



GUIDE



Embolisation des artères utérines



The Ottawa Hospital | L'Hôpital
d'Ottawa



Avertissement

Ces renseignements ont été préparés par L'Hôpital d'Ottawa et ne visent pas à remplacer les conseils d'un fournisseur de soins de santé qualifié. Veuillez consulter votre médecin personnel, qui pourra déterminer si l'information s'applique à votre situation particulière.

P735 (06/2008)

Imprimé à L'Hôpital d'Ottawa

Qu'est ce que l'embolisation des artères utérines?

L'embolisation des artères utérines est l'une des façons de traiter les fibromes de l'utérus **symptomatiques** (avec symptômes). Les fibromes sont des masses non cancéreuses (bénignes) qui apparaissent dans le muscle de l'utérus.

L'embolisation des artères utérines consiste à bloquer les artères de l'utérus qui amènent du sang aux fibromes.

C'est une mini-chirurgie, c'est-à-dire une intervention qui n'exige qu'une très petite incision. Vous serez consciente pendant l'intervention, mais comme on vous donnera un calmant, vous serez somnolente et ne ressentirez aucune douleur, sauf peut-être un léger inconfort.

C'est un radiologiste interventionniste qui fera l'embolisation des artères utérines. Le radiologiste interventionniste est un médecin qui se spécialise dans les interventions guidée par radiographie et qui interprète les images obtenues. L'intervention a lieu au Service de radiologie dans une salle d'opération spéciale.

Qu'est-ce qui se passe après l'embolisation des artères utérines?

Comme l'embolisation des artères utérines empêche le sang de se rendre jusqu'aux fibromes, ils ne grossissent plus. Quand les fibromes sont privés de sang, ils meurent, se calcifient et rétrécissent. Les symptômes qu'ils causaient auparavant (menstruations abondantes, pression dans le bas du ventre, envie fréquente d'aller uriner, etc.) deviennent moins dérangeants ou disparaissent complètement.

Qu'est-ce qui se passe pendant l'intervention?

Le radiologiste interventionniste insère un petit tube (cathéter) dans l'artère utérine principale et injecte de petites particules d'alcool de polyvinyle pour bloquer les artères utérines qui amènent du sang au fibrome. Ces particules ressemblent à une fine poussière de sable.

Ces particules sont approuvées et jugées sans danger par Santé Canada. On les utilise depuis plus de 25 ans et on n'a rapporté aucune réaction indésirable.

L'embolisation des artères utérines est elle une nouvelle technique?

L'embolisation des artères utérines est utilisé depuis 1995 partout dans le monde pour traiter les femmes qui ont des fibromes utérins symptomatiques. Des milliers de femmes du monde entier ont subi cette intervention. À L'Hôpital d'Ottawa, nous utilisons cette technique pour éliminer ce genre de fibromes depuis mars 1998.

On a d'abord utilisé l'embolisation des artères utérines pour limiter la perte de sang quand on retirait un fibrome (myomectomie). On faisait une embolisation avant la myomectomie et on évaluait ses effets. On a constaté que les patientes qui subissaient l'embolisation ne présentaient plus aucun symptôme et n'avaient souvent plus besoin de myomectomie.

L'embolisation des artères utérines sert également depuis des années à arrêter une hémorragie après un accouchement ou causée par des tumeurs gynécologiques cancéreuses.

À quelles femmes l'embolisation des artères utérines convient-elle?

Cette intervention s'adresse aux femmes qui n'ont pas encore eu leur ménopause et qui présentent certains des symptômes suivants :

- menstruations abondantes (ménorragie)
- saignements irréguliers entre les menstruations
- anémie (faible hémoglobine)
- pression dans le bas du ventre
- douleur dans le bas du ventre
- pression sur les intestins et la vessie (envie fréquente d'uriner, rétention d'urine).

On **ne traite pas** les fibromes qui ne causent aucun symptôme, sauf s'ils sont très gros.

Il arrive souvent qu'un petit fibrome grossisse très lentement avant la ménopause et qu'il rapetisse beaucoup après la ménopause quand il ne reçoit plus d'œstrogène.

