

---

# Prise en charge des patients ayant fait l'objet d'une dilatation veineuse par voie endoluminale pour le traitement de la sclérose en plaques

---

**D'après un rapport présenté à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée**

**par le groupe consultatif d'experts en matière de sclérose en plaques de l'Ontario**

**AOÛT 2011**

## Prise en charge des patients ayant fait l'objet d'une dilatation veineuse par voie endoluminale pour le traitement de la sclérose en plaques.

### 1) ÉNONCÉ DE MISSION

Selon certaines recherches, il y aurait un lien entre le rétrécissement des veines dans le cou et la poitrine et la sclérose en plaques alors que ce lien n'est pas prouvé. Certains prétendent, sans pouvoir le prouver, que la dilatation veineuse par voie endoluminale peut traiter les symptômes de la sclérose en plaques (SEP). Cette intervention est souvent appelée « méthode Zamboni » d'après le médecin italien qui l'a proposée en premier. Malgré l'absence de preuves suffisantes pour commencer à offrir cette intervention au Canada, certains patients ont décidé de se rendre à l'étranger pour subir une dilatation veineuse par voie endoluminale. En général, le suivi des patients n'est pas assuré par le médecin qui a effectué cette intervention et ceux-ci doivent être pris en charge par leur médecin traitant dans leur province d'origine. *Le groupe consultatif d'experts en matière de sclérose en plaques* (voir l'annexe A pour la liste des membres) a établi les présentes lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé ontariens (médecins de famille, généralistes, spécialistes, infirmières et infirmiers praticiens) qui assurent les soins de suivi postopératoire et la prise en charge continue des patients atteints de SEP qui reviennent dans la province après avoir subi une dilatation veineuse par voie endoluminale à l'étranger.

Le groupe consultatif d'experts a élaboré ces lignes directrices à la demande du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Celles-ci ont été établies par consensus et reposent sur le savoir-faire et les connaissances des membres du groupe, ainsi que sur la documentation disponible à ce sujet, et dont on sait que la portée et la qualité sont limitées. Les lignes directrices présentées dans le présent rapport sont destinées à tous les Ontariens et Ontariennes que ce sujet intéresse. Le document qui les accompagne, élaboré à l'intention des fournisseurs de soins primaires et intitulé *Lignes directrices pour la prise en charge des patients ayant fait l'objet d'une dilatation veineuse par voie endoluminale pour le traitement de la sclérose en plaques*, est disponible sur le site Web du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, dans la section Professionnels de la santé, sous Publications, à [/www.health.gov.on.ca/fr/pro/](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/).

Actuellement, il n'existe pas de directives cliniques basées sur des données scientifiques relatives au traitement des complications associées à une dilatation par voie endoluminale des veines jugulaires ou azygos. Les médecins devraient dire à leurs patients qu'ils les informeront quand de nouvelles informations sur les options de traitement seront disponibles et qu'ils les dirigeront vers d'autres professionnels de la santé s'il y a lieu.

Il convient de souligner que le point de vue personnel des professionnels de la santé concernant la dilatation veineuse par voie endoluminale pour le traitement de la SEP, procédure encore controversée, ne doit en aucun cas influencer sur leur décision de traiter les patients de retour en Ontario après avoir subi une telle intervention, ni sur leur volonté de diriger ces patients vers d'autres professionnels de la santé, de prendre en charge des patients qui leur ont été recommandés en temps voulu ou d'accepter ces derniers comme nouveaux patients (voir à l'annexe B les lois, règlements, politiques, normes et lignes directrices applicables).

### 2) DIRECTIVES RELATIVES AUX SOINS

#### 2.1) Prise en charge et suivi continu de la SEP

- a. Les patients de retour en Ontario après avoir subi une dilatation veineuse par voie endoluminale doivent faire l'objet d'évaluations régulières de la part de leur fournisseur de soins dans le cadre du processus habituel de prise en charge de la SEP.

