

RECOMMANDATIONS :

Vous devez signaler à votre médecin ou au service de radiologie interventionnelle de Marie Curie :

- ▶ La prise de médicaments (anticoagulants, antiagrégants ou de la Metformine).
- ▶ Tout risque de grossesse.
- ▶ Les allergies (produit de contraste iodé, pansement, etc...).

Ces derniers vous donneront les instructions quant à l'arrêt ou le changement éventuel de la médication ainsi que la préparation à suivre pour réaliser l'examen.

Hôpital Civil Marie Curie

Chaussée de Bruxelles, 140
6042 Lodelinsart

*Pour toute question,
contacter le
service d'imagerie
interventionnelle au*

 071/92 08 24

Pour en savoir plus

- ▶ Sur l'embolisation des artères utérines



TRAITEMENT DE FIBROMES/MYOMES UTÉRINS PAR EMBOLISATION



www.humani.be



Les **fibromes (ou myomes) utérins** sont des **tumeurs bénignes** (non cancéreuses) qui se développent dans la **paroi de l'utérus**. Fréquents chez les femmes en âge de procréer, la plupart sont de **petite taille** et totalement **asymptomatiques**. Dans certains cas, leur augmentation de taille et leur localisation sont responsables de la survenue de **symptômes invalidants** : douleurs ou sensation de pesanteur au niveau du pelvis, saignements (ménorragies et/ou métrorragies), gêne lors de la miction.

Le traitement réalisé par le gynécologue repose sur la **chirurgie par voie ouverte** ou par **laparoscopie** ou **endoscopie**, et consiste en la **résection des myomes** (myomectomie) ou, dans certains cas, l'**ablation de tout l'utérus** (hystérectomie).

L'embolisation des artères utérines se positionne depuis plus de 20 ans comme une technique **alternative à la chirurgie, mini invasive**, dont le but est d'éliminer les symptômes liés au fibrome en le faisant **rétrécir par occlusion** (=embolisation) des vaisseaux qui l'alimentent.

BÉNÉFICES ATTENDUS :

Le **taux de succès** clinique immédiat et à moyen terme de l'embolisation est **très bon** puisque 75 à 90% des femmes rapportent une disparition ou une forte diminution des saignements et des douleurs.

DÉROULEMENT DE L'EXAMEN :

Cette intervention se pratique **sous anesthésie locale** lors d'une **hospitalisation de courte durée (1 nuit)**.

Le radiologue interventionnel réalise une **ponction de l'artère fémorale** au niveau du pli de l'aîne (via entaille cutanée de 1-2mm). Une **sonde** est ensuite guidée sous fluoroscopie jusqu'aux artères utérines. Une fois la sonde placée de manière optimale, le radiologue interventionnel **injecte de fines particules** de moins d'un millimètre qui vont boucher les artères utérines. Cette occlusion des artères utérines sera associée à une symptomatologie douloureuse transitoire bien contrôlée par des analgésiques.



RISQUES DE L'EMBOLISATION :

Les complications de cette intervention sont **rares**. Toutefois, comme chaque intervention, il existe des risques liés à la procédure (hématome point de ponction, douleurs pelviennes persistantes, fièvre, pertes gynécologiques inhabituelles) qui vous seront expliqués en détails par le radiologue interventionnel lors de la consultation.

SUIVI :

Une **surveillance jusqu'au lendemain** de l'intervention est nécessaire. Vous devrez rester allongé **sur le dos pendant minimum 4 heures** afin d'éviter la survenue d'un hématome au point de ponction. Vous serez revu en consultation par votre gynécologue référent et le radiologue qui a pratiqué l'intervention.