

EMBOLISATION PORTALE en RADIOLOGIE

Mise à jour : 09-2021

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé une intervention de radiologie interventionnelle. Elle 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.

L'indication de cette intervention a été posée conjointement par les équipes de radiologie, d'oncologie et de chirurgie viscérale.

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). Certains traitements doivent en effet être modifiés ou interrompus pour certaines interventions d'imagerie.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens d'imagerie s'ils ont été réalisés dans un autre établissement et surtout de respecter les recommandations qui vous sont faites.

Le médecin radiologue aura besoin de savoir

- si vous avez déjà eu une injection de produit de contraste et comment cela s'est passé
- si vous êtes diabétique et quel traitement vous prenez

La radiographie et le scanner utilisent des rayons X

En matière d'irradiation des patients, aucun risque n'a pu être démontré chez les patients compte tenu des faibles doses utilisées et des précautions prises pour limiter au strict minimum la zone examinée. A titre d'exemple, un cliché simple correspond en moyenne à l'exposition moyenne naturelle (soleil) subie lors d'un voyage de 4 heures en avion.

Toutefois, pour les femmes enceintes, des précautions doivent être prises systématiquement : c'est pourquoi il est important de signaler si vous pouvez être dans ce cas.

L'IRM et l'échographie n'utilisent pas de rayons X

Ce sont des examens non irradiants qui utilisent soit les propriétés des champs magnétiques pour l'IRM, soit les propriétés des ultrasons pour l'échographie.

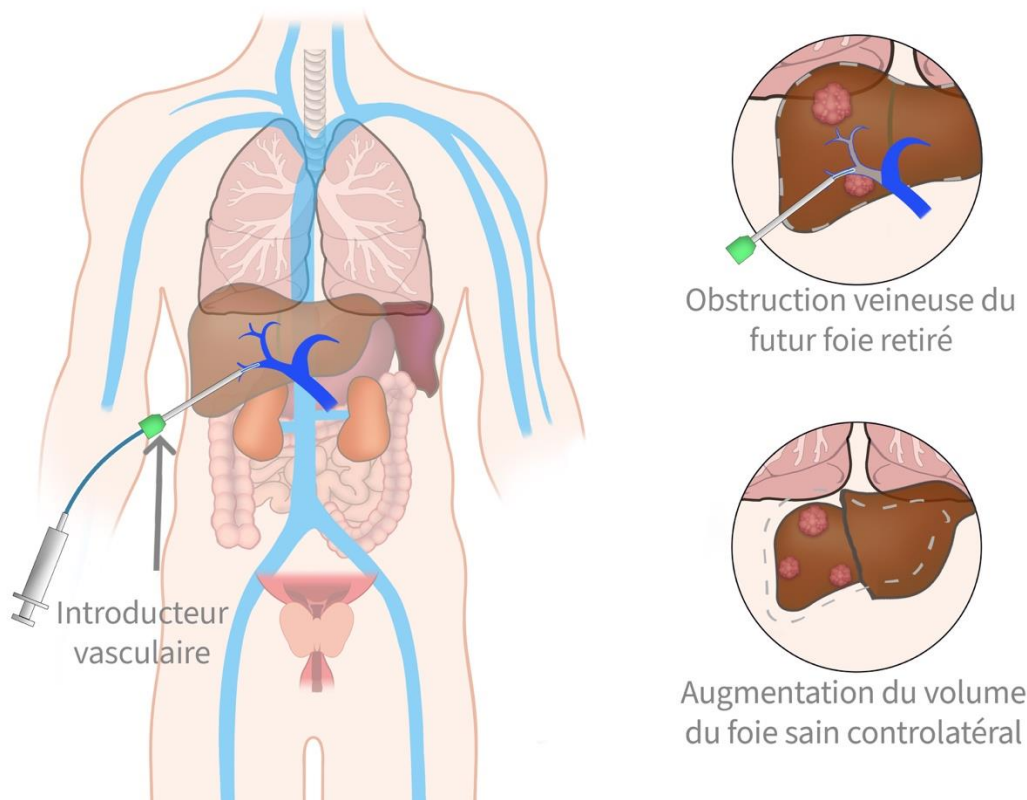
Pour les intensités utilisées par ces deux techniques, il n'a jamais été décrit de conséquence particulière pour l'homme.