- b. Les professionnels de la santé doivent encourager les patients à obtenir le plus de renseignements possible sur l'intervention par voie endoluminale dont ils ont fait l'objet à l'étranger; ils doivent notamment demander si une endoprothèse a été insérée dans les veines et s'il y a eu des complications pendant et après l'intervention.

## 2.2) Complications potentielles associées à une dilatation veineuse par voie endoluminale

Un certain nombre de complications peuvent survenir après l'intervention, à savoir :

- a. **Complications locales éventuelles** : thrombose veineuse profonde, saignement d'une veine canulée dans le cadre de l'intervention endoluminale (veine fémorale, veine brachiale), infection au site de canulation, traumatisme direct des artères ou des nerfs adjacents à la veine canulée (artère ou nerf fémoral, artère brachiale ou nerf médian), nécrose cutanée, embolie distale et formation d'une fistule artério-veineuse.
- b. **Complications éventuelles associées à une dilatation veineuse par voie endoluminale ou à une dilatation avec insertion d'une endoprothèse dans les veines jugulaires ou azygos** : thrombose de la veine jugulaire ou azygos interne après la dilatation ou après la dilatation avec insertion de l'endoprothèse, extension du thrombus dans les veines intrathoraciques ou intracrâniennes adjacentes, laceration ou rupture veineuse, embolie pulmonaire, migration, fracture ou déformation de l'endoprothèse, ou compression des structures locales adjacentes, dont les nerfs crâniens et les artères carotides communes ou internes.
- c. **Complications éventuelles associées à l'administration de médicaments pendant ou après une dilatation veineuse par voie endoluminale** : réactions allergiques au produit de contraste radiographique ou anesthésique, insuffisance rénale pouvant résulter d'une défaillance rénale secondaire à une néphropathie induite par le produit de contraste, et problèmes associés à des agents antiplaquettaires ou à des médicaments anticoagulants, comme un saignement gastro-intestinal ou une hémorragie cérébrale.
- d. **Infection avec pathogènes** : y compris les infections endémiques dans le pays où le patient a subi la dilatation veineuse par voie endoluminale, mais inhabituelles en Ontario.

## 2.3) Recommandations relatives aux soins

- a. On doit informer les patients atteints de SEP que la décision de mettre fin au traitement modificateur de la maladie qu'ils suivaient avant une dilatation veineuse par voie endoluminale doit faire l'objet d'une discussion avec le médecin traitant.
- b. Un grand nombre de patients ayant subi une dilatation veineuse par voie endoluminale pour une autre raison que le traitement potentiel de la SEP prenaient des agents antiplaquettaires avant l'intervention et ce traitement est souvent poursuivi après l'intervention, sauf dans des cas précis. La décision de traiter les patients asymptomatiques au moyen d'agents antiplaquettaires après une dilatation veineuse par voie endoluminale doit être prise au cas par cas et les médecins doivent examiner soigneusement leurs patients afin de détecter les risques associés à un traitement antiplaquettaire.
- c. On ne sait pas si les agents antiplaquettaires comme l'aspirine permettent d'éviter que les veines ne s'obstruent après une veinoplastie ou une veinoplastie avec implantation d'une endoprothèse chez les personnes atteintes de SEP. Toutefois, compte tenu des bienfaits généraux associés à la prise d'aspirine à faible dose, il est raisonnable de penser que les patients asymptomatiques atteints ou non de SEP peuvent prendre de l'aspirine à faible dose indéfiniment, tant qu'il n'y a pas de contre-indication.

