

# Lettre d'information au Patient

Madame, Monsieur,

La pratique médicale et chirurgicale est de plus en plus soumise au cadre juridique et médico-légal. La radiologie interventionnelle n'échappe pas à cette évolution. Etant très attaché au climat de confiance indispensable à toute hospitalisation et acte thérapeutique, j'insiste sur le contrat moral qui s'établit entre nous.

**o L'anesthésie** quel que soit son type comporte ses propres risques.

Les médecins anesthésistes vous donneront toutes les explications nécessaires lors des consultations pré-opératoires indispensables.

**o Les traitements médicaux** utilisés comportent également leurs propres risques de complications ou d'effets secondaires.

L'acceptation d'une prise de risque de complication même exceptionnelle voire grave est la contre-partie inévitable de l'efficacité du traitement proposé. L'absence de traitement étant elle-même non dénuée de risque.

**o Les complications:** il est impossible de donner un pourcentage exact de complication.

Le risque est individuel pour chaque patient, dépendant de ses antécédents et de ses particularités. La chirurgie a ses limites et ne peut jamais refaire à l'identique de la Nature. D'inévitables séquelles (ex : cicatrice) doivent être acceptées en contre-partie du bénéfice obtenu. Un résultat ne peut jamais être garanti d'avance.

Je vous énumère une nouvelle fois les complications les plus fréquentes et les plus graves : échec de l'acte interventionnel, infection, hématome, désunion de la cicatrice, nécrose cutanée, cicatrice disgracieuse, cicatrice douloureuse, algoneurodystrophie, raideur articulaire, phlébite, embolie pulmonaire, compression vasculaire ou nerveuse, paralysie, hémorragie, non consolidation ou retard de consolidation, récurrence de la pathologie, rupture ou défaillance de matériel (implants, prothèse)

La plupart de ces complications guérissent sans séquelles, d'autres peuvent justifier d'un traitement voire d'une nouvelle intervention, certaines peuvent laisser persister des séquelles fonctionnelles graves et définitives. Enfin, d'autres complications exceptionnelles peuvent même conduire au décès.

Si vous n'acceptez pas les risques liés à l'intervention prévue, si vous n'avez pas confiance, refusez l'acte interventionnel qui vous est proposé.

**LISEZ CETTE LETTRE, EN FAMILLE. PARLEZ EN A VOTRE MEDECIN TRAITANT**

Merci de remettre au secrétariat, impérativement avant la date d'intervention, le document de Consentement Eclairé daté et signé de votre main.

Les bons résultats existent et sont très nombreux même si on en parle beaucoup moins.

Bien cordialement,

*Ce document atteste que j'ai reçu une information complète et loyale, dont j'ai parfaitement compris les implications pour ma santé.*

Vous allez avoir une **Nucléotomie percutanée par Laser, Radiofrequence ou Ethanol.**

Madame, Monsieur,

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

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

Le médecin radiologue est qualifié pour juger de l'utilité de cette intervention pour répondre au problème diagnostique que se pose votre médecin. Toutefois, il se peut que cet intervention ne donne pas toutes les réponses.

Il est très important que vous répondiez bien aux 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 certains examens d'imagerie.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens pour une comparaison et surtout de respecter les recommandations qui vous sont faites.

#### **La radiographie utilise 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.

## De quoi s'agit-il ?

Ce traitement consiste à décompresser le nerf atteint, par une aiguille fine dans le disque intervertébral d'où provient votre hernie discale. Son but est de dessécher le disque et réduire la hernie discale.

### Pourquoi faire ce geste dans le service de radiologie ?

Le geste sera effectué par radioguidage (Flat-Panel CT). Cette technique permet de choisir le bon point d'entrée de l'aiguille et de suivre son trajet.

Pendant l'examen, on pratiquera quelques clichés radiologiques.

## Le déroulement de l'examen

Votre coopération est essentielle : elle contribuera à la rapidité du geste de ponction et diminuera les risques de douleur et de complications. L'examen doit se dérouler avec un maximum de précautions, une très grande asepsie. Il faut donc suivre les recommandations du médecin.

