

# CYTOPONCTION THYROÏDIENNE SOUS CONTRÔLE ÉCHOGRAPHIQUE

## Informations générales

Les examens radiologiques que vous avez réalisés récemment montrent une image de la thyroïde qui interroge votre médecin. Celui-ci vous propose une intervention radiologique complémentaire sous contrôle échographique. Elle ne sera pratiquée qu'avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de la refuser. Ce document vous informe du déroulement de l'intervention et de ses suites. Merci d'en prendre connaissance avant de compléter la partie liée aux informations pratiques.

**Prenez ces documents avec vous le jour de l'intervention.** Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser au médecin et/ou au personnel soignant.

### - Qu'est-ce qu'une cytoponction ?



Une cytoponction thyroïdienne est une intervention qui consiste à insérer une aiguille dans la thyroïde pour réaliser des prélèvements. Cette intervention se réalise sous contrôle échographique qui permet de visualiser le trajet de l'aiguille, ce qui offre une plus grande sécurité et permet d'éviter des complications. Ces prélèvements seront analysés au microscope. La cytoponction permet, dans la majorité des cas, de connaître la nature de l'image sur laquelle nous nous interrogeons tout en évitant une opération.

### - Déroulement de l'examen

Pendant l'intervention, vous serez allongé(e) confortablement sur la table d'examen en salle d'échographie. Cette intervention sera réalisée par un médecin radiologue spécialisé accompagné d'un membre de l'équipe paramédicale. Ils seront à vos côtés durant toute l'intervention.

L'intervention comprend quatre étapes principales :

- ① Un repérage de la lésion grâce à l'échographie
- ② Une désinfection soigneuse de la peau
- ③ L'anesthésie locale, par refroidissement progressif de la peau grâce au chlorure d'éthyle (en spray).
- ④ L'insertion de l'aiguille. Généralement, 3 à 4 prélèvements doivent être effectués.

Une respiration calme, l'observance des consignes demandées (**ne pas bouger, ne pas parler, arrêter d'avaler quelques secondes**) aide à minimiser les risques de douleur et de complications.

Après l'intervention, un pansement sera placé à l'endroit de la ponction.

Vous resterez allongé(e) quelques minutes sur la table d'examen pour surveillance avant votre départ.

### - Durée de l'intervention

L'intervention en elle-même ne dure pas très longtemps mais, avec le temps d'installation et de préparation, la procédure prend en moyenne 20 minutes.



**Votre coopération est essentielle, elle contribuera à la rapidité du geste de ponction et diminuera les risques de douleur et de complications.**

### - Préparation de l'examen

Lisez attentivement ce document, répondez aux questions, datez et signez-le. Ceci constitue votre consentement.



**⚠ Il est important de signaler dès la prise de rendez-vous et au médecin, au plus tard avant le début de l'examen, toute fièvre, infection, lésion cutanée.**

**Vous devez arrêter certains médicaments 24 à 48h avant l'intervention, stoppez les anticoagulants listés ci-dessous uniquement**

- ~ 24h avant l'intervention : Eliquis®, Lixiana®, Pradaxa®, Xarelto®
- ~ 48h avant l'intervention, en cas d'insuffisance rénale connue : Eliquis®, Lixiana®, Pradaxa®, Xarelto®

**En cas de doute ou de questions, adressez-vous à votre médecin prescripteur pour confirmer l'arrêt transitoire de votre traitement anticoagulant ou l'adaptation (substitution) de celui-ci.**

### - Le jour de l'intervention

Il est recommandé de :

- ~ Prendre une douche le matin de votre examen et veiller à ne pas appliquer de crème au niveau du cou.
- ~ Vous pouvez boire et manger **avant l'examen**.
- ~ A l'exception des **médicaments** que l'on vous aurait précisément demandé d'arrêter, vous prendrez normalement vos autres traitements.
- ~ Ne pas apporter d'objets de valeur à la clinique.

En fonction de votre sensibilité actuelle à la douleur, la prise d'un antidouleur type paracétamol (Dafalgan®) est autorisée 30 minutes avant l'examen.



## - À votre arrivée,

Présentez-vous à l'accueil du service d'imagerie médicale. La route à suivre vous sera communiquée dans le SMS de rappel de votre rendez-vous.

Emportez toujours avec vous :

~ votre **carte d'identité**



~ votre **prescription**. Attention, nous ne pouvons pas réaliser l'examen sans la demande d'examen.