## 2.4) Indications concernant l'imagerie diagnostique

- a. Sauf si le patient présente des symptômes et des signes de complication après la dilatation veineuse, il n'est pas indiqué d'effectuer des études d'imagerie de suivi, par exemple, un examen ultrasonore doppler duplex ou une veinographie par résonance magnétique. C'est parce que les conclusions de ces examens sont incertaines pour les patients qui ne présentent aucun symptôme associé à une dilatation veineuse par voie endoluminale, et parce que les résultats de ces examens ne modifieront en rien la prise en charge continue du patient.
- b. Les endoprothèses sont conçues pour être insérées dans les artères afin de les dilater. Elles ne sont pas conçues pour être placées dans les veines et Santé Canada n'approuve pas cette utilisation. Toutefois, il peut arriver qu'une endoprothèse soit insérée dans les veines de patients ayant des sténoses veineuses centrales à répétition ou un cathéter d'hémodialyse. Les patients atteints de SEP chez lesquels une endoprothèse a été implantée dans une veine devraient subir des examens d'imagerie s'ils présentent des symptômes pouvant être directement liés à une thrombose sur endoprothèse ou si on soupçonne une complication associée à une dilatation veineuse ou à l'implantation d'une endoprothèse. Les examens d'imagerie des veines jugulaires ou azygos internes ne sont pas recommandés pour les patients ayant subi une dilatation veineuse par voie endoluminale ou ayant reçu une endoprothèse.
- c. Pour l'instant, l'aggravation ou la récurrence des symptômes de la SEP (y compris une rechute de la SEP) après une dilatation veineuse ne justifient pas des examens d'imagerie veineuse.
- d. Dans les cas d'implantation d'endoprothèses dans les veines azygos, on doit procéder à une tomographie par ordinateur ou à une veinographie par résonance magnétique pour les patients ces endoprothèses si une thrombose ou d'autres complications sont soupçonnées.

## 2.5) Symptômes et traitement d'une thrombose sur endoprothèse

- a. Les symptômes associés à une thrombose sur endoprothèse jugulaire ne sont pas entièrement connus pour l'instant et peuvent comprendre (entre autres) une douleur ou un gonflement dans la tête et le cou. L'embolisation du thrombus dans la circulation pulmonaire peut causer des douleurs thoraciques, des essoufflements, une hémoptysie ou des douleurs thoraciques pleurétiques. Les symptômes associés à la migration d'une endoprothèse dépendent probablement de l'endroit où l'endoprothèse s'est déplacée. Par exemple, lorsque la migration se fait vers le côté droit du cœur, cela peut causer une arythmie cardiaque, une défaillance des valves pulmonaires ou tricuspides, ou une décompensation cardiaque soudaine.
- b. Si une thrombose sur endoprothèse est diagnostiquée, le patient doit être pris en charge par un spécialiste des thromboses, par exemple, un hématologue ou un chirurgien vasculaire. Si une embolie pulmonaire est diagnostiquée, on doit dire au patient que cette condition peut être fatale et qu'il doit être examiné et traité d'urgence.
- c. Étant donné l'absence de données scientifiques concernant la prise en charge d'une thrombose des veines jugulaires ou azygos, le traitement de ce type de thrombose devrait reposer sur la prise en charge fondée sur des données scientifiques d'une thrombose veineuse profonde aux endroits où cela se produit plus souvent, par exemple, les extrémités inférieures. Pour plus de détails sur la prise en charge des thromboses veineuses et sur le traitement à suivre en attendant de consulter un spécialiste, veuillez consulter les lignes directrices relatives à la prise en charge des thromboses veineuses profondes à : [http://chestjournal.chestpubs.org/content/133/6\\_suppl/454S.full.html](http://chestjournal.chestpubs.org/content/133/6_suppl/454S.full.html).

- d. La thrombolyse (dissolution de caillots) n'est ni indiquée ni approuvée par Santé Canada pour les patients subissant une thrombose sur endoprothèse, en raison des risques de saignement importants et potentiellement fatals associés à ce type de traitement. De plus, les avantages de ce traitement dans une veine jugulaire ou azygos interne thrombosée chez un patient atteint de SEP, avec ou sans endoprothèse, n'ont pas été établis. Par conséquent, pour l'instant, les risques sont probablement supérieurs aux bienfaits éventuels de ce type de traitement chez les patients atteints de SEP.

#### **2.6) Risques associés à des dilatations veineuses par voie endoluminale à répétition**

Les dilatations veineuses par voie endoluminale à répétition risquent de fragiliser la veine et d'entraîner une resténose, une thrombose ou une rupture de la veine et sont associées à un risque accru de rayonnement ionisant.