Fécondité et grossesse

Comme les effets de l'embolisation des artères utérines sur la fécondité et la grossesse ne sont pas encore bien connus, on recommande vivement aux femmes de subir cette intervention seulement si elles ne veulent plus avoir d'enfants.

Des essais cliniques évaluent actuellement la sécurité de l'embolisation des artères utérines quand la grossesse est désirée. Dans certains cas, il vaut mieux enlever le fibrome (myomectomie).

Quels sont les avantages de l'embolisation des artères utérines?

- Aucune hospitalisation
- Aucune chirurgie
- Intervention « d'un jour » avec petite incision (mini-chirurgie)
- Aucune anesthésie générale nécessaire
- Possibilité de préserver le fonctionnement de l'utérus et des ovaires
- Convalescence plus courte que dans le cas d'autres traitements (embolisation des artères utérines : 1 à 2 semaines; hystérectomie : 6 semaines)

Quels sont les risques et les effets secondaires possibles?

Risques liés au cathéter inséré dans l'utérus

Le cathéter **peut** :

- endommager les vaisseaux sanguins
- causer des bleus ou des saignements à l'endroit où il est inséré.

Quand l'embolisation est faite par un radiologue interventionniste **expérimenté**, le risque que l'un de ces incidents se produise pendant l'embolisation est moins de 1 %. Les risques liés à l'embolisation des artères utérines sont moins élevés que ceux liés à l'hystérectomie.

Syndrome post embolisation des artères utérines

- Vous pouvez faire un peu de fièvre (entre 37,5 et 38,5 °C) pendant 5 à 7 jours.
- Vous pouvez éprouver un malaise généralisé et vous sentir malade pendant 1 ou 2 semaines.
- Vous pouvez avoir besoin d'antibiotiques.

- Ces effets secondaires sont fréquents, souvent très légers et ne durent que quelques jours.

Pertes de fragments de fibrome

- Après l'embolisation des artères utérines, il est possible, mais c'est assez rare, que vous perdiez des fragments de fibrome.
- Ces fragments peuvent être rouges, gris ou jaunes.
- Vous aurez alors besoin d'antibiotiques.
- Il se peut aussi que le fibrome au complet soit expulsé par le vagin, mais c'est extrêmement rare. Si ça vous arrive, vous pouvez avoir des crampes qui ressemblent à des crampes menstruelles.

Pertes vaginales *prolongées* après l'embolisation

- Vos pertes vaginales peuvent durer un certain temps. Ce n'est pas grave, juste désagréable.
- Vous pouvez faire un peu de fièvre (entre 37,5 et 38,5 °C).
- Vous pouvez avoir besoin d'antibiotiques.
- Ces pertes sont plus courantes chez les femmes dont le fibrome prenait beaucoup de place dans l'utérus avant l'intervention.
- Il est assez rare que les pertes persistent.

Allergie au colorant utilisé en radiologie, qui contient de l'iode

- Cette allergie peut causer des symptômes allant d'une légère démangeaison à des réactions très graves qui affectent la respiration ou la tension artérielle (pression).
- Pendant l'intervention, on vous surveillera de près pour détecter et arrêter rapidement les réactions allergiques.
- Si vous **savez** que vous êtes **allergique** au colorant contenant de l'iode, vous pouvez tout de même subir une embolisation des artères utérines, mais vous devez :

- informer votre médecin (gynécologue) de votre allergie
 - en informer la personne qui vous appellera pour fixer la date et l'heure de l'intervention.
- Le radiologiste interventionniste communiquera avec vous et vous prescrira de la **prednisone** (vous devez connaître le nom de votre pharmacie et son numéro de téléphone). Ce médicament diminue l'enflure et sert à prévenir les réactions allergiques. Vous devez le prendre **24 heures** avant l'intervention.

