

L'EMBOLISATION DE VARICOCELE EN RADIOLOGIE

Mise à jour : 09-2021

Monsieur,

Votre médecin vous a proposé une intervention de radiologie interventionnelle. Elle sera pratiquée avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de la refuser.

Une information vous est fournie sur le déroulement de l'examen et de ses suites.

Le médecin radiologue est qualifié pour juger de l'utilité de cette intervention pour répondre au problème que se pose votre équipe médicale.

Il est très important que vous répondiez à l'ensemble des 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 pour certaines interventions d'imagerie.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens d'imagerie s'ils ont été réalisés dans un autre établissement et surtout de respecter les recommandations qui vous sont faites.

Le radiologue aura besoin de savoir

- si vous avez déjà eu une injection de produit de contraste et comment cela s'est passé
- si vous êtes diabétique et quel traitement vous prenez

La radiographie et le scanner utilisent 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 (soleil) 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.

L'IRM et l'échographie n'utilisent pas de rayons X

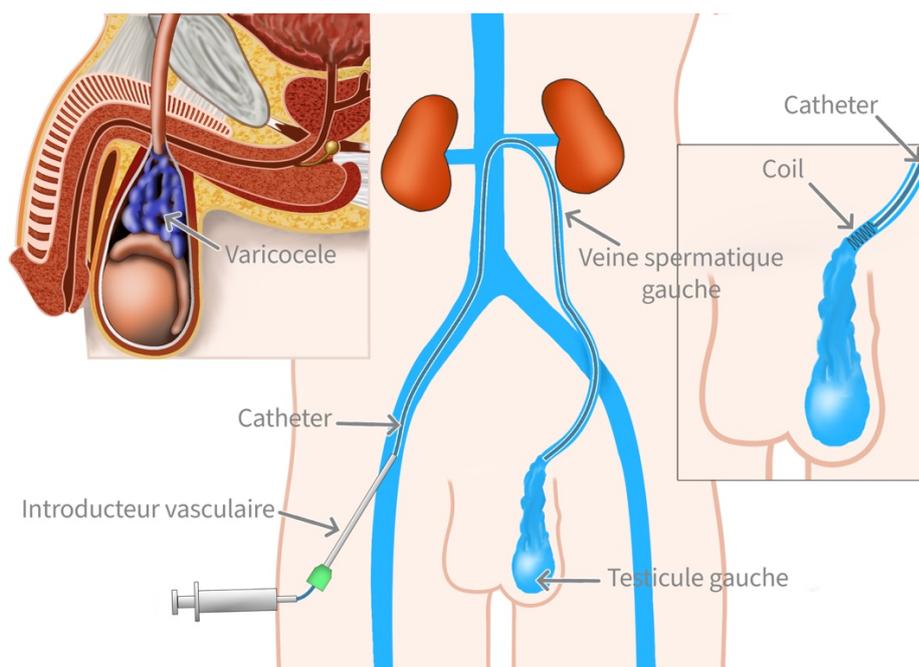
Ce sont des examens non irradiants qui utilisent soit les propriétés des champs magnétiques pour l'IRM, soit les propriétés des ultrasons pour l'échographie.

Pour les intensités utilisées par ces deux techniques, il n'a jamais été décrit de conséquence particulière pour l'homme.

De quoi s'agit-il ?

La varicocèle est une dilatation des veines (varices) du cordon spermatique (situées dans les bourses, au-dessus et autour de chaque testicule). Les veines contiennent normalement des valvules qui empêchent le reflux du sang (par la pesanteur) vers les testicules. Lorsqu'elles ne fonctionnent pas correctement, le sang s'accumule et distend les veines autour du testicule, causant l'apparition d'une varicocèle.

Elle peut entraîner des douleurs, une atrophie (rétrécissement) testiculaire ou des problèmes de stérilité. L'embolisation consiste à mettre en place de la colle, un produit sclérosant ou des spires métalliques (appelés coils) dans les veines dilatées en aval de la varicocèle pour les boucher. C'est une méthode simple et efficace, effectuée sous anesthésie locale en ambulatoire. Elle est peu contraignante et entraîne le plus souvent la disparition des douleurs scrotales et une amélioration de la spermatogénèse.



Pourquoi faire cette intervention dans le service de radiologie ?

L'intervention est réalisée par un médecin radiologue, assisté d'un personnel paramédical, en salle de radiologie interventionnelle. En effet, c'est l'imagerie médicale qui permet de repérer les veines qui drainent la varicocèle et ainsi de la traiter avec la plus grande précision.

Alternatives :

La varicocèle peut être prise en charge par un traitement chirurgical (ligature). Dans votre cas, l'embolisation est la meilleure solution d'après l'équipe médicale qui vous prend en charge.

Les analyses médicales que vous devez faire avant l'intervention :

Avant l'intervention, on pourra vous demander de faire des analyses médicales (prise de sang) pour vérifier que vos reins fonctionnent correctement et que votre sang coagule correctement.

