

INFORMATION PATIENT

EMBOISATION PORTALE

Étiquette patient

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé un examen radiologique. Il sera pratiqué avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de le refuser à tout moment.

Cette fiche vous informe 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. 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 de la liste écrite des médicaments que vous prenez.

Il est également très important que vous respectiez les recommandations qui vous sont faites.

La radiologie utilise des rayons X

Ce système d'exploration permet de réaliser des images du corps humain.

Les renseignements apportés par cet examen sont déterminants pour porter un diagnostic précis.

En matière d'irradiation des patients, aucun risque n'a pu être démontré compte tenu des faibles doses utilisées et des précautions prises pour limiter au maximum la zone examinée.

Madame, Mademoiselle, **Attention !** Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, il est indispensable de le signaler lors de la prise du rendez-vous ou bien au personnel qui s'occupera de vous le jour de l'examen, L'examen pourrait être alors réfuté.

1 – Nature de l'acte

L'embolisation portale sert à préparer un geste chirurgical visant à enlever une partie importante du foie.

Le geste consiste à boucher (= emboliser) une partie des vaisseaux veineux du foie (vaisseaux portes) afin que le territoire embolisé, qui sera retiré par chirurgie, diminue de volume et que le territoire laissé perméable grossisse (s'hypertrophie).

2 – Le déroulement de l'acte

Une embolisation portale est réalisée par une équipe médicale formée à cette technique.

Pour améliorer la tolérance de l'intervention, une anesthésie générale est programmée. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à l'anesthésie.

Après une piqûre (ou « ponction ») faite au niveau du foie à travers la peau, un cathéter (petit tuyau en plastique) est introduit dans les vaisseaux portes. Parfois, plusieurs abordos sont nécessaires, il faudra alors plusieurs ponctions.

Le cathéter sera ensuite dirigé dans les vaisseaux par le médecin-opérateur, sous contrôle visuel radiologique à l'aide d'un écran de télévision et avec injection d'un liquide que l'on appelle « produit de contraste iodé », pour voir les vaisseaux de la région à traiter.

Ce cathéter sera positionné dans les veines du foie qui seront bouchées.

L'embolisation est réalisée à l'aide de différents matériaux : colle biologique liquide qui se solidifie dans les vaisseaux ou petits ressorts métalliques (coils, plugs).

Après l'embolisation, le cathéter sera retiré du foie.

Une embolisation portale est toujours effectuée à l'occasion d'une hospitalisation, en général brève. Sa durée, en fonction de votre état de santé, sera précisée par le médecin radiologue.

Dans les suites de l'embolisation, vous resterez quelques heures dans la salle de réveil afin d'assurer la surveillance avec le maximum de sécurité.

Les membres de l'équipe médicale diront à quel moment il est possible de boire, de manger et pendant combien de temps il faut rester allongé.

3 – Bénéfices escomptés

Les bénéfices attendus de l'embolisation sont largement supérieurs aux risques que celle-ci fait courir.

Le but de l'embolisation est bien de préparer la chirurgie pour que le futur foie restant après résection soit suffisamment gros pour assurer le rôle d'un foie complet.

Dans certaines circonstances, pour des raisons techniques et de sécurité, les embolisations se font en plusieurs étapes, habituellement espacées de quelques semaines ou quelques mois.

4 – Les risques, les incidents et complications

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétences et de sécurité optimales, comporte un risque de complications notamment :

- ♦ Réaction d'intolérance (principalement chez les patients à terrain allergique) liée à l'injection du produit iodé. Généralement transitoires et sans gravité, les complications graves sont rarissimes (urticaire, œdème de Quincke, choc allergique...). Le risque de décès est exceptionnel (moins d'un cas sur 100 000).
- ♦ Des accidents rénaux, également liés au produit iodé sont possibles chez certains sujets atteints de maladies fragilisant le rein.
- ♦ Des douleurs au point de ponction sont possibles dans les suites du geste et pourront être contrôlées par des traitements médicaux.
- ♦ Très rarement, une hémorragie nécessitera une transfusion de sang, de dérivés sanguins ou une intervention ; les décès sont exceptionnels.
- ♦ Il peut se produire un hématome au niveau du point de ponction qui se résorbera ensuite sur quelques semaines.

- ♦ Tout à fait exceptionnellement, des lésions d'une artère (faux anévrisme, fistule) peuvent nécessiter un traitement complémentaire.
- ♦ Exceptionnellement, les vaisseaux veineux du foie non embolisés peuvent se boucher et limiter l'augmentation de volume du foie. Le risque d'insuffisance hépatique est exceptionnel.
- ♦ Une infection peut survenir mais le risque est très faible en raison des mesures d'asepsie strictes au cours de la procédure.

5 – Contraintes préalables et postérieures à l'acte

- ♦ Il est essentiel de nous signaler tout antécédent ou tout terrain allergique (asthme, urticaire, allergie à l'iode, œdème de Quincke). De plus, les diabétiques prenant des biguanides (Glucinan® , Glucophage®, Stagid®) doivent également le signaler car ce traitement doit être interrompu durant quelques jours.
- ♦ Veuillez également nous signaler le plus tôt possible un éventuel traitement destiné à fluidifier le sang (ex. Aspegic®, Kardegic®, Plavix® , Sintron® , Previscan® ou autres).
- ♦ Vous devrez apporter le jour de l'examen la liste écrite des médicaments que vous prenez.
- ♦ Vous devez être à jeun mais vous devez prendre votre traitement habituel.
- ♦ Vous recevrez des instructions concernant la douche obligatoire et la préparation du point de ponction dans le service de soins.
- ♦ A votre retour dans votre service, vous devez rester allongé(e) pendant 6h pour éviter un éventuel saignement au niveau du point de ponction. Les membres de l'équipe médicale diront à quel moment il est possible de boire et manger.

Appelez immédiatement votre médecin ou le cas échéant notre équipe médicale :

En cas de douleur, de fièvre, de frissons, de sensation de froid, d'ictère (teint jaune) dans les semaines qui suivent l'examen.

6 – Aspect financier

Au titre de l'hospitalisation, la prise en charge de l'examen se fera au même titre que les frais d'hospitalisation (sécurité sociale et mutuelle).

Cette fiche d'information permet de répondre aux questions que vous vous posez à propos de l'embolisation portale.

Nous espérons avoir répondu à la plupart de vos interrogations.

Le jour de votre examen, vous serez accueillie par l'équipe médicale et des manipulateurs ou manipulatrices qui vous expliqueront de nouveau le déroulement de cet acte et qui seront à votre écoute si vous avez besoin de renseignements complémentaires. N'hésitez pas à les interroger ainsi que le médecin prescripteur ou votre médecin traitant si vous le souhaitez.

Je, soussigné (e)

Madame, Mademoiselle, Monsieur

Après avoir pris connaissance de la fiche d'information et obtenu toutes les informations que je souhaitais, je donne mon accord pour que soit réalisée l'embolisation portale.

La Rochelle, le

Signature