

Information sur l'embolisation de fibrome utérin

Votre médecin vous a recommandé une intervention radiologique. 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.

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 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 Radiologie Interventionnelle (RI)

Elle comprend l'ensemble des actes médicaux mini-invasifs ayant pour but le diagnostic et/ou le traitement d'une pathologie, réalisé sous contrôle d'un moyen d'imagerie (rayons X, ultrasons, scanner, IRM).

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 (rayonnement cosmique) subie lors d'un voyage de 4 heures en avion. 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 ?

Qu'est-ce qu'un fibrome utérin ?

C'est une tumeur bénigne de l'utérus qui grossit dans la paroi utérine. Les fibromes utérins sont très fréquents : 20 à 40 % des femmes de plus de 35 ans ont un fibrome d'une taille significative.

Les fibromes n'entraînent pas toujours de symptômes, mais dans certains cas, leur localisation et leur taille peuvent entraîner des problèmes à type de douleurs, de troubles urinaires ou de saignements excessifs. Les fibromes peuvent devenir volumineux et entraîner une augmentation de taille de l'utérus lui-même. En général, les symptômes s'améliorent après la ménopause, mais en cas de traitement hormonal de substitution, cette amélioration peut ne pas survenir.

Qu'est-ce que l'embolisation de fibrome utérin ?

L'embolisation pour le traitement des fibromes consiste à injecter de petites particules (micro-billes) sélectivement dans les artères utérines nourricières des fibromes. Les fibromes ainsi appauvris en sang vont diminuer en taille.

Le but est de diminuer voire faire disparaître les symptômes liés aux fibromes (douleurs, saignements, anémie, troubles urinaires, pesanteur, constipation).

Pourquoi faire ce geste dans le service de radiologie ?

Nous utiliserons pour nous guider et pour rendre le geste plus sûr, la scopie pulsée (émission intermittente de rayons X) ce qui diminue considérablement l'irradiation. Cette technique permet de suivre en temps réel le trajet dans les artères.

Déroulement de l'examen

Cette intervention est dite « mini invasive » : elle ne nécessite qu'une ponction au pli de l'aîne, ne laissant pas de cicatrice, et se réalise sous légère sédation par un radiologue interventionnel entraîné.

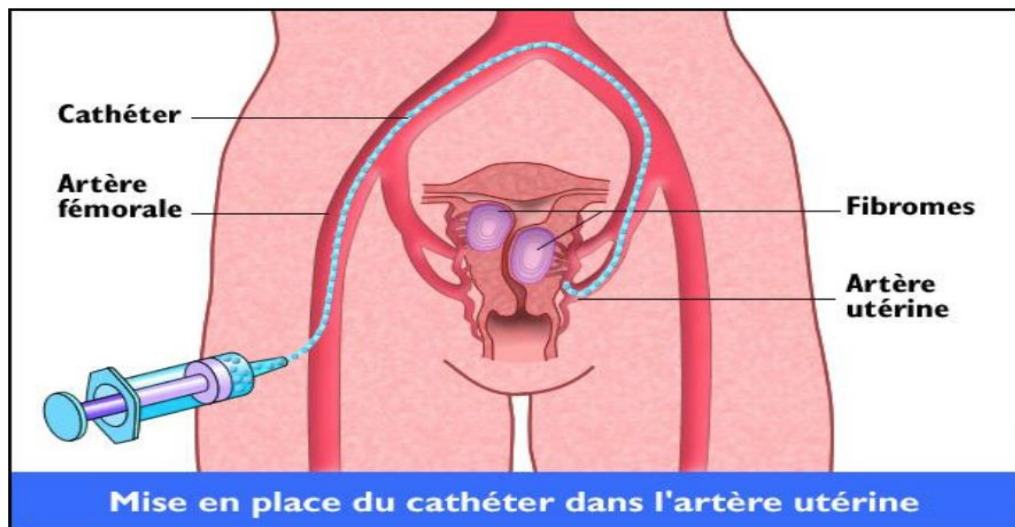
Pour cet examen, vous devez être à jeun.

Un médicament sédatif (calmant) ainsi qu'un traitement préventif anti-douleur vous seront administrés par le médecin anesthésiste avant le début de l'examen.

Le radiologue interventionnel insère un tube fin (cathéter) dans l'artère fémorale. Il chemine par les artères du pelvis jusqu'à atteindre les artères utérines alimentant le fibrome. Le radiologue y injecte alors de toutes petites particules sphériques, de la taille d'un grain de sable, qui vont occlure l'artère. En général, on réalise une embolisation des deux artères utérines (droite et gauche).

Une fois les artères utérines cibles bouchées, le cathéter est retiré du corps et un pansement est appliqué sur la zone de ponction.

L'embolisation utérine nécessite une courte hospitalisation, habituellement d'une nuit, qui permet surtout de contrôler les douleurs qui sont à type de crampes et de sensation de pesanteur avec parfois de la fièvre. La récupération complète prend en général une semaine mais peut dans certains cas être un peu plus longue.



Durée de l'examen

L'examen dure environ 1h30, plus longtemps si l'anatomie artérielle est complexe.

Après l'examen, vous êtes surveillée et resterez allongée 6 heures en raison de la ponction artérielle, pour éviter la survenue d'un hématome.

Quelles sont les complications liées à ce geste ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétences et de sécurité maximales, comporte un risque de complication.

La plupart des femmes ressentent des douleurs modérées à sévères pendant les premières heures. Dans certains cas, des nausées et de la fièvre sont observées. Un traitement préventif de ces symptômes est systématiquement administré dès le début de l'intervention.

Localement au niveau du point de ponction, il peut se produire un hématome qui se résorbera en deux à trois semaines.

Une interruption ou irrégularité transitoire des règles après l'embolisation peut survenir.

Dans quelques cas, des infections ont été décrites qui sont traitées par antibiotiques.

Il a été également rapporté de rares cas (1%) de lésions utérines nécessitant une hystérectomie (ablation de l'utérus).

Dans certaines situations où le fibrome traité est situé dans la cavité de l'utérus, une expulsion du fibrome par voie basse est possible, sans conséquence dommageable.

La possibilité d'une ménopause précoce après l'embolisation a été rapportée dans quelques cas. En cas de désir de grossesse, cette intervention n'est pas le traitement de première intention.

L'injection du produit de contraste iodé (permettant la visualisation des vaisseaux) peut entraîner une réaction d'intolérance. Ces réactions sont plus fréquentes chez les patients ayant déjà eu une injection mal tolérée d'un de ces produits ou ayant des antécédents allergiques. Elles sont généralement transitoires et sans gravité. Elles peuvent être plus sévères et se traduire par des troubles cardio-respiratoires et nécessiter une prise en charge spécifique.

Bénéfices de l'intervention

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 significative ou 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 utérine associée.

Consignes après l'embolisation

Un accompagnement infirmier à domicile vous est proposé à la sortie d'hospitalisation pour s'assurer de l'absence de douleur et de l'évolution favorable dans les jours suivants l'embolisation.

Un arrêt de travail est souvent préconisé pour 7 jours environ.

L'activité physique doit être suspendue pendant 15 jours.

Une IRM pelvienne et une consultation de suivi avec le radiologue interventionnel sont classiquement proposées à 3 mois de l'embolisation.

N'hésitez pas à nous contacter au 05.46.67.88.88 en cas de question.