Apparition des premiers symptômes de la ménopause après l'embolisation

- Environ de 1 % à 5 % des femmes commencent leur ménopause peu de temps après l'embolisation des artères utérines, tout comme après une hystérectomie.
- Chez les femmes de 40 ans ou moins, c'est beaucoup plus rare (environ 1 %).
- Après 40 ans, cette proportion augment progressivement :
 - entre 40 et 45 ans, environ 1–5 %
 - entre 45 et 50 ans, environ 5–10 %
 - après 50 ans, environ 20 % ou plus.

Dans quels cas l'embolisation des artères utérines « NE CONVIENT PAS »?

- Chez les femmes qui ont un petit fibrome sans symptôme
- Quand il y a risque de cancer
- Quand il y a inflammation ou infection de l'utérus, des ovaires ou des trompes
- Chez les femmes enceintes ou celles qui veulent avoir d'autres enfants
- Chez les femmes dont les reins ne fonctionnent pas bien

- Chez les femmes atteintes d'une maladie aiguë

Quand détermine-t-on la date de l'intervention?

Le radiologiste interventionniste préfère que la paroi de l'utérus soit mince comme pendant les menstruations quand il fait l'embolisation des artères utérines pour réduire au minimum les risques d'infection dans l'utérus.

Idéalement, l'intervention a lieu au cours des **2 premières semaines** du cycle menstruel. Le premier jour des menstruations est le premier jour de votre cycle menstruel.

Un commis du Campus Général de L'Hôpital d'Ottawa communiquera avec vous pour fixer la date de l'intervention en fonction de votre cycle.

Serais je hospitalisée?

Non. L'embolisation des artères utérines est une intervention « d'un jour » en radiologie au Campus Général de L'Hôpital d'Ottawa.

Vous serez consciente, mais vous aurez reçu un calmant. Autrement dit, vous serez **réveillée**, mais somnolente.

Quoi faire avant l'intervention

- Nous vous recommandons de prendre un repas normal la veille l'intervention et de boire beaucoup de liquides.
- **NE MANGEZ RIEN AU DÉJEUNER.** Vous pouvez boire des liquides clairs, comme du jus, du café ou du thé noir (**sans lait**).
- **Prenez vos médicaments** pour l'hypertension, la thyroïde, le diabète, etc.

- **Arrêtez** la pilule anticonceptionnelle 3 semaines avant l'intervention.
- Pendant cette période, utilisez une autre forme de contraception (condom).
- Vous pouvez recommencer à prendre la pilule anticonceptionnelle 5 jours après l'intervention.
- Vous pouvez continuer de prendre votre médicament à la progestérone (Provera ou Prometrium) jusqu'au jour même de l'intervention. Ne recommencez pas à prendre votre médicament à la progestérone après l'intervention. Votre gynécologue vous dira si vous en avez besoin à votre premier rendez-vous après l'intervention.

Le jour de l'intervention

- Le jour de l'intervention, rendez-vous au **Campus Général de L'Hôpital d'Ottawa au 501, chemin Smyth, à 7 h 45.**
- N'apportez aucun objet de valeur avec vous.
- **Soyez à l'heure**, sinon votre intervention pourrait être retardée ou annulée.
- Présentez vous au **Service de radiologie, au 2^e étage, Module X.** Dites à la réceptionniste que vous venez pour une embolisation des artères utérines.
- On vous demandera votre carte d'assurance santé et la carte verte de L'Hôpital d'Ottawa.
- On vous dirigera vers la salle d'observation de l'Imagerie diagnostique.

Préparation pour l'intervention

Le radiologiste qui fera l'embolisation vous rencontrera avant l'intervention pour discuter des risques possibles.

Une **infirmière** :

