

Vous allez avoir une implantation d'une endoprothèse aortique thoracique

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé un examen radiologique. Il sera pratiqué avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de le refuser.

Une information vous est fournie sur le déroulement de l'examen et de ses suites.

Le médecin radiologue est qualifié pour juger de l'utilité de cet examen pour répondre au problème diagnostique que se pose votre médecin. Toutefois, il se peut que cet examen ne donne pas toutes les réponses.

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 radiographie utilise 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 ?

L'intervention consiste à placer dans l'aorte thoracique, par voie endovasculaire, une prothèse aortique.

Son but est d'exclure l'anévrisme de la pression sanguine et d'éviter ainsi son extension.

Qu'est-ce qu'un anévrisme de l'aorte ?

La maladie dont vous souffrez est un anévrisme de l'aorte qui se caractérise par une augmentation du diamètre de l'aorte thoracique.

Elle peut se compliquer soit d'une thrombose locale avec un risque de migration de caillots en distalité (vers les membres inférieurs, les artères digestives ou les artères rénales) soit d'une rupture avec hémorragie. Les anévrysmes de l'aorte thoraciques peuvent également se compliquer d'une compression de l'œsophage ou de l'arbre bronchique.

Comment traite-t-on cette maladie ?

Actuellement, deux méthodes thérapeutiques peuvent être proposées :

- soit une méthode chirurgicale classique qui consiste à ouvrir la cage thoracique avec mise en place d'une prothèse en tissu étanche. Les résultats de ce type de traitement sont bien connus mais celui-ci présente comme inconvénient une chirurgie, des transfusions et occasionnent une hospitalisation et une convalescence longues.

- soit une méthode par voie endovasculaire qui réalise le même type de traitement, sans intervention chirurgicale. Dans ce cas, une endoprothèse constituée d'un ressort métallique recouvert d'un tissu étanche est introduite par une artère fémorale au pli de l'aîne et déployée dans l'aorte pour exclure cet anévrisme. Cette nouvelle méthode, bien que réalisée sous anesthésie générale, semble moins agressive qu'un pontage chirurgical mais son devenir à long terme n'est pas encore parfaitement connu.

Quelle que soit la méthode thérapeutique utilisée, le principe est d'exclure l'anévrisme de la pression sanguine aortique et ainsi d'éviter l'extension de cet anévrisme. D'autre part, cette endoprothèse permet d'éviter les risques de migration en distalité de caillots qui se sont développés dans l'anévrisme.

Qu'est-ce qu'une endoprothèse aortique ?

L'endoprothèse est constituée d'une partie métallique couverte de tissu étanche composé de matériaux bio-compatibles, à usage médical. Grâce aux examens radiologiques pratiqués au préalable, les dimensions de la prothèse ont pu être déterminées pour traiter votre lésion.

Cette endoprothèse est comprimée à l'extrémité d'un cathéter porteur. Elle est ensuite introduite sur un guide métallique jusqu'au niveau du site d'implantation. En regard de la lésion, cette endoprothèse est libérée dans la lumière aortique par le retrait du système de fixation. Elle se fixe alors spontanément sur la paroi de l'aorte.

Le déroulement de l'examen

Un abord de l'artère fémorale est pratiqué soit par voie percutanée, soit après la réalisation d'une artériotomie (ouverture de l'artère fémorale commune au pli de l'aîne). Ceci est pratiqué sous anesthésie générale ou loco-régionale.

Par cet abord fémoral, un guide est mis en place au sein de cet anévrisme, ce guide métallique permet de faire glisser l'endoprothèse montée sur un cathéter porteur.

Sous contrôle radioscopique (écran télévisé), l'endoprothèse est positionnée à cheval sur l'anévrisme, permettant ainsi son exclusion.

Le plus souvent, une dilatation avec un ballonnet est réalisée à l'intérieur de cette endoprothèse pour mieux la fixer à l'intérieur de l'aorte et éviter des fuites.

Un contrôle angiographique confirmant le positionnement correct de la prothèse et l'absence de fuite est réalisé ensuite. L'ensemble du matériel est alors retiré et le point de ponction est comprimé ou l'artériotomie refermée.

Y a-t-il des risques liés à cette méthode ?

Les risques sont :

