

Information sur la ponction-biopsie trans-thoracique en radiologie

Votre médecin vous a proposé un examen radiologique. Il sera pratiqué avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de le refuser.

Cette fiche vous informe sur le déroulement de la ponction et de ses suites. **Vous verrez également un radiologue en consultation préalable** afin d'adapter ces explications à votre cas.

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

Il est très important que vous répondiez bien aux questions qui vous seront posées sur votre état de santé ainsi que sur les médicaments que vous prenez (apportez la liste écrite de vos 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.

DE QUOI S'AGIT-IL ?

L'objectif de l'examen est de réaliser un prélèvement (**biopsie**) d'un nodule ou d'une tache situés dans le poumon. Cet examen permet, dans la majorité des cas, de connaître la nature de l'image sur laquelle votre médecin s'interroge.

Pourquoi faire cette ponction dans le service de radiologie ?

Nous utiliserons pour nous guider et pour rendre le geste plus sûr, selon les cas, l'échographie ou le scanner. Ces techniques permettent de bien repérer les organes, de choisir le bon point d'entrée de l'aiguille et de suivre son trajet.

Dans l'hypothèse où on vous proposerait une ponction sous scanner, il faut savoir que si cette technique utilise des rayons X, 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.

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.

Le déroulement de la ponction

Une hospitalisation en ambulatoire est nécessaire pour pratiquer cette intervention. Elle est réalisée sous anesthésie locale.

Votre coopération est essentielle : elle contribuera à la rapidité du geste de la ponction et diminuera les risques de douleur et de complications. Vous devez rester immobile pendant l'ensemble de la procédure et arrêter de respirer si le radiologue vous le demande.

En fonction de la localisation de la lésion, vous serez positionné allongé sur le dos ou sur le ventre.

L'intervention se déroule comme suit :

- 1- L'organe et la cible de biopsie sont repérés grâce au scanner.
 - 2- Une anesthésie locale est effectuée au point de ponction. Elle provoquera une petite douleur de courte durée.
 - 3- Ponction à l'aiguille de la cible sous contrôle scanner.
- La traversée de la plèvre (enveloppe autour du poumon) est un peu désagréable. Après cela, vous n'aurez plus que des sensations de pression sur la peau. Plusieurs types d'aiguilles peuvent

être utilisés selon la nature et la profondeur du prélèvement à effectuer, mais il s'agira toujours d'aiguilles à usage unique pour éviter d'éventuelles transmissions d'infections.

Les aiguilles automatiques font souvent un petit déclic au moment du prélèvement.

4- L'aiguille est retirée. Une imagerie est ensuite réalisée pour s'assurer de l'absence de complication.

La durée de la ponction est variable en fonction du mode de guidage et de la complexité de l'intervention, en moyenne 1 heure.

Quelles complications peuvent survenir pendant et après la ponction ?

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

- Pendant ou après une ponction du thorax, de l'air peut passer dans la plèvre (entre la paroi et le poumon), entraînant une douleur du dos et de l'épaule, et une gêne à la respiration : il s'agit d'un pneumothorax. Ces signes disparaissent le plus souvent spontanément. Il est parfois nécessaire de passer un petit tuyau (drain) pour évacuer l'air ; en cas de pose d'un drain une prolongation de l'hospitalisation de quelques jours sera nécessaire. Cette complication est systématiquement recherchée par une radio des poumons quelques heures après la ponction.

- Certaines personnes peuvent cracher un peu de sang de façon transitoire. Une respiration calme et régulière aide à minimiser ce phénomène. Il est exceptionnel qu'une blessure d'un vaisseau soit à l'origine d'une hémorragie nécessitant une transfusion de sang, de dérivés sanguins, ou une intervention pour arrêter le saignement.

- L'entrée d'air dans les vaisseaux et la migration de cet air vers le cerveau (embolie gazeuse) sont tout à fait exceptionnelles. Pour l'éviter, écoutez attentivement les consignes du médecin lorsqu'il vous demande d'arrêter de respirer et d'éviter de tousser pendant la ponction.

- Une complication conduisant au décès est rarissime.

En pratique : prévenez-nous à la moindre gêne respiratoire, en cas de douleur persistante ou de signes anormaux tels fièvre, frissons, vertiges.

Quand les résultats seront-ils disponibles ?

Une rapide analyse permettra de dire si les prélèvements ont bien rapporté suffisamment de matériel.

L'analyse plus complète prendra plusieurs jours. Les résultats seront alors adressés dans les meilleurs délais à votre médecin qui pourra alors vous les commenter.

Que va-t-il se passer après la ponction ?

Vous serez surveillé attentivement par le personnel soignant. On vous indiquera si vous devrez rester allongé et pendant combien de temps. La durée pendant laquelle vous devrez rester en radiologie ou dans l'établissement dépend du type de ponction.