**Stenting cave supérieur sous guidage radiologique**

**Médecin vous donnant les informations :**

Pr/Dr ................................................................................................

**Madame, Monsieur,**

Nous vous proposons un traitement par **Stenting cave supérieur** sous guidage radiologique. Cet acte de **Radiologie Interventionnelle Avancée** sera pratiqué avec votre **consentement** par notre équipe de Radiologues Interventionnels dans notre service. Vous avez en effet la liberté de l’accepter ou de le refuser à tout moment. Cette fiche vous informe sur le déroulement de la procédure et de ses suites.

N’oubliez pas de vous munir de vos anciens examens et de la liste écrite des médicaments que vous prenez. Il est également important que vous respectiez les recommandations qui vous sont faites**.**

1. **Irradiation liée aux rayons X**

**La radiologie utilise des rayons X**

Ce système d’exploration permet de réaliser des images du corps humain. Les renseignements apportés sont très importants pour assurer l’acte thérapeutique.

Les **doses** de rayonnements utilisées dans le cadre de cet examen sont **faibles** ou **très** **faibles**. Les conséquences défavorables de cette irradiation sont reconnues mais ne peuvent faire l’objet d’**aucune prévision** à l’échelon individuel**.** Toutefois, la réalisation de cet examen entre dans une évaluation du **rapport bénéfice-risque favorable** et des précautions sont prises pour **limiter au maximum cette irradiation** et pour la limiter à la zone concernée.

Madame, Mademoiselle, **Attention** ! Si vous êtes **enceinte** ou susceptible de l’être, il est indispensable de le signaler à la secrétaire lors de la prise du rendez-vous ou bien au personnel qui s’occupera de vous le jour de l’examen. L’embolisation pourrait être alors **reportée**.

1. Nature de l’acte

Le stenting cave supérieur est une technique d’angioplastie permettant la reperméabilisation de la veine cave supérieure. Cette intervention est proposée lors d’un obstacle au retour veineux (compression tumorale, sténose fibreuse ou caillot) des organes de la partie supérieure du cœur vers le cœur. Cette obstruction entraine une augmentation de la pression veineuse dans le haut du corps responsable de maux de tête, de difficultés respiratoires, d’un gonflement et d’une rougeur du visage, du cou ou des bras. Le but de la procédure est de rétablir un débit sanguin normal dans cette veine en libérant la veine de son obstacle et en y ajoutant la pose d’une prothèse vasculaire (stent) permettant de ré-ouvrir la veine cave supérieure.

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

Elle se fait sous anesthésie locale mais parfois elle peut être réalisée sous anesthésie générale en raison des comorbidités et de la fragilité du patient.

1. Histoire naturelle de l’affection

**Accepter** le stenting cave supérieur que l’on vous propose peut faire disparaître dans des délais très brefs vos symptômes et minimiser rapidement les risques d’aggravation et de récidive. Le stenting cave supérieur peut éviter une intervention chirurgicale, plus lourde et nécessitant une hospitalisation plus longue.

**Refuser** le stenting cave supérieur**:** Les symptômes resteront présents ou pourront éventuellement spontanément disparaître avec l’aide d’un traitement médicamenteux ou par radiothérapie, cependant avec un délai très variable, pouvant aller jusqu’à plusieurs mois.

Un impact sur vos capacités fonctionnelles est possible.

1. **Déroulement de l’acte**

**A votre arrivée,** votre dossier est étudié et vos analyses de laboratoire vérifiées par l’équipe. Vous êtes pris en charge par une équipe paramédicale et une perfusion est posée**.**

**Pendant** l’acte, vous êtes positionné sur le dos : l’équipe met tous les moyens en œuvre pour rendre cette position la plus confortable possible. Cet acte doit être réalisé dans des conditions rigoureuses d’asepsie, le personnel qui vous prend en charge est revêtu de casaques, masques et calot. Une désinfection cutanée est assurée en regard du site de ponction puis vous êtes recouvert de champs stériles. Le médecin radiologue fait une anesthésie locale. Après une piqûre (ou "ponction") faite au niveau d’une veine (le plus souvent la veine fémorale) au pli de l'aine, un cathéter (petit tuyau en plastique) est introduit dans les vaisseaux. Le cathéter est ensuite dirigé dans les vaisseaux en passant par le cœur (pouvant occasionner des palpitations) par le médecin-opérateur, radiologue interventionnel, sous contrôle radiologique, à l'aide d'un écran de télévision. Le lieu de l’obstruction de la veine cave supérieure est ensuite atteint pour le traitement. La recanalisation et le déploiement de la prothèse vasculaire permettent une reperméabilisation durable de la veine cave supérieure**.**