De quoi s'agit-il ?

Sous le terme d'embolisation, on regroupe habituellement les interventions qui ont pour but de « boucher » les vaisseaux sanguins.

L'embolisation portale est une technique qui permet de préparer le foie avant une hépatectomie et qui est réalisée 4 à 6 semaines avant la chirurgie. Elle consiste à occlure une partie des veines du foie dans le but de priver de son apport sanguin la partie du foie qui devra être enlevée chirurgicalement. Ceci permet de redistribuer le sang et, par compensation, de favoriser l'augmentation de volume et la fonction de la partie du foie qui sera laissée en place par le chirurgien (futur foie restant).

L'embolisation permet de rendre la chirurgie plus aisée et les suites post-opératoires plus simples.



Pourquoi faire cette intervention dans le service de radiologie ?

L'intervention est réalisée par un médecin radiologue, assisté d'un personnel paramédical, en salle de radiologie interventionnelle. En effet, c'est l'imagerie médicale (échographie et radiographie) qui permet l'accès aux veines du foie, de cibler de façon très précise les vaisseaux qui devront être occlus et de rendre le geste le plus sûr possible.

Alternatives :

La privation veineuse peut être réalisée par ligature chirurgicale mais c'est une intervention beaucoup plus lourde.

Dans votre cas, l'embolisation portale a été choisie par votre équipe médicale comme étant l'intervention la plus appropriée. La taille prévisionnelle de votre futur foie restant, votre fonction hépatique ainsi que vos antécédents ont motivé ce choix.

Les examens de sang que vous devez faire avant l'intervention :

Avant l'intervention, on pourra vous demander de faire des analyses médicales pour vérifier que votre sang coagule bien, que vos reins fonctionnent bien, et pour évaluer l'état de fonctionnement de votre foie. Des examens d'imagerie pourront également être demandés pour mieux préparer l'intervention.

Apportez le jour de l'intervention :

- o La demande de votre médecin (ordonnance, lettre, ...)
- o Les résultats du laboratoire concernant la coagulation si cet examen vous a été demandé
- o Le dossier radiologique en votre possession (radiographies, échographies, scanners, IRM, scintigraphies ...) sauf s'il a été réalisé dans l'établissement
- o La liste écrite des médicaments que vous prenez

Pour l'intervention :

A l'exception des médicaments que l'on vous aurait précisément demandé d'arrêter, vous prendrez normalement vos autres traitements. Il faudra **être à jeun** (depuis au moins 6 heures).

Le déroulement de l'intervention

L'intervention est réalisée, dans la majorité des cas, sous anesthésie générale.

L'embolisation portale comprend 5 étapes principales :

1. La ponction au niveau du foie d'une ou de plusieurs veines du foie sous repérage échographique.
2. L'insertion d'un cathéter (petit tuyau) dans les veines du foie. Ce cathéter sera ensuite dirigé par le radiologue sous contrôle radiologique et échographique.
3. L'injection dans les veines du foie d'un produit de contraste iodé afin de réaliser une cartographie veineuse du foie et de repérer les vaisseaux de la région à traiter.
4. L'embolisation est ensuite effectuée par injection, par le cathéter, le plus souvent de colle qui va se solidifier et occlure les veines, et/ou par l'utilisation d'autres matériaux d'embolisation comme des systèmes métalliques (plugs), coils, microparticules, alcool etc...
5. Le retrait du matériel avec fermeture du trajet de ponction par de la colle ou autre matériel dédié si nécessaire.

La durée de l'intervention est variable en fonction de la complexité technique, allant de 30 minutes à 2 heures.