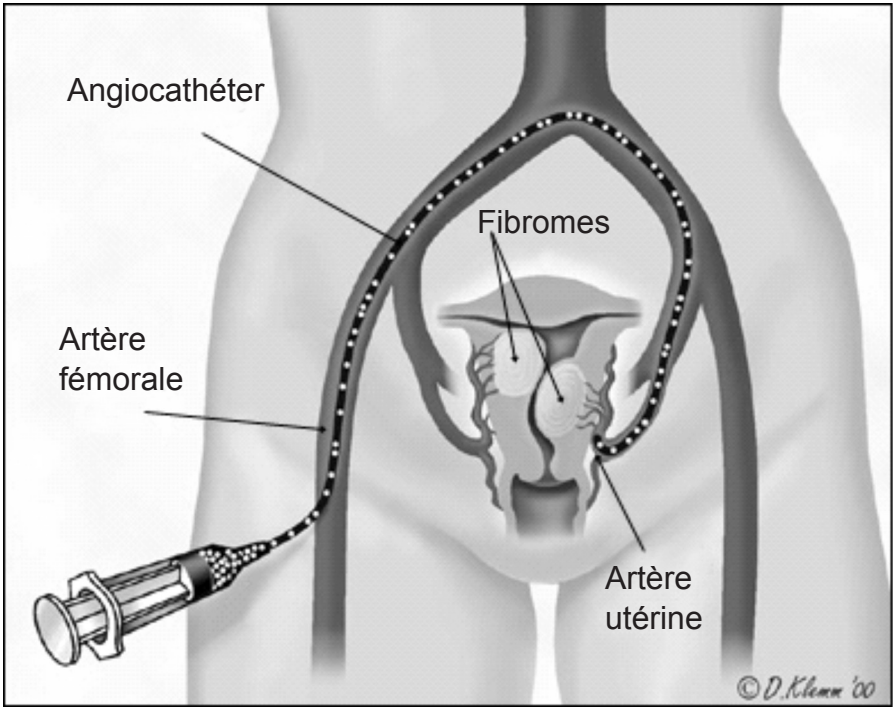
- vous demandera de signer un formulaire de consentement

concernant l'embolisation des artères utérines

- vous demandera de mettre une chemise d'hôpital
- vous donnera un suppositoire rectal (Naprosyn) pour aider à diminuer la douleur et l'enflure
- vous installera une intraveineuse dans le bras pour administrer un soluté
- vous insérera une sonde de Foley dans la vessie pour la vider
- vous rasera l'aîne du côté gauche et du côté droit
- vous fera transporter en civière jusqu'à la salle des interventions spéciales.

Pendant l'intervention

- Il fait frais dans la salle.
- Un moniteur cardiaque sera branché à votre poitrine ou au haut de votre bras.
- On surveillera la quantité d'oxygène dans votre sang à l'aide d'une petite pince fixée à votre doigt.
- On vous mettra sous la langue un autre médicament appelé **Adalat** pour détendre vos artères avant l'intervention.
- On peut également vous mettre sous la langue un médicament (Ativan) pour vous aider à vous relaxer, si le médecin ou vous jugez que c'est préférable.
- Le radiologiste vous fera ensuite un **bloc nerveux**, c'est-à-dire qu'il vous « gèlera » le ventre pour diminuer la douleur pendant l'intervention et les 48 prochaines heures.
- Pour faire ce bloc nerveux, il vous fera une injection dans le ventre.
- Le radiologiste fera ensuite une **minuscule incision** (environ 0,5 cm) dans l'aîne droite après avoir fait une anesthésie locale. C'est par cette petite incision que le radiologiste pourra atteindre les principales artères de l'utérus. Il insérera un très petit tube, appelé cathéter, dans l'artère fémorale située dans



l'aîne droite jusqu'à l'artère iliaque interne.

- Il injectera ensuite un **colorant** dans l'artère. À l'aide des images par rayons X et de ce colorant, il amènera ensuite le cathéter jusqu'aux artères utérines. On utilise le colorant pour s'assurer que le cathéter est bien placé dans les artères utérines. Il est possible que vous ressentiez une sensation de chaleur dans les fesses au moment de l'injection du colorant. C'est tout à fait normal.
- Le radiologiste fera ensuite l'embolisation (blocage d'une artère). Il injectera dans les artères utérines les **particules de polyalcool de vinyle** pour que ces artères n'amènent plus de sang jusqu'aux fibromes. L'intervention sera terminée quand le radiologiste interventionniste jugera que la circulation sanguine dans les artères de l'utérus est suffisamment bloquée.
- Pendant l'intervention, on allumera et éteindra les lumières et on vous demandera parfois de retenir votre respiration pour que

le médecin puisse voir les vaisseaux sanguins plus clairement sur l'écran à rayons X.

