

CHU de Nantes
livret d'information
destiné aux patients

Recanalisation veineuse

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 la recanalisation veineuse**. 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.*

La recanalisation veineuse : de quoi s'agit-il ?

La recanalisation veineuse est indiquée en cas de syndrome post thrombotique d'origine obstructive. Cette intervention consiste à positionner un petit ballon dans la veine au niveau du rétrécissement ou de l'occlusion et à le gonfler. Après sa réouverture, des stents sont mis en place afin de maintenir la veine ouverte et de permettre de restaurer le drainage veineux.

Qu'est-ce qu'une endoprothèse ou un « stent » ?

Il s'agit d'un petit ressort en métal (Nitinol) que l'on met à l'intérieur de votre veine, à l'endroit où le ballon a été gonflé. Ce stent, laissé en place définitivement, a pour rôle de maintenir votre veine parfaitement ouverte.



Comment se déroule l'intervention ?

L'intervention est réalisée par des médecins radiologues en salle de radiologie interventionnelle car les rayons X permettent de se guider, de repérer vaisseaux et organes, et de rendre le geste plus sûr.

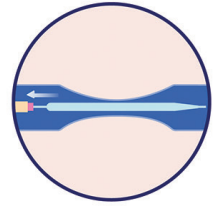
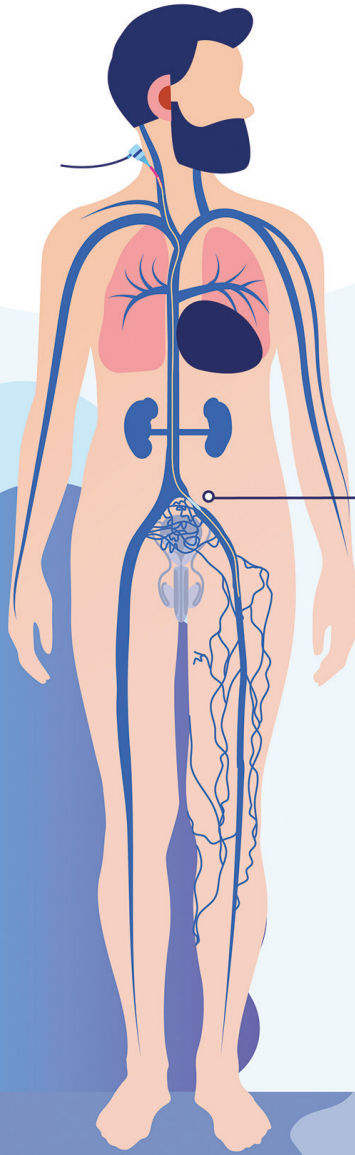
Dans un premier temps l'équipe d'anesthésie vous endort par anesthésie générale. Le radiologue commence son geste en mettant en place un petit tuyau en plastique appelé cathéter jusqu'à la veine obstruée. A l'aide d'injection de produit de contraste iodé, qui donne une certaine coloration aux vaisseaux, il repère avec précision la veine pathologique. Après recanalisation du trajet à l'aide d'un guide, il met en place et gonfle le ballon pour déboucher la veine ; puis il positionne les stents afin de maintenir la veine ouverte. Enfin le radiologue comprime le point de ponction pendant 2 min et réalise un pansement.

Quelles sont les suites immédiates ?

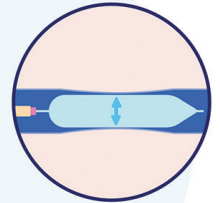
Une fois la recanalisation veineuse terminée, vous serez emmené à la salle de réveil du bloc opératoire afin d'être surveillé par l'équipe d'anesthésie avant votre retour dans le service. Vous resterez ensuite hospitalisé dans le service qui vous a accueilli afin d'être surveillé par les membres du service de soins qui auront reçu les instructions nécessaires. Ces derniers vous diront à quel moment vous pourrez boire et manger.



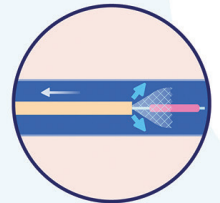
Syndrôme
de Cockett



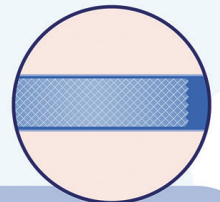
Recanalisation



Dilatation
progressive



Mise en place
des stents

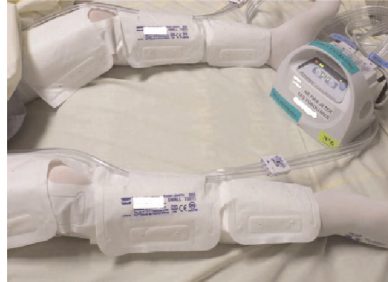


Contrôle



Une compression veineuse sera mise en place sur vos jambes dès votre réveil.

La reprise de la marche, aussi précoce que possible, est très importante afin de favoriser le retour veineux et éviter la thrombose des stents. La marche est donc une prescription thérapeutique très importante, surtout les premiers jours.



Le traitement anti-coagulant sera débuté dès la fin de l'intervention (pour une durée minimale de 6 mois). Un traitement antiagrégant plaquettaire sera associé le premier mois.

Enfin, il vous sera demandé de bien vous hydrater afin d'éliminer plus rapidement le produit de contraste injecté ; surtout chez les patients atteints de pathologie rénale.

Complications possibles

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication.

Une recanalisation veineuse peut être suivie de complications liées à la phlébographie (réaction d'intolérance, accident rénal chez le patient atteint de maladie fragilisant le rein, risque d'hématome au point de ponction) et de complications liées à l'angioplastie elle-même (dissection de la veine, occlusion liée au matériel).

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

Que va-t-il se passer après ?

Une douleur dans le bas du dos et à l'aîne est possible et passagère, souvent soulagée spontanément en quelques jours ou avec du Paracétamol.

Un doppler sera réalisé le lendemain avant votre sortie pour s'assurer du bon fonctionnement des stents. Vous aurez des médicaments (anticoagulants, antiagrégants) prescrits à votre sortie.

Un rendez-vous de consultation avec le radiologue interventionnel sera programmé à 6 mois et un an. Vous aurez également un suivi par doppler à 1 mois, 3 mois et 6 mois par un angiologue.