Dans certains cas l'occlusion de veines supplémentaires, comme les veines sus-hépatiques du foie qui sera retiré par le chirurgien, peut s'avérer nécessaire pour optimiser les résultats.

Quels effets indésirables et quelles complications peuvent survenir pendant et après l'embolisation portale ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte des risques.

Il est impossible de vous présenter ici toutes les complications possibles mais nous listons ci-dessous les plus fréquentes et/ou les plus graves qui peuvent parfois être rencontrées.

Les complications locales (au point de ponction du foie) sont le plus souvent bénignes sous forme d'hématome.

La ponction du foie peut occasionner un saignement autour du foie, démasqué lors du retrait du matériel.

Il peut survenir très rarement une hémorragie intra-hépatique (hématome du foie) ou dans le péritoine (hémopéritoine). Il est exceptionnel que ce saignement soit à l'origine d'une hémorragie nécessitant une transfusion ou une intervention pour arrêter le saignement.

Une migration accidentelle du matériel d'embolisation (colle) vers les vaisseaux des poumons est parfois observée mais elle s'accompagne rarement d'un retentissement sur la fonction respiratoire.

Exceptionnellement, une migration du matériel d'embolisation vers le futur foie restant, voire une thrombose complète de la veine porte peuvent se produire et rendre la chirurgie plus difficile ou même impossible.

Pendant quelques jours après l'intervention (2 à 4 jours), des symptômes liés à l'embolisation sont assez fréquents mais généralement modérés : douleurs abdominales, fièvre. Vous pourrez ressentir une fatigue liée à la

régénération du foie pouvant nécessiter des suppléments vitaminiques et des médicaments qui vous seront prescrits par l'équipe médicale.

Naturellement, les bénéfices attendus de l'examen qui vous est proposé sont largement supérieurs aux risques que cette intervention vous fait courir.

En pratique : prévenez-nous à la moindre douleur au ventre ou à la poitrine ou en cas de fièvre persistante.

Que va-t-il se passer après l'embolisation portale ?

Vous serez surveillé attentivement par le personnel soignant avant que votre sortie soit autorisée. Vous devrez rester allonger pendant 6 heures après l'intervention. L'équipe médicale vous indiquera à quel moment vous pourrez boire et manger, ainsi que la durée de votre séjour à l'hôpital.

Quand saurai-je si le traitement a été efficace ?

Un premier commentaire pourra vous être donné juste après l'intervention et permettra de vous informer de son déroulement. L'efficacité de l'embolisation portale est évaluée à distance (environ 4 à 6 semaines après la séance) par imagerie (scanner et/ou IRM) et une consultation. Le résultat vous sera donné par l'équipe médicale qui vous prend en charge et dont le radiologue fait partie.

Un scanner du foie avec mesure de ses volumes (volumétrie) sera nécessaire pour juger de la croissance satisfaisante de la partie du foie qui sera laissée par le chirurgien et sera réalisé 2 à 4 semaines après l'embolisation. Une scintigraphie hépatique pourra également être nécessaire en complément pour l'évaluation du bon fonctionnement de la partie du foie qui sera laissée en place par le chirurgien. En fonction des résultats de ces examens, la chirurgie sera ensuite programmée.

Informations complémentaires :

D'une manière générale, n'hésitez pas à fournir tout renseignement qui vous paraîtrait important à communiquer et à **nous informer de toute maladie sérieuse**.

.....
Au moindre doute, il est important de contacter immédiatement votre médecin ou notre équipe au n° de téléphone suivant : _____

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 interroger notre équipe radiologique pour tout renseignement complémentaire.

Sigle de l'établissement
Adresse et téléphone de l'établissement

© Ces fiches sont la propriété de la SFR (Société Française de Radiologie) et de la FRI (fédération de radiologie interventionnelle). Tout droit de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays (Code de la propriété intellectuelle). Aucune diffusion par sponsoring n'est permise sans l'autorisation expresse de la Société Française de Radiologie