

Information sur l'embolisation de varices pelviennes

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 ?

L'existence de douleurs pelviennes chroniques associées à des varices utéro-ovariennes est appelée syndrome de congestion pelvienne. Ces douleurs s'aggravent classiquement en fin de journée, en position debout prolongée. Il peut exister une dyspareunie (douleurs au moment des rapports sexuels).

La présence de varices utéro-ovariennes peut être aussi responsable de varices des membres inférieurs. Cette origine pelvienne lorsqu'elle est méconnue et non traitée est la source d'interventions veineuses répétées pour récurrences variqueuses.

L'embolisation est un traitement endovasculaire qui consiste en l'oblitération des veines pelviennes ou ovariennes variqueuses, par injection de produit sclérosant dans les veines impliquées. Le traitement se fait sous anesthésie locale avec sédation légère, par ponction d'une veine au pli de l'aîne (veine fémorale) dans la majorité des cas.

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 vaisseaux.

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.

La ponction se fait, après anesthésie locale, au niveau de l'aîne. Par ce point de ponction, le radiologue interventionnel insère un tube fin (cathéter) dans la veine fémorale. Il chemine par la veine cave, la veine rénale, puis les veines du pelvis.

Le premier temps de l'examen consiste en une phlébographie (injection de produit de contraste dans les veines) pour réaliser une cartographie de l'ensemble des veines pathologiques à traiter.

Le radiologue vous demandera probablement de réaliser la manœuvre de « Valsalva » pendant la réalisation de ces images, c'est à dire un effort de poussée ou d'expiration glotte fermée, afin de dilater le réseau veineux et démasquer plus facilement les veines variqueuses.

Une fois cette cartographie réalisée, le radiologue injecte alors dans la ou les veine(s) malade(s) une colle biologique pour l'obturer. Une sensation de brûlure dans le périnée peut être ressentie lors de cette injection.

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

Dans certains cas particuliers, lorsque les varices sont dues à une compression veineuse (syndrome de Cockett), le radiologue réalise également une dilatation de la veine comprimée en gonflant puis dégonflant un petit ballon dans la veine (= angioplastie), et met en place un stent afin de maintenir la veine parfaitement ouverte sur le long terme, notamment quand le ballonnet d'angioplastie n'a pas été suffisamment efficace. Ce stent est laissé en place définitivement.

L'embolisation de varices pelviennes 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.

La récupération complète est rapide.

Durée de l'examen

L'examen dure entre 1h30 et 2h, plus longtemps si l'anatomie est complexe.

Après l'examen, vous êtes surveillée et resterez allongée 2 heures en raison de la ponction veineuse, 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.

Au niveau du point de ponction, il peut se produire un hématome. Celui-ci se résorbera spontanément en quelques jours.

Des sensations de gêne dans le bas ventre et dans le périnée sont assez fréquentes pendant 24 à 48 heures. Le traitement anti-inflammatoire qui vous sera prescrit permettra de vous soulager.

Les risques associés à l'embolisation sont essentiellement la survenue d'une occlusion veineuse plus importante que celle recherchée, avec pour conséquence des douleurs pelviennes majorées.

Les complications plus graves (mais rares) sont le risque de migration du matériel d'embolisation (colle biologique ou produit sclérosant) dans un vaisseau non cible, comme la veine rénale ou les artères pulmonaires, mais qui sont alors classiquement sans conséquence, ou de façon exceptionnelle dans les artères cérébrales si vous êtes porteuse d'une malformation cardiaque type foramen ovale perméable.

Bien que toutes les précautions soient prises en matière d'hygiène et d'asepsie, une infection est possible, et sera alors traitée par antibiotique.

L'intervention peut se solder par un échec si l'anatomie de vos veines ne permet pas l'accès du cathéter.

Enfin, la récurrence douloureuse ou l'insuffisance de traitement est possible et sera réévaluée à 3 mois de l'embolisation pour discuter d'un traitement complémentaire.

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.

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 court est souvent préconisé.

L'activité physique doit être suspendue pendant 7 à 10 jours.

Un contrôle à 3 mois de l'embolisation vous sera proposé. En cas de varices des membres inférieurs, un contrôle écho-doppler chez votre médecin vasculaire permettra de contrôler l'efficacité du traitement.

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