

# Traitement endovasculaire d'une fistule durale cérébrale et médullaire



Une fistule dure correspond à une **communication anormale entre le système artériel et le système veineux** localisée dans l'épaisseur de la dure-mère (qui correspond à une des trois méninges qui enveloppent le système nerveux central).

Le traitement endovasculaire est souvent le traitement réalisé en première intention.

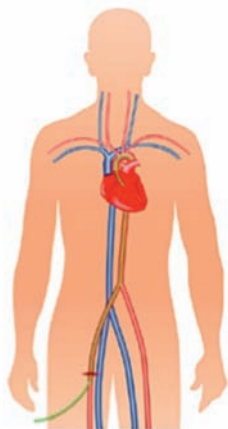
## En quoi consiste le traitement endovasculaire ?

Le geste d'embolisation consiste à **occlure une communication anormale (shunt) entre des artères et une veine**. Dans la plupart des cas, un agent embolique liquide sera injecté par voie artérielle dans le shunt permettant de l'occlure dans 80 à 90 %.

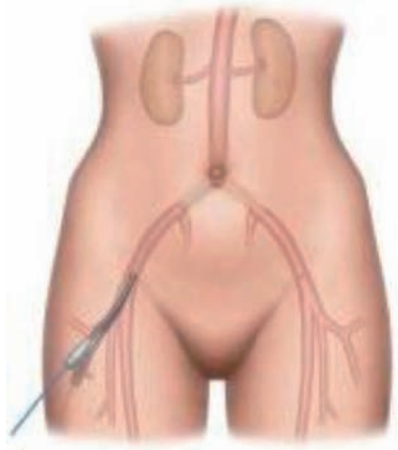
Dans d'autres situations, un abord veineux est préférable en raison de l'anatomie et consistera essentiellement en une occlusion de la veine par des spires de métal appelées coils.

## Comment se déroule un traitement endovasculaire ?

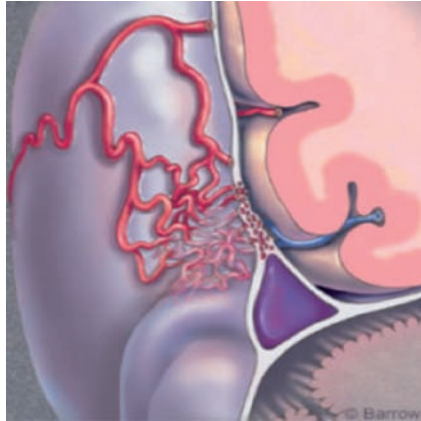
Après une anesthésie générale, un cathéter (tube fin) est introduit dans l'artère fémorale, au niveau du pli de l'aîne. Il est dirigé dans vos artères sous contrôle radiologique, jusqu'à la malformation.



Cathéter



Puis l'agent embolique est injecté ou les spires de platine sont mises en place.



Dans la grande majorité des cas de traitement endovasculaire, un abord fémoral sera réalisé et un système de fermeture vasculaire sera utilisé (système Angioseal). Ce système créant une hémostase, évitant la compression manuelle, est composé d'une ancre, d'une éponge de collagène et d'une suture auto-serrante. L'ensemble des 3 composants est résorbable en l'espace de 60 à 90 jours.

## Les risques :

Les risques liés à l'intervention varient énormément en fonction de la topographie du shunt et peuvent inclure un saignement intracrânien ou un accident ischémique (infarctus cérébral).

Comme toute intervention neurovasculaire, des risques sont également liés :

- à l'anesthésie générale,
- à l'abord fémoral : dans de rares cas, le système angioseal peut se mobiliser dans les 48 premières heures, le plus souvent au moment d'un effort de lever ou en allant aux toilettes, raison pour laquelle, **il est proscrit de se lever ou de plier la jambe au cours des 24 premières heures.**

Ce « lâchage » peut être responsable de l'apparition rapide d'un hématome voire d'un faux anévrisme de l'artère fémorale. Cette dernière situation bien que moins fréquente, peut nécessiter de reposer un pansement compressif, une compression sous échographie ou une embolisation par voie controlatérale. Des cas exceptionnels d'infection de ce type de matériel sont rapportés et exposent à une reprise chirurgicale de l'abord artériel.

## Quelles sont les suites immédiates de l'embolisation ?

Après l'embolisation, vous resterez quelques heures dans la salle de réveil afin d'assurer la surveillance avec le maximum de sécurité.

Vous serez ensuite conduit dans l'unité de neurochirurgie soins continus (5<sup>ème</sup> étage) pour une surveillance de 24 heures. Les membres de l'équipe médicale diront à quel moment il est possible de boire et manger et pendant combien de temps il faut rester allongé.

**Chaque jour, les médecins neuroradiologues** (sénior ou internes) viendront vous informer clairement du traitement réalisé, du résultat obtenu (exclusion complète ou non) et surveiller les éventuelles complications post-opératoires. Ils superviseront les contrôles radiologiques et les traitements antalgiques ou autres...

**Vos familles pourront les rencontrer** en s'adressant au secrétariat situé au rez-de-chaussée de l'établissement.

## L'hospitalisation en pratique

### Avant votre hospitalisation :

- Vous devez avoir consulté un **médecin anesthésiste** : une consultation devra être organisé au moins 15 jours avant la date prévue pour l'artériographie, soit auprès de nos services (**Prise de RDV : 04.67.33.76.87**), soit proche de votre domicile.

En cas de consultation délocalisée, le médecin anesthésiste qui vous recevra devra nous **faxer** le compte rendu de la consultation au **04.67.33.76.20**.

Une embolisation est toujours effectuée à l'occasion d'une hospitalisation. Sa durée est en général de 3 à 5 jours en fonction de l'état de santé du patient.



### Le jour de l'hospitalisation :

- A votre arrivée à l'hôpital et après avoir réalisé les formalités administratives au bureau des admissions de Gui de Chauliac, vous devez vous présenter à l'heure indiquée (15h00) dans l'unité neuroradiologie interventionnelle (1<sup>er</sup> étage hôpital Gui de Chauliac).
- Le geste endovasculaire sera réalisé le lendemain. Le médecin neuroradiologue pourra exercer dans le cadre de **son activité libérale**. Cela n'aura aucune incidence sur votre prise en charge et aucun honoraire ne vous sera facturé.

### Après votre retour à domicile :

- Un arrêt de travail vous sera prescrit, si vous êtes en activité.
- N'oubliez pas de prendre vos médicaments, en particulier l'antiagrégant plaquettaire (Plavix, Kardégic, Efient...) en cas d'utilisation d'un stent.
- En cas de douleurs persistantes ou de signes anormaux (fièvre, vertiges...), il est important de contacter immédiatement votre médecin traitant ou notre équipe.