**A la fin de l’intervention,** le cathéter est retiré de la veine et celle-ci est comprimée. Dans certains cas, vous êtes installé dans votre lit et conduit en salle de surveillance. Vous y serez sous contrôle pendant environ 2 heures**.**

**Une anticoagulation efficace prolongée est préconisée afin d’éviter l’occlusion de la prothèse par un caillot sanguin. Celle-ci sera mise en place avec la participation de votre médecin référent.**

1. **Bénéfices escomptés**

Dans plus de 90% des cas, il est constaté une amélioration durable des symptômes.

1. **Les risques, incidents et complications**

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité, comporte un risque de complication. Les bénéfices attendus de la reperméabilisation 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 reperméabilisation 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 la veine peuvent nécessiter un traitement complémentaire.

• Sur un plan général,

* Comme toute ponction, il existe un faible **risque infectieux**.
* Des risques peuvent être 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 de 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 la veine cave supérieure peut entraîner l'**occlusion** de celle-ci ou une occlusion à distance par l'intermédiaire d'**une embolie** le plus souvent pulmonaire (formation d’un caillot sanguin). 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. D’autres complications mécaniques sont possibles comme une rupture de la veine. Le stent peut également migrer dans l’oreillette droite.

• C’est au cours de la consultation préalable à la pose d’un stent cave ou de l’hospitalisation préopératoire, que les informations concernant ces complications et leur fréquence vous seront données. Les recanalisation veineuse cave supérieures peuvent être associées à une intervention chirurgicale ou d'autres traitements. Les indications de ces traitements peuvent évoluer en fonction des résultats obtenus.

**Nul n’est à l’abri de complications graves pouvant entraîner des séquelles ou un décès qui est exceptionnel.**

1. **Les alternatives**

Le traitement de l’hémoptysie peut, dans certains cas, être chirurgical. Demandez conseil à votre médecin.

1. **Contraintes préalables et postérieures à l’acte**

**Avant l'examen :**

* Prévenez les médecins (en particulier lors de la consultation d’anesthésie) si vous avez un traitement à base d’antiagrégants ou d’anticoagulants.
* Soyez à jeun le matin de l’examen.
* Assurez la préparation cutanée prescrite (douche avec savon antiseptique) la veille et le matin même de l’examen afin de limiter les risques d’infection.
* Apportez vos analyses sanguines et le dossier médical et radiologique en votre possession, le jour de votre examen.
* Ne venez pas seul mais faites-vous accompagner afin que l’accompagnant puisse assurer votre retour à domicile.

**Après l'examen :**

* Une attention particulière doit être portée au point de ponction et signaler toute douleur, hématome ou gonflement.
* Dès votre retour dans votre service, vous devez rester allongé jusqu’au lendemain et limiter les déplacements au minimum. Vous pouvez vous alimenter et boire normalement.
* Vous ne devez pas conduire pendant les 24 premières heures. Evitez les exercices physiques intenses les jours suivant l'examen.
* Appelez immédiatement votre médecin si vous avez de la fièvre, des frissons ou si vous ressentez des douleurs inhabituelles. Si besoin, reprenez contact avec nous : **🕿: 01..  ou 01 …. (soir et week-end)**

**Des consultations de suivi sont indispensables par scanner afin de mesurer l’impact du traitement:**🕿**: 01 ….**

1. **Aspect financier**

Au titre de l’hospitalisation, la prise en charge de votre examen se fera au même titre que les frais d’hospitalisation (sécurité sociale et mutuelle).

Cette fiche d’information permet de répondre aux questions que vous vous posez à propos de l'embolisation.

**Nous espérons avoir répondu à la plupart de vos interrogations.**

Le jour de votre examen vous serez accueilli(e) par les équipes médicales et paramédicales qui vous expliqueront de nouveau le déroulement de cet acte et qui seront à votre écoute si vous avez besoin de renseignements complémentaires.

N'hésitez pas à les interroger ainsi que le médecin prescripteur ou votre médecin traitant si vous le souhaitez.

Je soussigné(é)

Madame, Mademoiselle, Monsieur, …………………………………………….…………………

Après avoir pris connaissance de la fiche d’information et obtenu toutes les informations que je souhaitais, je donne mon accord pour que soit réalisé l’examen sous guidage radiologique.

Paris le, …………………………………………….…………

Signature …………………………………………….…………………