~ le présent **document complété et signé**

~ votre **dossier radiologique**, s'il est en votre possession (radiographies, échographies, scanners, IRM ...)

~ la **liste écrite des médicaments** que vous prenez

## - Annulation de rendez-vous

Si vous êtes dans l'impossibilité de respecter le rendez-vous, merci de nous le faire **savoir 24h à l'avance**.

~ Via le site CHC : <https://www.chc.be/Services/Imagerie-medicale/> « Annuler un rendez-vous »

~ Ou par téléphone : en fonction du site de votre rendez-vous, référez-vous au numéro de téléphone repris en fin de page.

Tout **rendez-vous non excusé 24h à l'avance** entrainera la perception d'un montant forfaitaire de 20€.

## - Résultats attendus

Les prélèvements effectués durant l'intervention seront envoyés au laboratoire pour analyse. Le compte rendu et les résultats du laboratoire seront envoyés à votre médecin traitant ou à votre spécialiste dans un délai d'environ une semaine. Il vous est également possible de vous connecter/inscrire sur le Réseau Santé Wallon (rsw.be) et d'avoir accès à votre dossier médical.



## - Suivi et recommandations

Conservez le pansement jusqu'au lendemain.

La reprise du traitement anticoagulant (Eliquis®, Lixiana®, Pradaxa®, Xarelto®) est autorisée 6h après l'intervention.

## - Effets secondaires et risques liés à l'examen

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication. En général, les risques liés à une procédure d'imagerie sont minimes et les avantages sont toujours plus grands que les risques potentiels. Néanmoins :

~ Dans de très rares cas un hématome peut survenir au niveau du cou, il disparaîtra spontanément au bout de quelques jours.

~ De par sa nature, cet examen peut générer une gêne semblable à celle d'une prise de sang et des tensions au niveau du cou.

~ En cas de douleurs, vous pouvez tout à fait prendre votre antidouleur habituel.



### Pour contacter le service d'imagerie médicale :

#### Clinique CHC Hermalle

rue Basse-Hermalle 4  
B-4681 Hermalle/s Argenteau  
04 374 70 50

#### Clinique CHC MontLégia

Boulevard Patience et Beaujonc 2  
B-4000 Liège  
04 355 61 00

#### Clinique CHC Heusy

rue du Naimeux 17  
B-4802 Heusy  
087 21 37 10

#### Clinique CHC Waremme

rue de Sélys Longchamps 47  
B 4300 Waremme  
019 33 94 55

# CYTOPONCTION THYROÏDIENNE SOUS CONTRÔLE ÉCHOGRAPHIQUE

## Informations pratiques & consentement

Etiquette - vignette patient ou à défaut :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

.....

N° de téléphone : .....

N° de registre national : .....

Adresse mail : .....

### Précautions importantes avant l'examen

(à communiquer lors de la prise du rendez-vous ou au plus tard le jour de l'examen)

Avez-vous des allergies prouvées à certains médicaments ?  oui  non

Si oui, merci de préciser lesquelles : .....

Avez-vous une maladie du sang ou des **saignements fréquents** ?  oui  non

Avez-vous bien **stoppé votre traitement** fluidifiant le sang (anticoagulant)  
**Eliquis<sup>®</sup>, Lixiana<sup>®</sup>, Pradaxa<sup>®</sup>, Xarelto<sup>®</sup>** ?  oui  non  non concerné(e)

Pour rappel des consignes complètes, voir paragraphe « Préparation de l'intervention ».

**Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser au médecin et/ou au personnel soignant.  
Nos équipes sont disponibles pour vous accompagner et prendre soin de vous durant toute la durée de l'intervention.**

### Consentement

Je soussigné(e) Madame, Monsieur ..... certifie avoir répondu loyalement à toutes les questions posées. Je déclare avoir pris connaissance de l'information reçue et eu la possibilité de poser toutes les questions nécessaires. Les soignants/médecins y ont répondu de manière complète et satisfaisante. J'ai compris les réponses qui m'ont été données. Je reconnais avoir été informé(e) des risques ou des conséquences que peut entraîner mon refus de subir cet intervention et accepte l'administration de produit de contraste ou autre médication nécessaire à la bonne réalisation de l'intervention. Je donne mon accord pour la réalisation de l'intervention

Date ..... Signature .....