



GALACTOGRAPHIE

Madame,

Votre médecin traitant ou votre gynécologue vous a proposé de faire réaliser une [galactographie](#). Elle vous sera pratiquée avec votre consentement, et vous avez la liberté de le refuser.

L'objet de ce document est de vous informer sur le déroulement de l'examen et de ses suites. Cet examen sera réalisé en raison d'un écoulement chronique, unipore, spontané et non lactescent par le mamelon.

COMMENT SE DÉROULE L'EXAMEN ?

L'écoulement doit être présent au moment de l'examen, et suffisamment abondant pour pouvoir identifier clairement l'orifice mamelonnaire responsable.

A l'aide d'une minuscule sonde adaptée, après une dilatation minutieuse et douce du pore responsable, le médecin injecte moins d'1 ml de produit de contraste hydrosoluble (Hexabrix® ou Iopamiron®), dans l'orifice du canal galactophore, souvent repéré à l'aide d'une loupe éclairante.

Deux clichés de mammographie, de face et de profil, sont pris ensuite sous faible compression, par la manipulatrice douce et expérimentée.

La galactographie est un examen habituellement indolore, mais parfois responsable d'une sensation déplaisante, passagère, de plénitude, de picotement ou rarement de légère irritation du mamelon.

Dans certains cas, la réalisation de cet examen est impossible, en raison par exemple d'un écoulement trop faible du mamelon.

RISQUES LIÉS A L'INJECTION

Notre équipe médicale met tout en oeuvre pour que cet examen se déroule de façon optimale, dans les meilleures conditions, tout en minimisant les risques.

Néanmoins, toute intervention médicale comporte un faible risque, au moins théorique d'incident :

! Risque infectieux : toute injection comporte un risque infectieux, lié à la présence de la flore bactérienne cutanée. Les conditions d'asepsie mises en oeuvre rendent ce risque minime (< 0,005%).

! Risque allergique : imprévisible, extrêmement rare (< 0,003%), exceptionnellement grave, pouvant alors conduire à une procédure d'urgence, pour lesquelles notre équipe est spécifiquement formée.

! Effets secondaires mineurs : rares, survenant au décours de l'examen, notamment des sensation d'irritation ou de picotements localisés et transitoires pour lesquelles des recommandations propres à l'examen effectué, vous seront spécifiées.

Le médecin radiologue responsable est disponible pour répondre à toutes vos interrogations relatives au déroulement de la procédure et aux risques éventuels.

Apportez le jour de l'examen :

1. la demande de votre médecin (ordonnance, lettre...),
2. le dossier radiologique en votre possession (mammographies, échographies, IRM, ...)
3. les produits prescrits.

Pour l'examen :

Le jour de l'examen, vous pouvez manger normalement.

QUESTIONNAIRE PRÉALABLE A VOTRE EXAMEN

Avez vous des risques particuliers de saigner ?		
avez-vous une maladie du sang ou des saignements fréquents ou prolongés (du nez par exemple) ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
prenez-vous un traitement fluidifiant le sang (anticoagulant ou anti-agrégant plaquettaire type Asasantine, Kardegic, Persantine, Plavix, Previscan, Sintrom, Solupsan, Ticlid ...), ou tout simplement souvent de l'Aspirine contre le mal de tête ? <i>Dans ce cas et en fonction de l'examen, il sera peut être nécessaire d'arrêter ce traitement : nous vous préciserons combien de temps.</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Etes-vous sous antibiotiques ? <i>Si oui, l'examen ne pourra pas être réalisé. Contactez le secrétariat pour changer votre rendez-vous.</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Etes-vous allergique ?		
à certains médicaments ou pommades, ou êtes-vous asthmatique ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
avez-vous mal toléré un examen radiologique ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Avez-vous subi des interventions chirurgicales ? Lesquelles ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Souffrez-vous d'une insuffisance rénale ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Etes-vous diabétique ? Si oui, traitement en cours : <i>(Les corticoïdes ont tendance à déséquilibrer le diabète, ce qui nécessite une surveillance particulière de vos glycémies capillaires après le geste)</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Etes-vous enceinte ou susceptible de l'être ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Allaitez-vous ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

D'une manière générale, n'hésitez pas à fournir tout renseignement qui vous paraîtrait important à communiquer et à nous informer de toute maladie sérieuse :

Madame, Mademoiselle, _____ a bien pris connaissance de la fiche d'information de cet examen et a personnellement rempli cette fiche le _____

Signature de la patiente :