- Finalement, le médecin retirera le **cathéter** de l'artère fémorale et utilisera un dispositif appelé Angio-Seal pour fermer l'incision à l'aîne. Ce dispositif arrête les saignements très rapidement sans que l'on ait à appuyer fort sur la plaie avec la main. Comme ce dispositif est **absorbé** par le corps dans les 90 jours, il n'est pas nécessaire de l'enlever. On applique ensuite un pansement stérile transparent sur l'incision.
- L'intervention prend environ de 60 à 90 minutes.

Salle de réveil

- On vous amènera en civière à la salle de réveil où des infirmières surveilleront votre état.
- On vous demandera de rester couchée sur le dos pendant quatre heures.
- On vérifiera souvent votre pression, votre pouls et l'intraveineuse.
- On s'assurera également qu'il n'y a pas de saignements à l'aîne droite.
- Vous aurez sur le doigt la petite pince qui mesure la quantité d'oxygène dans votre sang.
- Vous pourrez avoir des douleurs, des frissons ou des nausées. C'est normal. Les infirmières vous donneront des médicaments au besoin pour que vous vous sentiez mieux.
- On vous donnera un antibiotique par intraveineuse pour prévenir toute infection.
- On vous donnera également un médicament appelé Decadron (dexaméthasone) pour réduire l'enflure.
- On retirera la sonde de Foley de votre vessie juste avant votre sortie de l'hôpital.

Départ

- Vous devez demander à un membre de votre famille ou à un ami de se présenter à l'hôpital **entre 15 h et 15 h 30, au 2^e étage, Module X** du Campus Général de L'Hôpital d'Ottawa.
- Il doit informer la réceptionniste qu'il vient vous chercher.
- On lui dira de se rendre à la salle d'observation de l'Imagerie diagnostique.
- On lui remettra une ordonnance pour de la morphine, du Naprosyn, du Graval et de la ciprofloxacine. Ces médicaments coûtent au total environ 100 \$.
- Vous pouvez vous procurer ces médicaments à la Pharmacie Desjardins, qui se trouve au rez-de-chaussée de l'hôpital.
- On vous aidera à vous asseoir dans un fauteuil et à vous habiller.
- On vous fournira un fauteuil roulant pour vous aider à vous rendre à votre véhicule.
- Vous **DEVEZ** demander à un membre de votre famille ou à un ami de rester avec pour les 3 ou 4 prochains jours. Cette personne pourra vous aider à prendre vos médicaments et intervenir si vous vous sentez faible et avez besoin d'aide.
- Il est très important de **boire** beaucoup de **liquides** pour éliminer le colorant qu'on vous a injecté.
- Gardez l'aîne droite propre et appuyez fermement sur l'incision si vous remarquez des saignements.

Chez vous... après l'intervention

- Il est possible que vous soyez très alerte, mais il est plus probable que vous vous sentiez très fatiguée... **REPOSEZ-VOUS!**
- La morphine peut vous donner des nausées.
- Vous pourrez avoir mal au ventre et vous sentir gonflée.

- Nous vous suggérons de prendre un souper léger le premier soir, comme une soupe et des toasts et de boire beaucoup.

Soulagement de la douleur

On vous prescrira **deux concentrations différentes** de morphine (en comprimés) pour soulager la douleur.

- La **morphine 30 mg SR** (aussi appelée MS Contin) est un médicament « à libération lente » qui agit sur 12 heures.
 - Vous devez prendre ce médicament tous les jours à **10 h et à 22 h**.
 - La pharmacie peut vous donner 2 différentes marques de morphine :
 - ratio-Morphine SR 30 mg ou
 - PMS-Morphine SR sulfate 30 mg (Pharmascience).
- Elles sont équivalentes. Les deux sont acceptables.

La morphine 10 mg est un médicament « à libération immédiate » qui agit rapidement.

