

Formulaire d'information au patient

CHIMIOEMBOLISATION

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé une procédure thérapeutique. Elle sera pratiquée avec votre consentement. Vous avez la liberté de l'accepter ou de la refuser.

Une information vous est fournie sur le déroulement de cette procédure et de ses suites.

Le médecin radiologue est qualifié pour juger de l'utilité et pratiquer cette procédure pour répondre au problème de santé qui vous touche. Toutefois, il se peut que cette procédure n'apporte pas les résultats escomptés ou qu'elle engendre des complications.

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 avant certaines procédures.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens pour une comparaison et surtout de respecter les recommandations qui vous sont faites.

Information générale

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 (rayonnement cosmique) 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.

De quoi s'agit-il ?

Sous le terme de chimioembolisation hépatique, on regroupe habituellement les interventions qui ont pour but d'administrer sous contrôle radiologique et de façon ciblée une chimiothérapie et de boucher les vaisseaux sanguins qui nourrissent une lésion du foie.

La nature des lésions embolisées est très variable : il peut s'agir de cancer primitif du foie (hépatocarcinome) ou de certains types de métastases. Le but de la chimioembolisation est de retarder la progression de la maladie et de soulager le patient. Dans certaines circonstances, pour des raisons techniques et de sécurité, les chimioembolisations se font en plusieurs étapes, habituellement espacées de quelques semaines ou quelques mois.

Chaque maladie est particulière et vous ne devez pas vous comparer à des membres de votre entourage ayant bénéficié d'une chimioembolisation ou à des patients actuellement hospitalisés pour ce traitement.

Pourquoi faire cette chimioembolisation dans le service de radiologie ?

Le geste sera effectué par radioguidage (télévision). Cette technique permet de choisir le bon point d'entrée de l'aiguille et de suivre son trajet afin d'administrer la chimiothérapie directement à la lésion visée.

Déroulement de l'examen

Une chimioembolisation est réalisée par une équipe médicale formée à cette technique. Il s'agit d'une technique identique à celle de l'angiographie (ou artériographie) qui a été utilisée pour le diagnostic.

Après une piqûre (ou "ponction") faite au niveau d'une artère (le plus souvent l'artère fémorale) au pli de l'aîne, un cathéter (petit tuyau en plastique) est introduit dans les vaisseaux.

Le cathéter est ensuite dirigé dans les vaisseaux par le médecin-opérateur, sous contrôle radiologique, à l'aide d'un écran de télévision.

Ce cathéter sert à injecter la chimiothérapie qui est contenue dans des petites billes ou dans un liquide huileux directement dans le ou les vaisseaux qui nourrissent la lésion à traiter.

En plus de l'équipe radiologique qui réalisera la chimioembolisation, un médecin anesthésiste-réanimateur vous prendra en charge. Ce médecin vous expliquera le choix de la méthode d'anesthésie utilisée.

Quelles sont les suites immédiates de l'embolisation ?

Une chimioembolisation est toujours effectuée à l'occasion d'une hospitalisation, en général brève dont la durée, relative à votre état de santé, vous sera précisée par le médecin radiologue.

Après l'embolisation

Le cathéter est retiré de l'artère et celle-ci est comprimée. Dans certains cas, en raison du traitement anticoagulant donné au cours de la chimioembolisation, le matériel permettant le passage dans l'artère (introducteur) n'est retiré qu'après un ou deux jours.

Dans les heures qui suivent la chimioembolisation, vous resterez quelques heures dans la salle de réveil afin d'assurer la surveillance avec le maximum de sécurité. Les membres de l'équipe médicale diront à quel moment il est possible de boire et manger et pendant combien de temps il faut rester allongé.

La chimioembolisation hépatique s'accompagne dans environ 50% des cas d'un syndrome post-embolisation qui comprend des douleurs abdominales, nausées, vomissement et élévation de la température. Ce syndrome peut aisément être traité par des médicaments.

Bénéfices

Quels sont les risques et les bénéfices de la chimioembolisation ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication. Les bénéfices attendus de la chimioembolisation sont largement supérieurs aux risques que celle-ci fait courir.

Même si cela est rare, et bien que cette technique soit réalisée dans des services spécialisés, une chimioembolisation peut être suivie de complications :

- **Localement**, au niveau du point de ponction, il peut se produire un hématome qui se résorbera en deux à trois semaines. Tout à fait exceptionnellement, des lésions de l'artère peuvent nécessiter un traitement complémentaire.

- **Sur un plan général**, les risques sont dus à l'injection du produit iodé. L'injection peut entraîner une réaction d'intolérance au produit iodé. Ces réactions sont plus fréquentes chez les patients ayant déjà eu une injection mal tolérée d'un des 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. Les complications réellement graves sont rarissimes. Des accidents rénaux, également liés au produit iodé, sont notamment possibles chez certains patients atteints de maladies fragilisant le rein (insuffisance rénale chronique, diabète, myélome, etc.). Des modalités particulières sont observées pour les patients qui ont présenté auparavant de graves manifestations allergiques et pour ceux qui ont une fragilisation rénale. Ces patients doivent se signaler au moment de la prise du rendez-vous. De plus, les diabétiques prenant des biguanides (Glucophage®, Metformin®, Metfin®) doivent également le signaler car ce traitement doit être interrompu durant quelques jours.

- Le cheminement du cathéter dans les artères peut entraîner l'occlusion de celles-ci ou une occlusion à distance par l'intermédiaire d'une embolie (formation d'un caillot sanguin - déplacement d'une plaque d'athérosclérose...). Ces accidents sont très rares et tout est fait pour les éviter. S'ils surviennent, un traitement d'urgence, habituellement médical, est le plus souvent indiqué. Le risque de mort est exceptionnel.

