



Monsieur,

Votre médecin vous a proposé un traitement de varicocèle par voie veineuse qui sera pratiqué avec votre consentement. Vous avez en effet à tout moment la liberté de l'accepter ou de le refuser.

Ce document a pour objectif de vous expliquer les principes et le déroulement de cette procédure de radiologie interventionnelle ainsi que ses suites.

Qu'est-ce qu'une varicocèle ?

La varicocèle est une dilatation anormale des veines testiculaires dans le plexus pampiniforme associée à un reflux veineux.

La plupart des varicocèles sont asymptomatiques, et dépistés lors d'une prise en charge pour des troubles de la fertilité. Certains patients peuvent ressentir une douleur scrotale lourde, lancinante ou vive, ou encore une petite tuméfaction au niveau de la bourse ⁽¹⁾.

Son diagnostic est clinique, et confirmé par une échographie réalisée en Valsalva (action de pousser sur le ventre).

Qu'est-ce qu'une embolisation ?

L'embolisation de varicocèle est une alternative à la chirurgie.

Ce sont des radiologues spécialisés en radiologie interventionnelle qui pratiquent l'embolisation.

Comment l'embolisation est-elle réalisée ?

La veine fémorale est ponctionnée au pli de l'aîne, le plus souvent à droite, et un cathéter est monté dans la veine rénale, pour accéder aux veines spermatique afin d'y injecter des micro-ressorts (coils) ou une colle biologique (agent sclérosant).

Cette intervention se réalise sous anesthésie locale et une surveillance de 3-4 heures est nécessaire en ambulatoire.

Quels sont les bénéfices et les limites de l'embolisation ?

- 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.
- L'irradiation grâce à cette méthode est très faible.
- Son coût total est nettement inférieur aux méthodes chirurgicales.

Quelles sont les contre-indications à l'embolisation ?

L'allergie vraie à l'iode ainsi que l'insuffisance rénale sévère demanderont des précautions particulières : notifiez-le à votre médecin durant la consultation.

Quels sont les risques de l'embolisation ?

Les bénéfices attendus sont largement supérieurs aux risques encourus. Cependant toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication. Certains risques peuvent être favorisés par votre état général, vos antécédents médicaux ou par un traitement pris avant l'intervention. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux), de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez et de vos allergies connues.

▪ PENDANT l'intervention

- 1- Il existe des risques dus à l'injection du produit iodé avec une possible réaction allergique ⁽²⁾ ;
- 2- Il faut être prudent chez certains sujets atteints de maladies fragilisant le rein (insuffisance rénale chronique, diabète, myélome...) ⁽²⁾ ;
- 3- Certains patients peuvent faire une réaction vagale, bénigne, durant l'intervention ;
- 4- Des cas de perforation de veine gonadique peuvent arriver, et résultent exceptionnellement en hémorragie digestive.

▪ APRES l'intervention

- 1- Un hématome du pli de l'aîne peut survenir, et se résorbe spontanément en quelques jours, voire quelques semaines ;
- 2- Un syndrome post-embolisation peut survenir : il n'est pas rare d'avoir quelques sensations de gêne voire de douleurs en regard du flanc gauche ou au niveau des bourses. Un traitement par anti-inflammatoire non stéroïdien et/ou par Paracétamol vous sera prescrit après l'intervention ;
- 3- Rarement, une épididymite, une orchio-épididymite une thrombose du plexus pampiniforme peuvent survenir, et dans la majorité des cas sont résolus dans les dix jours ;
- 4- Des cas exceptionnels de complications plus graves comme une thrombose de la veine rénale ou une embolie pulmonaire ont été décrites.

▪ APRES votre retour à domicile

Eviter les efforts physiques pendant les 24 à 48 heures qui suivent l'intervention.

Ne pas pratiquer de conduite sportive pendant les 3 à 4 semaines qui suivent l'intervention.

Si vous commencez à saigner à l'endroit où le cathéter a été introduit : allongez-vous et appuyez sur la zone du saignement ou faites appuyer par une personne de votre entourage.

Face à :

- un gonflement ou une douleur de la bourse, une gêne persistante le long du rachis ;
- un changement de couleur, de volume ou de température au niveau de la zone de ponction ;
- des douleurs, une sensation de froid, une modification de la sensibilité, ou un changement de couleur de la jambe concernée par la ponction artérielle ;

contactez immédiatement votre médecin ou l'équipe de radiologie interventionnelle **ou les urgences** :

- du lundi au vendredi 09h30-12h00 14h00-16h30 : **Secrétariat Radiologie ☎ 02 47 47 47 25**
- en dehors des heures ouvrables : **Praticien d'astreinte ☎ Standard CHRU Tours 02 47 47 47 47**
Préciser au standardiste « appel dans le cadre du suivi d'une prise en charge en radiologie interventionnelle »

En cas d'urgence vitale, contactez le SAMU au 15.

Pôle inter hospitalier Imagerie Médicale
Service de Radiologie Neuroradiologie Diagnostique et Interventionnelle

✉ : rdv.nri@chu-tours.fr

Hôpital BRETONNEAU 2 Boulevard Tonnelé 37044 TOURS Cedex 9

Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'intervention que vous êtes amené à passer. Nous espérons y avoir répondu. N'hésitez pas à nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire ou à consulter le site internet : www.chu-tours.fr/nri/Autres_pathologies