- Si vous éprouvez une douleur intense entre 10 h et 22 heures, vous pouvez aussi prendre de la morphine 10 mg (comprimé) **en plus** de la morphine à libération lente.
- La pharmacie tient probablement la marque « **Statex** ».
- Vous pouvez en prendre aux 4 heures, **au besoin**.

Au bout de 3 ou 4 jours après l'intervention, vous pourrez probablement soulager la douleur avec des comprimés de **Tylenol Extra Fort** ou d'**Advil**. Si vous faites un peu de fièvre à ce moment là, nous vous suggérons de prendre du Tylenol.

Si vous avez de la douleur à votre arrivée chez vous et qu'elle s'intensifie, nous vous suggérons de prendre un comprimé de morphine 10 mg à libération immédiate **tout de suite** plutôt que d'attendre jusqu'à 22 h pour prendre le comprimé de morphine à action lente. Il est **très important** de

soulager votre douleur rapidement pour qu'elle ne devienne pas trop intense.

Nausées

La morphine peut causer des nausées.

- Prenez des **Gravol 100 mg**. C'est un **suppositoire** à insérer dans le rectum.
- Vous pouvez prendre des Gravol aux 6 heures ou au besoin contre les nausées.
- Si vos nausées sont causées par la morphine, prenez des Gravol **une demi heure avant** la dose de morphine suivante.

Saignements ou enflure

Si vous remarquez des saignements ou de l'enflure où l'incision a été faite :

- étendez vous sur le plancher et demandez à la personne qui s'occupe de vous d'appuyer fort directement sur l'incision pendant 3 minutes, de relâcher pendant de 15 à 30 secondes, puis d'appuyer de nouveau fermement pendant 5 minutes
- restez couchée et demandez à cette personne d'appeler une ambulance pour faire vérifier la plaie à l'urgence la plus proche.

De plus, surveillez tout changement de couleur ou de sensation dans les jambes et les pieds. Si ces changements persistent, rendez-vous à l'urgence la plus proche.

Vous pouvez avoir des bleus ou sentir une bosse à l'aîne droite. Vous pouvez masser cette bosse doucement. Les bleus et la bosse disparaîtront peu à peu au bout d'environ 2 semaines. S'ils sont encore là après 2 semaines, appelez la clinique.

Naprosyn 500 mg

- Le Naprosyn est un analgésique (soulage la douleur) et un anti-inflammatoire (diminue l'enflure).
- C'est un suppositoire à insérer dans le rectum.
- Prenez en chaque jour pendant 7 jours selon ce que le médecin vous a prescrit.

Soins de la plaie

- Le lendemain de l'intervention, enlevez le petit pansement transparent qui couvre l'incision à l'aîne. Il est possible que la peau soit légèrement décolorée, c'est normal.
- Vous pouvez prendre une douche, mais vous devez vous assurer que l'incision est propre et sèche après la douche. Vous n'avez pas besoin de remettre un autre pansement.
- **ÉVITEZ les bains**, les bains tourbillon et la piscine pendant de **6 à 8 semaines** après l'intervention pour prévenir toute infection dans le vagin et l'utérus.

Ciprofloxacine 500 mg

- La ciprofloxacine est un antibiotique qui aide à prévenir les infections.
- Prenez un comprimé par jour pendant 7 jours, selon ce que le médecin vous a prescrit.
- **Ne le prenez pas avec de la nourriture ou des produits laitiers.**

Constipation

- Le produit utilisé pour anesthésier votre ventre ou les médicaments contre la douleur (morphine) peuvent causer de la **constipation**.
- Buvez beaucoup de liquides, mangez des aliments riches en fibres (comme des fruits et des légumes) et marchez. La marche favorise la digestion et l'élimination.

- Depuis, si vous **marchez**, vous risquez moins d'avoir des caillots de sang.
- Pour soulager la constipation, vous pouvez prendre du lait de magnésie, du lactulose, du Colace (laxatif qui ramollit les selles) et/ou un suppositoire Dulcolax. Ces produits sont en vente libre (vous n'avez pas besoin d'ordonnance).

