

CHU de Nantes
livret d'information
destiné aux patients

L'embolisation portale

CHU de Nantes
Service de radiologie interventionnelle

Pôle imagerie – radiologie centrale
Hôtel-Dieu – rez-de-chaussée bas
Place Alexis-Ricordeau – 44093 Nantes Cedex 01

Tél. 02 44 76 81 74 – Fax 02 44 76 84 18

Mail : bp-secretariat-ri@chu-nantes.fr

Accueil du lundi au vendredi de 9h à 17h

Madame, Monsieur,

*L'équipe médicale et soignante met à votre disposition ce livret d'information **sur l'embolisation portale**. Nous souhaitons que ce document vous apporte les réponses à vos interrogations. N'hésitez pas à nous solliciter pour avoir des informations complémentaires à celles que vous avez déjà. Nous restons à votre entière disposition.*

Qu'est-ce que l'embolisation portale ?

Il s'agit d'une technique utilisée avant une hépatectomie. L'embolisation (obturation) de la veine porte a plus précisément pour but de priver de son apport sanguin la partie du foie qui devra être enlevée chirurgicalement pour favoriser l'augmentation de volume de la partie du foie laissée en place par le chirurgien.

L'embolisation permet de rendre la chirurgie plus aisée et les suites postopératoires plus simples.

Pourquoi réalise-t-on une embolisation portale ?

Quand un volume important de foie est à retirer, le foie que l'on doit garder est parfois trop petit pour assurer une fonction correcte après opération.

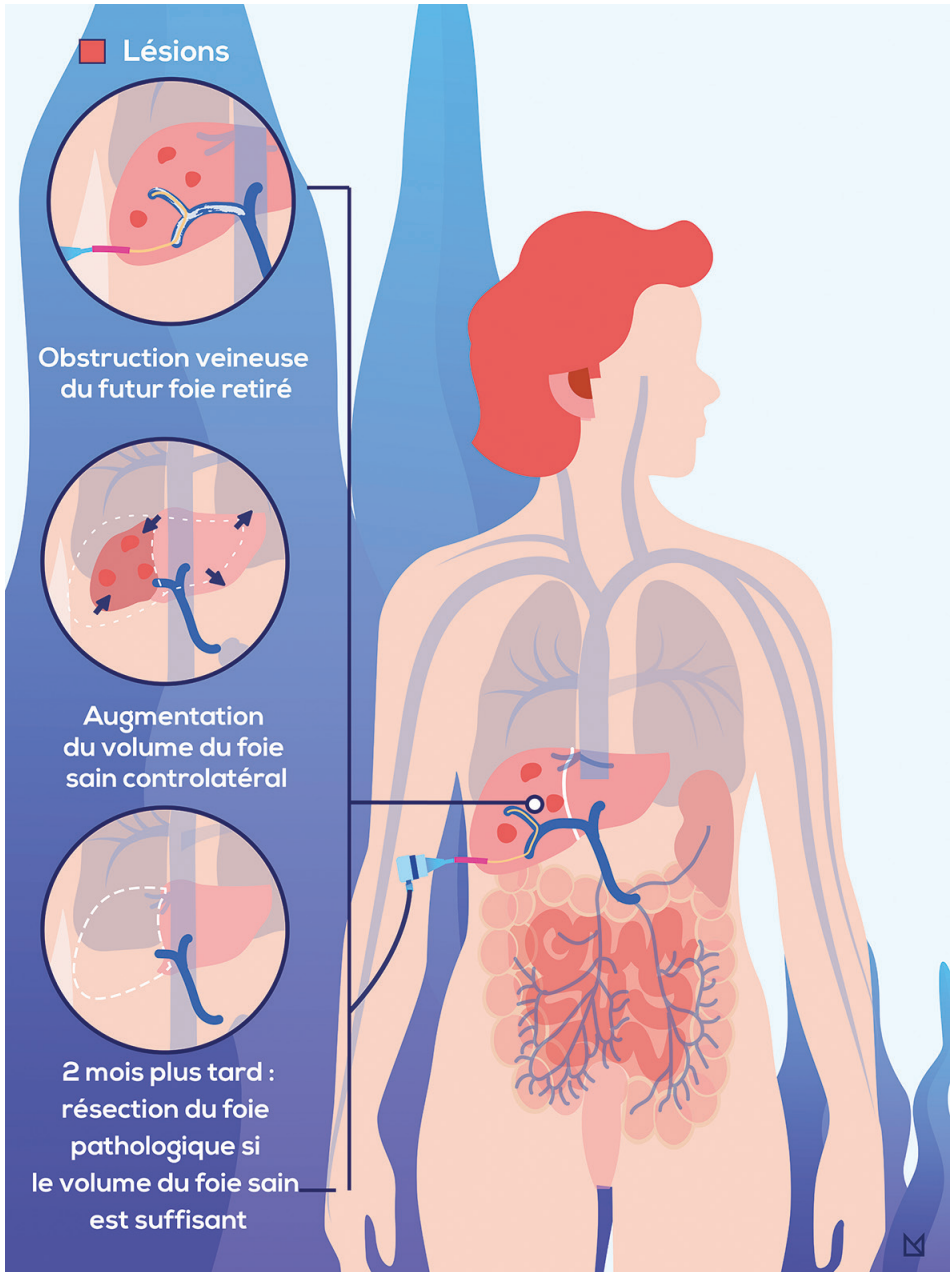
On peut mesurer sur un scanner les volumes respectifs du foie que l'on doit retirer et celui du foie que l'on veut garder. C'est la volumétrie.

Comment se déroule l'intervention ?

L'embolisation portale est réalisée par les radiologues interventionnel en salle de radiologie interventionnelle, sous anesthésie générale.

Après une piqûre (ou « ponction ») faite au niveau du foie, un cathéter (petit tuyau en plastique) est introduit dans la veine porte. Le cathéter sera ensuite dirigé dans les branches de cette veine par le radiologue, sous contrôle radiologique et échographique.

Ce cathéter servira à injecter un liquide que l'on appelle « produit de contraste iodé », pour voir les vaisseaux de la région à traiter. L'embolisation est réalisée à l'aide de colle qui se solidifie dans la veine et l'obstrue ou de systèmes métalliques (plugs). En plus de l'équipe radiologique qui réalisera l'embolisation, un médecin anesthésiste-réanimateur vous prendra en charge pour l'anesthésie générale.



Quelles sont les suites immédiates de l'embolisation ?

L'embolisation une fois effectuée, le cathéter est retiré du foie. Vous resterez quelques heures dans la salle de réveil afin d'assurer la surveillance avec le maximum de sécurité. Les membres de l'équipe médicale détermineront à quel moment il vous sera possible de boire et manger et pendant combien de temps il faudra rester allongé.

La sortie est le plus souvent prévue le lendemain en l'absence de contre-indication.

Quatre à six semaines après l'embolisation, un nouveau scanner volumétrique est réalisé pour mesurer le volume du foie sain, dans le service de radiologie.

Si le volume de foie restant attendu est suffisant, l'hépatectomie peut être programmée.

Risques et complications de l'embolisation ?

- Localement, au niveau du point de ponction, il peut se produire un hématome qui se résorbera ensuite en deux à trois semaines. De la fièvre peut être observée après ce type de traitement sans qu'il s'agisse d'une complication.
- Tout à fait exceptionnellement, une thrombose complète de la veine porte peut se produire et rendre la chirurgie plus difficile ou même impossible.