

INFORMATION PATIENT

SHUNT PORTO-CAVE INTRA-HÉPATIQUE TRANSJUGULAIRE

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 minimum 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

Un TIPS est une endoprothèse (ressort métallique) qui est positionnée à l'intérieur du foie entre le tronc porte (grosse veine apportant le sang au foie) et une veine sus-hépatique (drainant le sang du foie dans la circulation générale) grâce à la création d'un chenal. Celui-ci permet de dériver le sang du tronc porte directement vers le cœur. L'endoprothèse maintient ce chenal ouvert.

Pourquoi mettre en place ce TIPS ?

L'objectif est de traiter une partie des complications de l'hypertension portale. L'hypertension portale est l'augmentation de la pression veineuse dans le tronc porte qui draine le sang du tube digestif vers le foie, elle est secondaire à votre maladie hépatique (cirrhose, hépatite...).

Elle est responsable des hémorragies digestives et / ou de votre ascite qui sont raves, parfois mortelles ; elles sont dans tous les cas responsables d'une importante altération de votre état général. Ces complications bénéficient, bien sûr déjà d'un traitement médical prescrit par votre gastro-entérologue et, dans certains cas, associant d'autres thérapeutiques comme des ligatures ou scléroses de varices par voie fibroscopique et des ponctions d'ascite.

Si ces différents traitements sont insuffisants, l'indication d'un TIPS est alors posée.

2 – Le déroulement de l'acte

Le jour de l'intervention, vous serez à jeun.

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale, vous serez pris en charge par un personnel spécialisé sur le plan anesthésique. Une consultation d'anesthésie préalable aura permis de savoir si vous êtes allergique à l'iode, diabétique, insuffisant rénal.

Après anesthésie et après une désinfection cutanée, le médecin va piquer la veine jugulaire interne au niveau du cou de façon à introduire un cathéter (petit tuyau en plastique). Celui-ci est dirigé dans la veine sus-hépatique. Ces différentes manipulations indolores sont suivies par l'opérateur sur un écran de scopie (écran de télévision) pour repérer la veine sus-hépatique et le tronc porte ; le médecin injectera un produit de contraste iodé qui rend les vaisseaux visibles.

La ponction du tronc porte est réalisée au travers du foie grâce à une grosse aiguille pour créer le chenal. Celui-ci est ensuite dilaté grâce à un ballonnet puis une endoprothèse métallique est mise en place entre le tronc porte (sa branche droite le plus souvent) et la veine sus-hépatique droite. Une fois l'endoprothèse positionnée, un nouveau contrôle radiologique avec injection de produit de contraste iodé est réalisé pour vérifier son bon fonctionnement.

Dans quelques cas, le médecin réalise, toujours par le même abord et pendant la même procédure, une occlusion (embolisation) des varices de dérivation gastrique ou œsophagiennes.

En fin de procédure, le cathéter est retiré et, pour éviter tout saignement, une compression manuelle de l'orifice d'entrée au sera effectuée pendant quelques minutes.

Vous serez ensuite réveillé(e) et adressé(e) en salle de réveil d'anesthésie pendant 2 à 3 heures avant de retourner dans votre service d'origine.

3 - Bénéfices escomptés

Les bénéfices attendus du TIPS sont largement supérieurs aux risques que celui-ci fait courir.

La diminution de la pression veineuse induite par le chenal et créée grâce au TIPS doit entraîner une décongestion des varices œsophagiennes et / ou un assèchement au moins partiel de l'ascite.

Le TIPS peut être indiqué en attente de greffe hépatique à la fois pour prévenir les complications de l'hypertension portale pendant la période d'attente de greffe et pour améliorer les conditions de transplantation grâce à la décongestion veineuse qu'il induit.

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.
- ◆ Les complications locales (au point de ponction du cou) sont le plus souvent bénignes sous forme d'hématome, de thrombose ou de fistule artério-veineuse pour lesquels un recours à la réparation chirurgicale est exceptionnel.
- ◆ Une migration de l'endoprothèse est exceptionnelle et traitée dans le même temps par le même opérateur et le même abord radiologique.
- ◆ Le risque d'hémorragie digestive est faible.
- ◆ Une hémorragie intra-hépatique (hématome du foie) sous capsulaire ou dans le péritoine (hémopéritoine) peu survenir. Cette dernière complication est rare mais connue (décrite dans la littérature médicale). Elle explique la nécessité d'une surveillance anesthésique bien conduite pendant et après la procédure. Son traitement fait appel aux techniques de réanimation, de radiologie interventionnelle pour réaliser une embolisation (occlusion du vaisseau de la région hépatique qui saigne) ou à un traitement chirurgical.
- ◆ Les complications tardives sont essentiellement l'occlusion secondaire partielle ou complète du TIPS qui peut se manifester par une réapparition des symptômes (hémorragie digestive, récurrence de l'ascite). Elles peuvent nécessiter une nouvelle procédure (révision du TIPS) de façon à rouvrir le chenal obturé.
- ◆ Une encéphalopathie hépatique transitoire peut survenir et durer quelques jours suivant la procédure. Elle disparaît le plus souvent sous traitement médical. Si elle persiste, une révision du TIPS avec réduction de son calibre peut être nécessaire.
- ◆ La procédure peut échouer si la disposition des vaisseaux ne permet pas de les mettre en communication.

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. Aspepic®, 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 plusieurs heures. 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 problème notamment en cas de saignement digestif, de trouble de la conscience, de fièvre, de frissons 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 la chimio-embolisation.

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 un TIPS.

La Rochelle, le

Signature