Vous devez rester immobile pendant l'ensemble de la procédure et arrêter de respirer un court instant lors de la prise des clichés.

Il vous sera prescrit un médicament qui vous permettra d'être plus détendu et vous sera posée une perfusion.

La nucléotomie se fait sous anesthésie locale. Le médecin utilise une aiguille fine. La piqûre est faite dans le dos. La pointe de l'aiguille est placée au centre du disque intervertébral en vérifiant la position à l'aide du scanner.

Par cette aiguille, on injecte dans le disque un produit de contraste iodé qui permet de voir le contenu du disque et vérifier que l'injection se fait au bon endroit.

Pendant l'examen, on pratiquera quelques clichés radiologiques.

### Durée de l'examen

La préparation est la partie la plus importante et la plus longue de l'examen qui durera environ une heure en tout.

### Quelles sont les complications possibles liées à la nucléotomie ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication. La littérature scientifique rapporte notamment des cas de :

Blessure d'une racine nerveuse, hernie discale post nucléotomie, dégénérescence discale progressive, syndrome de la queue de cheval, infection, ostéonécrose des plateaux vertébraux, abcès épidural, blessure médullaire, instabilité rachidienne.

Il peut arriver que l'aiguille fasse mal. Dans ce cas, on la déplace ou on complète l'anesthésie locale.

Toute ponction, en particulier, comporte un très faible risque d'infection et d'hémorragie. Nous prenons, toutes les précautions nécessaires pour l'éviter.

Des douleurs lombaires peuvent survenir dans les jours, voire les semaines qui suivent le traitement, elles sont d'intensité très variable d'une personne à l'autre. *Si cela vous arrive, vous devez en parler en premier lieu à votre Médecin traitant qui mettra en route les traitements nécessaires. En cas d'échec c'est à lui de contacter l'équipe de neuroradiologie pour la conduite à tenir.*

Dans le cas du Laser, une brûlure peut survenir à l'origine de douleurs réversibles en quelques semaines.

Dans le cas de l'IDET, des cas de casse du cathéter ont été décrits. On laisse alors le bout de cathéter dans le disque.

### Bénéfices et limites

Ce traitement a pour objectif de faire céder votre sciatique. Il donne un bon résultat sur la douleur de jambe et/ou du dos dans environ trois-quarts des cas. Il peut mettre cependant jusqu'à 2 mois pour agir.

Il arrive que la sciatique diminue dans les jours qui suivent la nucléotomie puis augmente de nouveau dans les jours ou les semaines qui suivent. Ceci n'est pas mauvais signe et il faut attendre le temps nécessaire (2 mois) avant de juger du résultat.

En cas d'échec, un traitement chirurgical est toujours possible et pas plus compliqué que chez un patient qui n'a pas eu de nucléotomie préalable. Un avis chirurgical est alors recommandé.



- douleur importante,
- difficultés à uriner ou déféquer ou
- toute autre anomalie neurologique

dans les jours suivant l'examen, il faut consulter votre médecin traitant sans délai.  
Aux heures de fermeture, appelez le 15 ou présentez vous aux urgences de l'hôpital de Saint-Pierre.

Je soussigné,  
{politesse} {patient}  
a personnellement rempli cette fiche le .....

et donné son accord pour que l'examen soit réalisé, après avoir reçu et compris l'information donnée par le Dr Kohlmann.

En conséquence, je renonce à mettre en cause juridiquement tout défaut d'information concernant cette procédure.

Signature

Dr Romain KOHLMANN  
Imagerie Interventionnelle Squelettique  
CPOA - 95 avenue Raymond Barre  
97430 LE TAMPON

© Ces fiches sont la propriété de la SFR (Société Française de Radiologie). Tout droit de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays (Code de la propriété intellectuelle). Aucune diffusion par sponsoring n'est permise sans l'autorisation expresse de la SFR.