Menstruations

- Après l'intervention, vous aurez peut-être des saignements vaginaux. C'est normal dans un cas comme dans l'autre. Il est possible que les deux premières menstruations suivant l'intervention soient inhabituelles (plus longues, peu ou très abondantes, taches de sang). Il n'y a rien d'inquiétant.
- Inscrivez sur votre calendrier menstruel les saignements vaginaux observés après l'intervention. Apportez votre **calendrier menstruel à chaque rendez-vous clinique** avec le médecin.

Relations sexuelles

Il est préférable d'éviter les relations sexuelles pendant les 6 premières semaines suivant l'intervention, surtout si vous avez des pertes ou des saignements vaginaux et si vous avez un fibrome sous muqueux (dans la cavité utérine).

En cas de problème urgent, appelez-nous

Vous pouvez avoir un peu de fièvre pendant 1 ou 2 semaines après l'intervention. Ce n'est pas inquiétant, mais vous **DEVEZ APPELER** notre clinique au 613-738-8400, poste 81725, si :

- vous avez une **forte fièvre qui persiste** ($> 38,5^{\circ}\text{C}$) et/ou
- si vous avez des **pertes vaginales** qui sentent mauvais.

Le médecin devra vous examiner à la clinique.

En cas de douleur intense

- Si vous éprouvez une **douleur intense** en plein milieu de la nuit et que la morphine qu'on vous a prescrite contre la douleur est inefficace, rendez-vous à l'**Urgence** du **Campus Général de L'Hôpital d'Ottawa**.
- Dites au personnel que vous avez subi une embolisation des artères utérines en raison de fibromes utérins symptomatiques.
- On vous donnera par injection ou par intraveineuse un médicament plus fort contre la douleur.
- Si la douleur diminue, vous pourrez retourner chez vous.
- Sinon, vous resterez à l'hôpital pour la nuit, au besoin.

Rendez-vous de suivi

- Vous aurez votre premier rendez-vous de suivi avec le gynécologue 3 mois après l'intervention.
- Dès que vous connaîtrez la date de l'intervention, nous vous demandons de communiquer avec notre clinique au Centre de santé pour les femmes Shirley-E.-Greenberg au **613-738-8400, poste 81725**, pour fixer votre premier rendez-vous de suivi.
- Vous aurez une échographie vaginale et des prises de sang **2 semaines avant** ce rendez-vous avec le gynécologue.
- Téléphonnez au **613-738-8400, poste 81721**, pour prendre rendez-vous pour votre échographie vaginale.
- On fera les prises de sang (vous n'avez pas besoin d'être à jeun) le même jour que l'échographie.
- Le laboratoire est ouvert du lundi au vendredi, de 6 h 30 à 17 h.
- Vous aurez déjà en main les demandes d'échographie et de prises de sang. Votre gynécologue vous les remettra au rendez-vous où vous aurez convenu avec votre médecin de

subir l'intervention. Vous remettrez ces demandes au commis à l'accueil des échographies.

- Apportez toujours avec vous votre carte d'assurance santé et votre carte verte de L'Hôpital d'Ottawa.
- **N'oubliez pas d'indiquer vos saignements menstruels sur votre calendrier de menstruations et de l'apporter à chaque rendez-vous.**
- Vous aurez ensuite un rendez-vous de suivi **12 mois** après l'intervention et chaque année par la suite. Deux semaines avant chaque rendez-vous, vous devrez subir une échographie du bassin et des prises de sang.

Retour au travail

- Vous devrez vous absenter du travail pendant une semaine.
- Si votre employeur exige un certificat médical pour justifier votre absence, nous vous en remettons un.

Pour en savoir plus

- 1) Site Web de Robert L. Worthington-Kirsch, MD, FSCVIR, fondateur de la clinique IGSA, qui a commencé à pratiquer des embolisations des artères utérines en 1996. Il est devenu le médecin le plus expérimenté de ce genre d'intervention au monde.
www.fibroidcorner.com (en anglais seulement)
- 2) La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada
www.sogc.org/guidelines/public/150F-CPG-October2004.pdf
- 3) La Société des radiologistes interventionnistes du Canada
www.car.ca/cira/patient_files/Uterine%20Fibroids%20F.pdf