- ceux de l'anesthésie générale.
- les complications liées à l'injection de produit de contraste sont rares et sont le plus souvent représentées par des éruptions cutanées. De manière plus exceptionnelle, des problèmes plus graves, en particulier circulatoires peuvent aller jusqu'à l'arrêt cardiaque mais toutes les précautions sont prises pour prévenir ce type de complication. Les patients présentant un diabète, une maladie rénale, de l'asthme ou une histoire antérieure d'allergie à un produit de contraste posent plus souvent ces problèmes d'allergies.
- les risques de toute artériographie :
 - complications au point de ponction : il peut s'agir d'une ecchymose ou d'un hématome qui disparaissent normalement en quelques jours ou quelques semaines. Des lymphorrhées (écoulement incolore) peuvent être observées après les artériotomies.
 - Les autres risques que l'on peut rencontrer sont ceux de tout cathétérisme vasculaire : une dissection de l'artère (dédoublage de la paroi) peut être observée, celle-ci sera le plus souvent traitée dans le même temps par l'implantation d'une endoprothèse, des occlusions artérielles ou des migrations emboliques à distance qui seront traitées dans le même temps par un traitement médical, endovasculaire ou chirurgical approprié.
 - Au niveau de l'anévrisme, la mise en place de l'endoprothèse peut être à l'origine de complications : migrations emboliques au cours de l'implantation, impossibilité de mise en place de l'endoprothèse le plus souvent liée à une anatomie peu favorable à la mise en place de ce type de matériel. Des fuites entre la prothèse et la lumière de l'aorte, des déplacements ou des défauts d'ouverture de l'endoprothèse peuvent aussi être observés. Ces complications nécessitent parfois l'implantation d'une deuxième endoprothèse. Enfin, de rares cas de reprise chirurgicale ont été rapportés au cours de ces mises en place.
 - Enfin, comme toute chirurgie de l'aorte thoracique, des complications neurologiques rares (moins de 4 % de paralysie complète ou partielle de la moitié du corps ou des membres inférieurs dans les plus grandes séries d'endoprothèses) peuvent être observées.

Résultats

Un premier commentaire pourra vous être donné juste après l'examen. Il ne s'agira là que d'une première approche, car les images doivent être ensuite analysées par le médecin radiologue. Le compte-rendu écrit sera disponible dans les meilleurs délais.

Ce que vous devez faire

Avant l'examen, vous devez absolument nous dire :

Avez-vous des risques particuliers de saigner ?

avez-vous une maladie du sang ou des saignements fréquents ou prolongés (du nez par exemple) ? Oui Non

prenez-vous un traitement fluidifiant le sang (anticoagulant ou anti-agrégant plaquettaire type Aspirine, Asasantine, Kardegic, Persantine, Plavix, Previscan Sintrom, Solupsan, Ticlid ...), ou tout simplement souvent de l'Aspirine contre le mal de tête ? Oui Non

dans ce cas, il pourrait être nécessaire d'arrêter ce traitement avant l'examen : nous vous préciserons combien de temps

Etes-vous allergique ?

à certains médicaments ou pommades, ou êtes-vous asthmatique ? Oui Non

avez-vous mal toléré un examen radiologique ? Oui Non

Avez-vous eu récemment une infection (fièvre, mal de gorge) ou des soins dentaires ?

Oui Non

Etes-vous diabétique, et si oui prenez-vous des biguanides (Glucinan®, Glucophage®, Stagid®) ?

Oui Non

Avez-vous une maladie fragilisant le rein ?

Oui Non

Etes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? Allaitiez-vous ?

Oui Non

Messieurs, avez-vous des problèmes pour uriner (adénome prostatique) ?

Oui Non

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.**

Apportez le jour de l'examen :

- 1) la demande de votre médecin (ordonnance, lettre....)
- 2) les résultats des examens de laboratoire qui vous auraient été demandés
- 3) le dossier radiologique en votre possession (radiographies, échographies, scanners, IRM ...)
- 4) la liste écrite des médicaments que vous prenez.

Pour l'examen :

A moins de consignes particulières adaptées à votre état de santé, vous devez respecter les consignes suivantes : ne pas manger au cours des 6 heures précédant votre examen.

Après l'examen :

Après celle-ci, vous resterez hospitalisé en règle une semaine. Les membres de l'équipe médicale de l'étage d'hospitalisation vous diront combien de temps vous devrez rester allongé dans votre lit.

Des explorations par échographie-doppler et scanner seront réalisées au cours de cette hospitalisation. Un suivi régulier par des consultations et des explorations radiologiques seront nécessaires à un, trois et six mois, puis tous les ans.

Dès votre retour à la maison :

Si besoin, reprenez contact avec nous.

Appelez immédiatement votre médecin :

1/ Si vous commencez à saigner à l'endroit où le cathéter a été introduit (en cas de saignement, allongez vous et appuyez sur la zone du saignement ou faites appuyer par une personne de votre entourage).

2/ Si vous constatez un changement de couleur, de volume ou de température au niveau de la zone de ponction de l'artère

3/ Si vous avez des douleurs, une sensation de froid, une modification de la sensibilité, ou un changement de couleur du bras ou de la jambe concerné par la ponction artérielle.

4/ Si la moindre douleur abdominale ou thoracique apparaît.

5/ Enfin, si une fièvre apparaît.

6/ Si vous avez une boule qui persiste au niveau du point de ponction dans les semaines qui suivent l'examen.

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, Mademoiselle, Monsieur

a personnellement rempli cette fiche le

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

Signature



Service de Radiologie Cardiovasculaire
Hôpital Européen Georges Pompidou
20 rue Leblanc
75908 Paris Cedex 15
Secrétariat (Consultation) : 01.56.09.37.41

© Ces fiches sont la propriété de la SFR (Société Française de Radiologie). 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 SFR.