

## ***EMBOISATION PELVIENNE***

Madame

Votre médecin vous a proposé un traitement par embolisation pelvienne. Voici une plaquette informative que nous vous conseillons de lire attentivement.

Elle a pour but de vous renseigner sur l'intervention et de vous aider à la préparer.

Elle répond aussi à quelques questions que vous seriez susceptible de vous poser.

### **Qu'est-ce qu'un fibrome utérin ?**

C'est une tumeur bénigne (non cancéreuse) qui se développe au niveau de l'utérus.

Ces fibromes sont très fréquents, il existe une prédisposition familiale ou ethnique. Ils guérissent généralement à la ménopause mais peuvent réapparaître en cas de traitement hormonal substitutif. Ces fibromes sont responsables de symptômes qu'il est nécessaire de traiter.

### **Comment les traiter ?**

Le traitement du fibrome dépend de sa taille, de sa localisation et de la sévérité des symptômes qui l'accompagnent.

#### **Un traitement médical**

C'est généralement le traitement initial, pilule contraceptive, autre traitement hormonal ou anti-inflammatoire non stéroïdien. Ces traitements comportent des risques s'ils sont utilisés à long terme.

#### **La myomectomie**

Le fibrome est enlevé sous anesthésie générale :

- par voies naturelles
- par coelioscopie
- par voie chirurgicale classique, en laissant l'utérus en place

Cette intervention nécessite plusieurs jours d'hospitalisation, mais préserve les possibilités d'une grossesse ultérieure.

#### **L'hystérectomie**

Réalisée sous anesthésie générale, consiste à enlever l'utérus. Elle nécessite plusieurs jours d'hospitalisation et une convalescence de 4 à 6 semaines. C'est la technique la plus fréquemment utilisée.

Enfin les fibromes peuvent être traités par **Embolisation pelvienne**.

### **Qu'est-ce qu'une embolisation pelvienne ?**

L'embolisation pelvienne est une nouvelle technique qui permet de traiter les fibromes utérins sans avoir recours à une opération chirurgicale sous anesthésie générale en conservant l'utérus.

### **Comment se déroule une embolisation pelvienne ?**

L'intervention dure une heure (parfois un peu plus).

- A votre arrivée, l'infirmière vous posera une perfusion. Vous la garderez pendant 48 heures, soit le temps de votre hospitalisation.
- Cette perfusion est destinée à vous administrer des produits relaxants et anti-douleurs avant, pendant et après l'intervention.
- L'intervention est réalisée sous anesthésie locale, une sonde fine est introduite au pli de l'aîne, puis guidée le long des artères jusqu'à l'artère utérine. Une fois en place, cette sonde permet d'injecter des petites particules qui vont boucher les artéριοles qui irriguent le fibrome, pour y arrêter la circulation sanguine, entraînant ainsi : sa nécrose et une diminution importante de son volume, voire sa disparition en quelques semaines ou quelques mois.

### ***La prise en charge de la douleur***

Un protocole prévu par l'anesthésiste est mis en place pour le contrôle de la douleur : **il est nécessaire** dès que celle-ci apparaît de le signaler.

A l'issue de cette intervention, vous séjournerez en salle de réveil pendant quelques heures, pour la surveillance et le contrôle de la douleur.

### ***Intérêt de l'embolisation pelvienne***

L'embolisation pelvienne est réalisée sans anesthésie générale, sans ouverture de l'abdomen.

Elle nécessite une hospitalisation de trois nuits :

- \* la veille de l'intervention
- \* 48 heures après celle-ci
- \* et une convalescence brève de 1 à 3 semaines.

C'est une technique efficace : elle permet de guérir les symptômes des fibromes dans 90% des cas, en faisant diminuer le volume de plus de 70%.

La récurrence est exceptionnelle.

Il faut considérer que cette intervention n'autorise pas de grossesse ultérieure.

### ***Comment devez-vous vous préparer ?***

- Vous aurez un entretien avec les différents médecins qui vous suivent afin de discuter des différentes alternatives thérapeutiques.
- Une consultation pré-anesthésique spécifique, obligatoire, doit avoir été pratiquée dans les semaines précédant l'intervention. Elle permet à la fois de dépister une éventuelle allergie, de prescrire un traitement préventif, mais aussi de contrôler votre bilan sanguin, afin de prévenir d'autres risques ou contre-indications.
- Un bilan sanguin est nécessaire que vous devez faire réaliser avant votre hospitalisation, une ordonnance vous est prescrite à cet effet.

Sachez qu'il est souhaitable :

- d'avoir arrêté votre traitement hormonal au moins 2 mois avant l'intervention
- d'avoir fait enlever votre stérilet.

### **Résultats de l'embolisation**

Le radiologue vous donnera directement les résultats dans la salle à l'issue de l'intervention, puis un compte-rendu détaillé sera communiqué à votre médecin.

### **Quelques réponses**

#### ***Est-ce dangereux ?***

Pratiqué par un radiologue interventionnel expérimenté, cette procédure ne comporte pas de risque.

Il peut survenir de rares complications.

#### ***Quelles sont-elles ?***

\* exceptionnellement, la douleur post-opératoire est sévère et résiste aux traitements.

\* risque d'infection urinaire ou vaginale dans 1 % des cas.

\* une ménopause précoce dans 3% des cas.

\* dans 1% des cas, il y a atteint de l'utérus nécessitant une hystérectomie.

**la présence de nombreux spécialistes et d'un équipement adapté sur place vous assure un maximum de sécurité.**

#### ***Faut-il prévoir un arrêt de travail ?***

Oui, de 1 à 2 semaines de convalescence.

**Après le retour à domicile :**

- La douleur se prolonge parfois pendant 7 à 10 jours ; un traitement adapté vous sera prescrit à votre sortie.
- Une petite fièvre peut apparaître (38-38.5), elle doit rester isolée.
- De légers saignements associés ou non à l'expulsion du fibrome peuvent persister pendant 1 à 2 mois.
- 80% des patientes retrouvent un cycle normal au bout d'un mois, mais certaines voient leur cycle perturbé pendant 3 mois.

Appelez immédiatement votre radiologue interventionnel ou votre gynécologue, en cas de :

- FIEVRE IMPORTANTE
- DOULEURS UTERINES

Résistantes aux traitements.

*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 nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire.*

Madame, .....  
a personnellement rempli cette fiche le .....

et donné son accord pour que l'examen soit réalisé.

Signature

Docteur P. de CASSIN