

Traitement des hémorroïdes par voie endovasculaire

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé un traitement de votre maladie hémorroïdaire par voie endovasculaire (« Emborrhoid ») 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.

Pourquoi l'embolisation des artères rectales ?

La maladie hémorroïdaire est source de handicap notamment pour les saignements potentiellement itératifs et importants dont elle est à l'origine. Lorsque la prise en médicale optimale spécialisée en gastro-entérologie est insuffisante, une technique mini-invasive développée ces dernières années peut être proposée, consistant à emboliser les artères alimentant ces hémorroïdes internes le plus souvent. Cette technique mini-invasive est proposée comme alternative aux gestes chirurgicaux comme l'hémorroïdectomie et/ou l'hémorroïdopexie.

Qu'est-ce qu'une embolisation ?

L'embolisation des artères rectales est réalisée lorsque les symptômes sont gênants pour les patients, elle est particulièrement efficace sur les saignements.

Ce sont des radiologues spécialisés en radiologie interventionnelle qui pratiquent cette procédure.

Une embolisation est l'occlusion volontaire d'une artère ou d'une veine participant à un processus pathologique.

Comment l'embolisation est-elle réalisée ?

L'artère fémorale commune est ponctionnée au pli de l'aîne, le plus souvent à droite et un cathéter permet de naviguer dans les artères rectales.

Les artères rectales alimentant les hémorroïdes sont sélectivement cathétérisées, puis occluses le plus souvent à l'aide de coils.

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

Quels sont les bénéfices de l'embolisation ?

Les patients ayant un prolapsus de grade II-III de la classification de Goligher, ceux avec un grade I mais dont les hémorroïdes sont à l'origine de symptômes hémorragiques, et certains patients avec un grade IV contre-indiqués à la chirurgie, présentent une indication à cette technique.

Avant toute embolisation, tout patient doit être vu en consultation par un gastro-entérologue spécialisé afin qu'une prise en charge globale et optimale soit réalisée.

Quelles sont les contre-indications à l'embolisation ?

L'allergie vraie à un produit de contraste iodé, l'insuffisance rénale sévère demanderont des précautions particulières : notifiez-le à votre médecin durant la consultation.

La grossesse en cours est une contre-indication à la réalisation d'une angiographie : informez le service si vous pensez qu'il y a un risque que vous soyez enceinte.

Quels sont les risques de l'embolisation ?

Les bénéfices attendus sont largement supérieurs aux risques encourus. Les risques sont inférieurs aux autres thérapeutiques invasives. 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- Il faut être prudent chez certains sujets atteints de maladies fragilisant le rein (insuffisance rénale chronique, diabète, myélome...);
- 3- Certains patients peuvent faire une réaction vagale, bénigne, durant l'intervention ;
- 4- Les complications au pli de l'aîne peuvent survenir, et sont le plus souvent bénignes et transitoires, il s'agit le plus souvent d'un hématome au point de ponction.
- 5- Un inconfort anal peut survenir pendant l'intervention, de résolution spontanée.

▪ APRES votre retour à domicile

Il convient d'éviter les efforts physiques pendant les 24 à 48 heures 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 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 Tonnellé 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](http://www.chu-tours.fr/nri/Autres_pathologies)