



CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE DU GALILEE

IMAGERIE MAMMAIRE

19 – 21 Route de provins – 77144 MONTEVRAIN

Tél : 01 60 21 75 62 / fax : 01 60 21 75 77

REPERAGE PAR HARPON

A la suite de votre bilan sénologique (examens clinique, mammographique, échographique, I.R.M.), la pose d'un harpon sous échographie a été proposée par votre chirurgien
Cet examen sera pratiqué avec votre consentement.

L'INTERET DE CET EXAMEN

C'est la mise en place par le radiologue d'un fil métallique dans le sein au niveau de la zone qui sera opérée.

Le chirurgien se servira du fil comme guide pour réaliser l'ablation de cette zone.

LA PREPARATION

Cet examen ne nécessite pas de préparation, il est recommandé **de ne pas être à jeun**.

Il se pratique sous anesthésie locale au point d'introduction du fil.

LE DEROULEMENT

Le radiologue repère l'anomalie sous échographie, puis réalise une anesthésie locale.

Le fil est positionné de manière précise dans la zone suspecte.

Cette étape dure 5 à 10 mn et vous ne ressentirez aucune douleur.

L'examen total dure de 20 à 30 mn.

Le radiologue aidé par son assistante fait un pansement dans lequel est enroulé le fil.

Des clichés de mammographie sont ensuite pratiqués pour montrer le bon positionnement du fil dans le sein.

Vous partez avec le fil protégé par un pansement et votre dossier complet chez le chirurgien qui va pratiquer l'intervention.

EST-CE DOULOUREUX ?

La mise en place d'un harpon est un examen de routine, totalement indolore après anesthésie locale.

EST-CE QUE CELA FAIT MAL ?

Grâce à l'anesthésie locale, cet examen est rarement douloureux hormis parfois quelques douleurs mineures pour lesquelles vous pouvez demander un complément d'anesthésie.

Y-A-T-IL DES PRECAUTIONS A PRENDRE AVANT L'EXAMEN ?

Cet examen ne nécessite pas de préparation spécifique.

Il est indispensable de nous signaler si vous êtes **allergique ou asthmatique**.

Il ne comporte aucune contre-indication :

- Seule l'allergie aux **anesthésiants locaux (Xylocaïne)**, à certains **antiseptiques** ainsi qu'au **latex** doit nous être signalée.

LE COUT DE LA PROCEDURE

La procédure fera l'objet d'un dépassement de 90 Euros.

Il est normal que vous vous posiez des questions concernant l'examen que vous devez passer et nous espérons y avoir répondu.

N'hésitez pas à nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire avant l'examen au : **01.60.21.75.75**

A n'importe quel moment de l'examen, le radiologue et son assistante répondront à toutes les questions que vous souhaitez poser.

AVANT L'EXAMEN, REPONDEZ ATTENTIVEMENT AUX QUESTIONS SUIVANTES

Si ces questions ne vous ont pas été posées à la prise de rendez-vous et si vous avez répondu OUI à l'une de ces questions, merci de nous contacter rapidement

Avez-vous ou avez-vous eu des problèmes d'allergie ou d'asthme	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
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 antiagrégant plaquettaire type Aspirine, Ticlid, Persantine, Sintrom, Previscan), ou tout simplement de l'Aspirine contre le mal de tête ? <i>Dans ce cas, veuillez nous prévenir rapidement. Dans certains cas, il sera nécessaire d'arrêter le traitement en accord avec votre médecin traitant</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Etes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? Allaitiez-vous ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Etes-vous séropositive, avez-vous une hépatite ou le Sida ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<p>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 :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>Madame (Nom et Prénom)</p> <p>A personnellement pris connaissance des informations concernant le repérage mammaire et rempli cette fiche le</p> <p>Et a donné son accord pour que l'examen soit réalisé.</p> <p>Signature :</p>		

Veillez également remplir cette fiche pour le secrétariat :

NOM ET ADRESSE DU MEDECIN TRAITANT (obligatoire) :
NOM ET ADRESSE DU GYNECOLOGUE (obligatoire) :
A qui envoyer les résultats (obligatoire) : <input type="checkbox"/> Médecin traitant <input type="checkbox"/> Gynécologue