Apportez le jour de votre hospitalisation :

- La demande de votre médecin (ordonnance, lettre...), si celui-ci est extérieur à l'établissement qui pratique l'embolisation de varicocèle
- Les résultats du laboratoire si cette intervention vous a été demandé en dehors de l'établissement
- Le dossier radiologique en votre possession (échographie, scanner, IRM ...) sauf s'il a été réalisé dans l'établissement
- La liste écrite des médicaments que vous prenez

Pour l'intervention :

A l'exception des médicaments que l'on vous aurait précisément demandé d'arrêter, vous prendrez normalement vos autres traitements.

Cette intervention se déroulera sous anesthésie locale, vous devrez donc suivre les recommandations que l'équipe d'anesthésie vous aura faites. Vous devrez être à jeun.

Le déroulement de l'intervention

L'intervention est réalisée en ambulatoire. Elle est pratiquée par des médecins radiologues, en salle de radiologie interventionnelle sous anesthésie locale. Elle se déroule dans un environnement stérile de type bloc opératoire. Vous serez déshabillé et allongé sur la table de radiologie. Le personnel de radiologie vous posera une perfusion, puis après vous avoir désinfecté une dernière fois l'aîne ou le bras, vous serez recouvert de champs (draps) stériles.

L'embolisation de varicocèle comprend 5 étapes principales :

1. Le radiologue réalise une anesthésie locale au niveau du point de ponction à la racine de la cuisse (veine fémorale) ou à la face interne du bras (veine basilique).
2. Il glisse ensuite un cathéter (petit tuyau) dans votre système veineux jusqu'au niveau des veines du rein et du pelvis.
3. Des injections de "produit de contraste iodé" par le cathéter sous radiographie permettent de repérer la veine spermatique anormalement refluyente et responsable de la varicocèle.
4. Après avoir vérifié le bon positionnement du cathéter dans la veine spermatique, le radiologue procède à l'embolisation par injection du matériel d'embolisation (colle, agent sclérosant, coils).
5. Le cathéter est retiré, la veine est comprimée quelques minutes et un pansement est mis en place.

L'embolisation de varicocèle peut durer de 30min à 1h30, en fonction de l'anatomie de vos veines, qui peuvent être parfois d'accès difficile en raison d'importantes tortuosités.

Quels effets indésirables et quelles complications peuvent survenir pendant et après l'embolisation de varicocèle ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte des risques. Nous vous présentons ici les complications les plus fréquentes et/ou les plus graves qui peuvent parfois être rencontrées.

Des douleurs du bas du ventre et du testicule du côté embolisé peuvent survenir dans les jours qui suivent l'intervention et sont bien contrôlés par un traitement médicamenteux (antidouleurs, anti-inflammatoires).

Le fait de ponctionner une veine peut provoquer exceptionnellement un hématome qui disparaîtra en quelques jours à quelques semaines.

Une occlusion veineuse plus importante que celle recherchée peut survenir, avec pour conséquence une thrombophlébite testiculaire. Cette thrombose est en générale régressive en quelques semaine avec un traitement médicamenteux et sans séquelles.

Des cas exceptionnels de migration de matériel d'embolisation (colle, coils...) vers les artères du poumon ont été décrits, mais sans retentissement clinique le plus souvent.

L'intervention peut se solder par un échec si l'anatomie de vos veines ne permet pas la mise en place du cathéter et l'embolisation.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave ou un arrêt cardiaque liés à l'injection de produit de contraste sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits sur des milliers d'exams réalisés chaque année. Les produits de contraste peuvent également perturber le fonctionnement des reins. On vérifiera dans certains cas votre fonction rénale (dosage de la créatinine sanguine) avant l'intervention. Dans tous les cas il est important de bien boire après l'embolisation pour aider vos reins à bien éliminer ce produit de contraste.

Naturellement, les bénéfices attendus de l'examen qui vous est proposé sont largement supérieurs aux risques que cette intervention vous fait courir.

En pratique : prévenez-nous en cas de symptômes tels qu'une fièvre > 38,5°C, des frissons ou un hématome au point de ponction.

Que va-t-il se passer après l'embolisation de varicocèle ?

Après l'embolisation, vous serez surveillé attentivement par le personnel soignant. L'équipe médicale dont le radiologue fait partie jugera du moment où vous pourrez sortir de l'hôpital (en général 2 heures après l'intervention). Dans les 24 heures qui suivent l'intervention, il est conseillé de boire de l'eau pour favoriser l'élimination du produit injecté pendant l'examen (1,5L/j).

Quand saurai-je si le traitement a été efficace ?

Un premier commentaire pourra vous être donné juste après l'intervention et permettra de vous informer de son déroulement. L'efficacité et le bon fonctionnement de l'embolisation de varicocèle pourront être évalués par une consultation à distance de l'intervention et parfois par des examens d'imagerie (écho-doppler). Le résultat vous sera donné par l'équipe médicale qui vous prend en charge et dont le radiologue fait partie.

L'efficacité sur les douleurs est en général observée très rapidement. Il faut en revanche 2 à 3 mois pour un effet sur la qualité du sperme.

Informations complémentaires :

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**.

Au moindre doute, il est important de contacter immédiatement votre médecin ou notre équipe au n° de téléphone suivant : _____

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 interroger notre équipe radiologique pour tout renseignement complémentaire.

Sigle de l'établissement
Adresse et téléphone de l'établissement