### **Directives à suivre après une intervention discale percutanée**

Docteurs Jeff et Joel Saal

Pendant les 3 premiers jours qui suivent la procédure de décompression du disque, prévoyez de rester dans une position confortable (allongée ou inclinée), et limitez la position assise ou la marche à 10-20 minutes.

### **Conseil pour le retour à l'emploi**

Travail sédentaire : les patients retournent au travail au bout d'une semaine environ, mais il se peut qu'ils aient toujours mal après la

procédure de décompression du disque. Les patients devraient tenir compte des restrictions sur la position assise détaillées ci-dessous. Pour les autres types de travaux, la décision doit être prise par le médecin traitant.

### **Conduite automobile**

Les patients ne devraient pas conduire pendant les 5 premiers jours, et devraient ensuite limiter leur conduite à 20-30 minutes pendant les 6 premières semaines qui suivent l'intervention. Le véhicule doit avoir un bon support lombaire. Un coussin peut être nécessaire pour le maintien de la lordose lombaire (la courbe normale du bas du dos).

Le patient, s'il est passager, devrait incliner le siège et essayer de limiter le temps de conduite à moins de 45 minutes pendant les 6 premières semaines. On peut incliner le siège et se faire conduire à la maison le jour de l'intervention.

### **La position assise**

Les patients devraient limiter la position assise pendant 30 à 45 minutes pendant les 6 premières semaines, sur une chaise avec un bon support. Les patients devraient aussi éviter de s'asseoir sur des chaises et canapés mous, et devraient utiliser un coussin ou une serviette pour maintenir la courbe lombaire pendant l'assise. Il est utile de se lever et de faire quelques pas pendant les périodes assises ou pendant les petites périodes d'allongement.

### **Soulever**

Les patients devraient limiter le poids qu'ils soulèvent à 2-4 kilos pendant les 6 premières semaines. Le bas du dos ne doit pas être courbé ou torsionné pendant les 6 premières semaines.

### **Travaux domestiques**

Ne pas se pencher ou se courber pendant les 6 premières semaines

### **Rééducation**

Il ne devrait pas y avoir d'exercices de rééducation ou de massages (à moins qu'ils ne soient demandés), de traction inversée ou de traction pendant les 3 premières semaines.

### **Exercice physique**

Les patients doivent marcher quotidiennement, dès la fin de la première semaine, pendant environ 20 minutes. Ensuite, la marche peut être augmentée à 20 minutes deux fois par jour si elle est tolérée, puis progressivement augmentée à une heure par jour vers la fin de la 4<sup>ème</sup> semaine. Si les symptômes de la jambe augmentent, la durée de la marche devrait être raccourcie.

Les patients peuvent s'étirer doucement les jambes, le dos à plat sur le sol (une attention particulière pour s'assurer que ces mouvements soient faits correctement).

Les exercices abdominaux peuvent commencer à une semaine, avec le dos à plat sur le sol. Les patients ne doivent pas faire de natation pendant les 4 premières semaines.

Une activité physique commence normalement environ 4 semaines après l'intervention. Les appareils treadmills ou à escaliers ne doivent pas être utilisés pendant les 3 premières semaines, à moins que le patient n'ait reçu d'autres instructions.

# Dr KOHLMANN Romain

Imagerie Interventionnelle Ostéo-Articulaire

---

DES Radiologie et Imagerie Médicale  
DU Imagerie Ostéo-Articulaire percutanée  
DU Imagerie en Traumatologie du Sport

---



## Centre des Pathologies Ostéo-Articulaires

95 Avenue Raymond Barre  
97430 LE TAMPON

Tél : 02 62 71 30 93 -

Le {date}

{patient}  
né le {date\_naissance}

{identification}

{prescription}

Faire un dosage plasmatique INR et TCA pour bilan pré-opératoire..

Docteur Romain KOHLMANN

N° Ordre 2990 - RPPS 10002331246 - Adeli 971429907

