

Information sur l'embolisation de varicocèle

Votre médecin vous a proposé 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.

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 ?

Un traitement de varicocèle par voie veineuse permet, sans anesthésie générale, sans arrêt de travail, de réaliser l'embolisation et la sclérose de la veine alimentant la varicocèle et de mettre fin à ses conséquences douloureuses ou à ses conséquences sur la fertilité.

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 veines.

Déroulement de l'examen

Pour cet examen, vous devez être à jeun : le produit iodé injecté pour opacifier les veines risquant de donner quelques nausées, sans importance, mais très gênantes si l'estomac est plein, entraînant alors des vomissements, avec reflux possible dans les voies respiratoires (trachée).

Un médicament sédatif (calmant) sera administré par la bouche avant le début de l'examen.

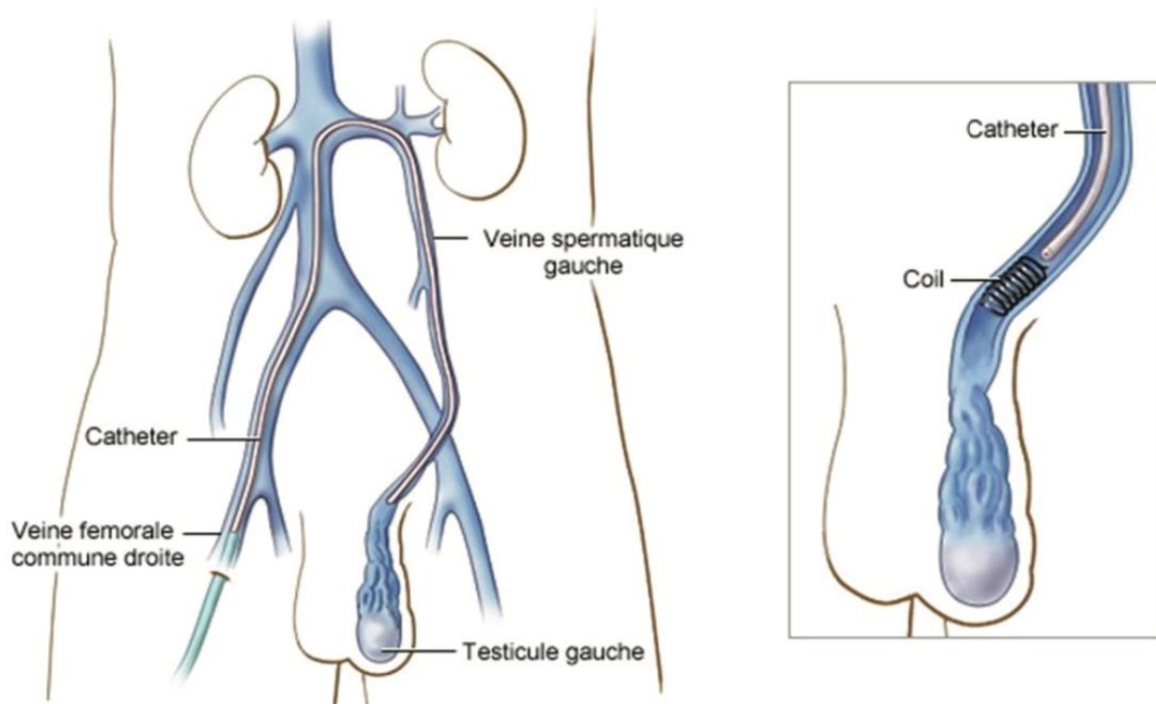
La ponction se fait, après anesthésie locale, au niveau de l'aîne. Par ce point de ponction, le radiologue interventionnel insère un tube fin (cathéter) dans la veine fémorale. Il chemine par les veines du pelvis, puis la veine cave inférieure, la veine rénale jusqu'à descendre dans la veine alimentant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

L'obturation de la veine peut être obtenue de plusieurs façons :

=> Mise en place d'un ressort métallique (coil) qui obture la veine à l'endroit où il est placé.

=> Injection d'un produit sclérosant. Celle-ci permet d'obturer complètement la veine depuis le pelvis jusqu'à sa partie haute, près de la veine rénale.

Une fois la veine testiculaire bouchée, le cathéter est retiré du corps et un pansement standard est appliqué sur la zone de ponction. Il n'y a pas de cicatrice.



Durée de l'examen

L'examen dure environ 1 h. Plus longtemps, si la varicocèle est bilatérale ou complexe.

Après l'examen, vous êtes surveillé environ 2 h, allongé, en raison de la ponction veineuse (pli de l'aîne).

Quelles sont les complications liées à ce geste ?

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

Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles.

Localement, au niveau du point de ponction, il peut se produire un hématome qui se résorbera en quelques jours.

Des douleurs testiculaires modérées peuvent être présentes pendant 24-48 heures. Elles sont sans gravité et transitoires.

Dans de rares cas, le matériel d'embolisation peut migrer.

L'injection du produit de contraste iodé (permettant la visualisation des veines) peut entraîner une réaction d'intolérance. Ces réactions sont plus fréquentes chez les patients ayant 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 un traitement.

L'échec d'embolisation est rare mais possible, souvent lié à une anatomie complexe ou la survenue de spasmes vasculaires.

Le risque de récurrence après embolisation est faible, mais possible en raison de communications veineuses anormales et une réintervention ou une embolisation peut être proposée.

Bénéfices de l'intervention

Les bénéfices sont immédiats pour le problème de la douleur (varicocèle douloureuse).

Il faut 2 à 3 mois pour avoir un plein effet sur la restauration du sperme. Cette restauration n'est pas constante ni toujours complète. Il en va de même après un traitement chirurgical.

C'est une méthode qui ne nécessite pas l'hospitalisation et n'interrompt le travail que le jour de l'examen.

Son coût total et les risques sont nettement inférieurs aux méthodes chirurgicales.

En outre, la récurrence est moindre qu'après la chirurgie, en raison de l'occlusion des petites branches veineuses collatérales susceptibles d'alimenter la varicocèle.

Consignes après l'embolisation

Eviter les efforts physiques pendant les 48 heures qui suivent l'intervention.

Il n'est pas rare (1/5^{ème} des cas) d'avoir quelques sensations de gêne le long du rachis et d'avoir quelques gargouillements intestinaux dus à des petites réactions abdominales.

Ces deux manifestations peu gênantes se produisent dans l'après-midi et s'estompent le soir.

De même, il est possible de ressentir une gêne testiculaire pendant 24 à 48 heures.

Parfois (moins de 0,5% des cas), une petite extension de la thrombose peut survenir entraînant un gonflement ou une douleur de la bourse.

En cas de gonflement ou de douleur importante de la bourse, de gêne persistante, il est important de contacter votre médecin ou notre équipe au n° de téléphone suivant : 05.46.67.88.88.