

Classification des complications en radiologie interventionnelle

1. Selon le moment d'apparition :

•Complications immédiates :

- Surviennent pendant la procédure ou dans les premières heures.
- Exemples : saignement, perforation d'organe, réaction allergique au contraste.

•Complications retardées :

- Surviennent jours à semaines après l'intervention.
- Exemples : infection, abcès, migration de matériel, sténose secondaire.

2. Selon la gravité (classification SIR – Society of Interventional Radiology)

•Complications mineures (Grade A–B) :

- Nécessitent aucun traitement ou traitement minime.
- Pas de prolongation de l'hospitalisation.
- Exemples : hématome superficiel, petite réaction cutanée au contraste.

•Complications majeures (Grade C–F) :

- Nécessitent intervention supplémentaire (embolisation, drainage, chirurgie).
- Peuvent entraîner prolongation de l'hospitalisation ou séquelles permanentes.
- Exemples : perforation viscérale, hémorragie sévère, embolie pulmonaire.

3. Selon le type de lésion

•Vasculaire : saignement, pseudo-anévrisme, embolie

•Viscérale : perforation, nécrose, infection

•Système de drainage / matériel : migration, obstruction, fracture du matériel

•Réaction systémique : allergie, choc, syndrome post-embolisation

Stratégie de prévention des complications en radiologie interventionnelle

Évaluation pré-procédure

- **Bilan clinique complet** : antécédents médicaux, allergies, comorbidités.
- **Examen biologique** : coagulation, numération sanguine, fonction rénale.
- **Évaluation de la lésion et de l'anatomie** : imagerie préalable pour planifier l'accès et anticiper les risques.

Planification et technique

- **Choix du matériel adapté** : aiguilles, cathéters, stents selon la procédure et la taille du patient.
- **Guidage approprié** : échographie, scanner ou fluoroscopie selon la localisation de la lésion.
- **Approche minimale invasive** : limiter les traumatismes tissulaires et éviter les structures à risque.

Asepsie et protection

- **Technique stérile stricte** : gants, champs stériles, désinfection du site.
- **Prévention des infections** : antibioprophylaxie si indiquée.
- **Protection radiologique** : limiter l'exposition aux rayons pour patient et personnel.

Surveillance per- et post-procédure

- **Surveillance clinique immédiate** : signes vitaux, douleur, hématome.
- **Imagerie de contrôle si nécessaire** : confirmer la position du matériel, vérifier l'absence de saignement ou de perforation.
- **Instructions post-procédure au patient** : repos, signes d'alerte, contacts d'urgence.

Rôle du radiologue interventionnel dans la gestion des complications

Anticipation :

- Évaluation des risques : patient, lésion, coagulopathie.
- Planification de la procédure : choix du matériel et guidage adapté.
- Prévention : technique stérile, protocole contraste, surveillance.

Prise en charge immédiate :

- Reconnaissance rapide des signes cliniques.
- Intervention directe : embolisation, drainage percutané.
- Décision multidisciplinaire instantanée si complication sévère.

Prise en charge différée :

- Suivi post-procédure : détection des complications tardives.
- Ajustement du traitement : antibiothérapie, drainage secondaire, réintervention si nécessaire.
- Coordination et formation des équipes pour prévention.