrome de casse-noisette).

Le syndrome de Cockett peut engendrer un gonflement du membre inférieur du côté du rétrécissement, des varices pelviennes ou favoriser la survenue d'une phlébite.

Le syndrome de casse-noisette (ou nutcracker syndrome) peut, en coinçant la veine du rein gauche, être responsable d'un gonflement du rein et du passage de sang ou de protéines dans les urines, voire du développement de varices pelviennes.

Vous recevrez une information détaillée de ces maladies en consultation.

De quoi s'agit-il ?

Cette technique consiste à positionner un petit ballon au sein de la veine au niveau du rétrécissement ou de l'occlusion, à le gonfler pour ré ouvrir la veine puis à le retirer. Ce ballon est introduit dans la veine à travers la peau, en passant par une veine du cou et/ou du pli de l'aîne.

Un ou plusieurs stents (ressorts métalliques) seront posés pour maintenir la veine ouverte. Ce stent est laissé en place définitivement.

Cette intervention vise à améliorer ou faire disparaître vos symptômes en permettant à la veine de ramener une plus grande quantité de sang du membre inférieur vers le cœur, sans nécessiter d'intervention chirurgicale.

Cette intervention offre d'excellents résultats à long terme, néanmoins, il est parfois observé (environ 5 à 10% des cas) une obstruction des stents dans les 24h suivant l'intervention.

Cette obstruction conduira à la réalisation d'une deuxième intervention pour déboucher les stents, le plus rapidement possible. Cette éventuelle seconde intervention est réalisée dans les mêmes conditions que la première. Elle sera réalisée par un radiologue interventionnel.

Déroulement de l'examen :

L'intervention sera réalisée sous anesthésie générale ou sédation profonde (l'anesthésiste que vous verrez en consultation vous détaillera la technique).

La dilatation veineuse comprend trois étapes principales :

1. Mise en place du ballon au niveau de la veine bouchée
2. Gonflage du ballon pour déboucher la veine et mise en place d'un ou de plusieurs stents
3. Retrait du matériel et compression du point de ponction veineux.

L'intervention dur entre 1h et 2h.

Quels sont les risques de ne pas faire la dilatation veineuse ?

Vos médecins ont jugé utile cette intervention. L'abstention vous expose à une persistance ou une aggravation des symptômes.

Quelles sont les complications liées à ce geste ?

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 angiographie (risques locaux au niveau du point de ponction, risques généraux) et ceux en rapport avec l'embolisation des varices pelviennes.

Risques de toute angiographie :

- 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 veineux.

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, diabète, myélome notamment).

Le risque de migration de produit d'embolisation dans les artères pulmonaire est extrêmement rare et est généralement sans conséquence.

Risques propres à la dilatation veineuse (rares) :

- la dissection de la veine (dédoublement de la paroi) : elle est traitée dans le même temps par l'implantation d'une endoprothèse ou stent,
- la rupture de la veine (exceptionnelle) : elle est traitée dans le même temps par la mise en place d'un stent recouvert d'une membrane étanche.

- l'embolie (migration d'un caillot sanguin) qui sera également traitée dans le même temps par exemple par aspiration ou traitement anticoagulant.

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 des anticoagulants type anti vitamine K (Previscan, Sintrom, Coumadine), des nouveaux anticoagulants oraux (Eliquis, Xarelto, Efient, Brilique), des anti agrégants plaquettaires (Aspirine, Plavix) ou tout autre médicament qui fluidifie le sang.

Apportez le jour de l'intervention :

1. Les résultats de votre examen concernant la coagulation et autres analyses qui auraient été demandées
2. Les résultats de la prise de sang
3. Le dossier radiologique en votre possession
4. La liste écrite des médicaments que vous prenez.

Avant l'examen :

Vous devrez prendre votre traitement usuel le matin de l'intervention.

Pour être plus à l'aise, il est conseillé d'aller aux toilettes avant l'intervention.

Après l'examen :

Vous retournerez dans le service ambulatoire, 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. Vous devrez rester allongée une heure si l'intervention a été réalisée par voie fémorale (pli de l'aîne).

Après votre retour à domicile :

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 :

standard@imagerie-rivegauche.fr

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

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

Dans les semaines qui suivent l'examen :

Vous devrez prendre un rendez-vous d'échodoppler pelvien et/ou des membres inférieurs au moins 2 mois après l'intervention afin de vérifier le résultat de l'embolisation (diminution de la taille des varices et des symptômes, voire disparition).

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.

Cette fiche est inspirée de celle éditée par la SFR (Société Française de Radiologie) pour un usage réservé au service de radiologie.

MERCI DE BIEN VOULOIR REpondre AU QUESTIONNAIRE SUIVANT

De quels symptômes souffrez-vous ?

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| - Douleurs de jambe | - Anomalies cutanées |
| - Œdème des chevilles et des jambes. | - Anomalies cutanées |
| - Dilatations veineuses sous cutanées | - Prurit (envie de se gratter) |
| - Fourmillements | |

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 précisons 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 :