- C'est au cours de la consultation préalable à la chimioembolisation ou de l'hospitalisation préopératoire, que les informations concernant ces complications et leur fréquence vous seront données. Les chimioembolisations peuvent être associées à une intervention chirurgicale ou à un traitement par rayons (radiothérapie). Les indications de ces traitements peuvent évoluer en fonction des résultats obtenus.

Consultations après chimioembolisation

Ces consultations sont indispensables par CT-scanner, par résonance magnétique afin de mesurer l'impact du traitement sur la maladie.

Résultats

Après l'intervention le radiologue interventionniste vous expliquera comment s'est déroulée la procédure. Le résultat du traitement ne pourra cependant être apprécié qu'un mois plus tard lors d'un contrôle par scanner ou IRM.

Préparation à l'examen

Avant l'examen, vous devez absolument nous informer des points suivants :

Avez-vous des risques particuliers de saigner ?		
Avez-vous une maladie du sang ou des saignements fréquents ou prolongés (du nez par exemple) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	oui	non
Prenez-vous un traitement fluidifiant le sang (anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire type Aspirine®, Kardegic®, Plavix®, Sintrom®, Marcoumar®, Ticlid® ...), ou tout simplement souvent de l'Aspirine contre le mal de tête ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	oui	non
<i>Dans ce cas, il pourrait être nécessaire d'arrêter ce traitement avant l'examen : nous vous préciserons combien de temps</i>		
Etes-vous allergique ?		
A certains médicaments ou pommades, ou êtes-vous asthmatique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	oui	non
avez-vous mal toléré un examen radiologique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	oui	non
Avez-vous une maladie fragilisant le rein (insuffisance rénale, myélome) ?		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	oui	non
Etes-vous diabétique et si oui prenez- vous des biguanides (Glucophage®, Metformin®, Metfin®) ?		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	oui	non
Avez-vous eu des problèmes lors d'interventions antérieures ?		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	oui	non
Etes-vous enceinte ou susceptible de l'être ?		
Allaitez-vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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** (hypertension, maladie cardiaque, ...).

.....
.....

Les examens de sang que vous devez faire avant l'intervention :

Avant l'intervention, on vous demandera de faire des examens de sang pour vérifier que votre sang coagule bien. Votre médecin aura prescrit une prise de sang permettant de contrôler votre coagulation.

Veillez apporter le jour de l'examen :

- 1) la demande de votre médecin (ordonnance, lettre....)
- 2) les résultats de votre examen concernant la coagulation et autres analyses qui auraient été demandées,
- 3) le dossier radiologique en votre possession (radiographies, échographies, scanners, IRM ...)
- 4) la liste écrite des médicaments que vous prenez.

Pour l'examen :

Vous devez rester à jeun (ni boisson, ni aliment) pendant les 6 heures précédant l'examen.

Vous ne devez pas fumer pendant les 24 heures qui précèdent l'embolisation

Sauf contre-indication, vous devrez prendre vos médicaments habituels.

Pour être plus à l'aise, allez aux toilettes avant l'examen.

Avant l'embolisation, une préparation médicamenteuse destinée à calmer une éventuelle anxiété vous sera administrée.



Après l'examen :

Afin d'éviter le risque d'hématome à l'endroit de la ponction artérielle, il vous est demandé de rester allongé pendant plusieurs heures sans plier la cuisse du côté où la piqûre a été faite.

Si une ponction a été faite au pli du coude, il ne faut pas utiliser ce bras pendant plusieurs heures (en particulier pour la toilette).

Après votre retour à domicile :

En cas de douleurs persistantes ou de signes anormaux (fièvre, frissons, vertiges...), il est important de contacter immédiatement votre médecin ou notre équipe au n° de téléphone suivant : **021 314 4388**

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.

Il est normal que vous ayez des questions sur l'examen que vous êtes amené à passer. N'hésitez pas à nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire.

Ce document a été établi sur la base des fiches d'information de la Société Française de Radiologie

Formulaire de consentement annexé



Formulaire de consentement éclairé du patient

Chimioembolisation

ETIQUETTE PATIENT

Suite à l'entretien d'information que j'ai eu et aux réponses qui ont été apportées à mes questions, j'accepte, après réflexion, l'intervention mentionnée ci-dessus.

J'ai été informé(e) de la nature et le but de l'intervention proposée. Le médecin m'a aussi informé(e) des bénéfices, risques et possibles complications, de même que des possibles alternatives au traitement proposé.

Date : _____ Patient (signature) : _____

* La signature du patient doit être obtenue, sauf urgence ou incapacité de discernement

Représentant légal ou thérapeutique* _____

Nom, prénom (majuscule) : _____

Je, soussigné, Dr _____ (Nom prénom, majuscule),

certifie que j'ai expliqué la nature, le but, les bénéfices, les risques et les alternatives à l'intervention ci-dessus. Je certifie également avoir offert au patient la possibilité de poser toutes les questions qu'il souhaite et que j'ai pleinement répondu à ces dernières. Je crois que le patient/représentant légal ou thérapeutique a bien compris ce que j'ai expliqué. Dans le cas où je ne serais pas présent lors de la signature de ce formulaire par le patient, je comprends qu'il n'a qu'une valeur de documentation, bien que le processus du consentement éclairé ait pris place. Je reste responsable de l'information au patient ainsi que d'obtenir son consentement éclairé.

Date : _____ Médecin (signature) : _____

Matériel d'information reçu :

Entretien d'information

Brochure / feuille (titre) _____

NB : CE DOCUMENT DOIT FAIRE PARTIE DU DOSSIER DU PATIENT. UNE COPIE EST A REMETTRE AU PATIENT