## Annexe A – Liste des membres du groupe consultatif d’experts en matière de SEP de l’Ontario

Nom	Titre et organisme
Dr Barry Rubin (co-président)	Directeur du programme médical, Peter Munk Cardiac Centre, Réseau universitaire de santé
Dr Paul O’Connor (co-président)	Directeur, MS Clinic et MS Research and the Evoked Potentials Laboratory, Hôpital St. Michael
Dr Marcelo Kremenchutzky	Directeur, Multiple Sclerosis Clinic, London Health Sciences Centre
Dr Julian Spears	Co-directeur, Neurovascular Program, Hôpital St. Michael
Dr Liesly Lee	Neurologue consultant, Centre Sunnybrook des sciences de la santé, et directeur, Sunnybrook MS Clinic
Dr David Henry	Président-directeur général, Institut de recherche en services de santé (IRSS)
Dr Andreas Laupacis	Directeur général, Li Ka Shing Knowledge Institute, Hôpital St. Michael
Dr Phil Wells	Professeur, chef et président, département de médecine, L’Hôpital d’Ottawa et Université d’Ottawa
Deux patients atteints de SEP	

## Annexe B – Lois, règlements, politiques, normes et lignes directrices applicables

Les médecins doivent respecter les lois applicables, dont **la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées** et la **Loi de 1991 sur les médecins**, et les règlements pris en application de ces lois, ainsi que les politiques de l’Ordre des médecins et chirurgiens de l’Ontario, y compris les politiques relatives à l’acceptation de nouveaux patients et à la discontinuation de la relation médecin-patient.

Il est possible de consulter les politiques pertinentes de l’Ordre des médecins et chirurgiens de l’Ontario en cliquant sur les liens suivants (en anglais seulement) :

Accepting New Patients - [http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/policies/policyitems/Accepting\\_patients.pdf](http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/policies/policyitems/Accepting_patients.pdf)

Ending the Physician Patient Relationship - [http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/policies/policyitems/ending\\_rel.pdf](http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/policies/policyitems/ending_rel.pdf)

Physicians and the Ontario Human Rights Code - [http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/downloads/cpsodocuments/policies/policies/human\\_rights.pdf](http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/downloads/cpsodocuments/policies/policies/human_rights.pdf)

Non-allopathic (Non-conventional) Therapies in Medical Practice (*une nouvelle ébauche de ce document fait actuellement l’objet d’une consultation publique*) - <http://www.cpso.on.ca/policies/consultations/default.aspx?id=4310>

The Practice Guide: Medical Professionalism and College Policies - <http://www.cpso.on.ca/policies/guide/default.aspx?id=1696>

Les infirmières et infirmiers praticiens doivent se conformer aux lois applicables, dont **la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées** et la **Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers**, et aux règlements pris en application de ces lois, ainsi qu’aux normes et aux lignes directrices de l’Ordre des infirmières et infirmiers de l’Ontario.

Il est possible de consulter les normes et politiques pertinentes de l’Ordre des infirmières et infirmiers de l’Ontario en cliquant sur les liens suivants :

Norme d’exercice – Normes professionnelles (*actuellement en révision*) - [http://www.cno.org/Global/docs/prac/51006\\_ProfStds.pdf](http://www.cno.org/Global/docs/prac/51006_ProfStds.pdf)

Norme d’exercice – Infirmières praticiennes - [http://www.cno.org/Global/docs/prac/51038\\_StrdRNEC.pdf](http://www.cno.org/Global/docs/prac/51038_StrdRNEC.pdf)

Le refus d’affectations et l’interruption de services infirmiers - [http://www.cno.org/Global/docs/prac/51070\\_refusing.pdf](http://www.cno.org/Global/docs/prac/51070_refusing.pdf)

Norme d’exercice – La déontologie infirmière - [http://www.cno.org/Global/docs/prac/51034\\_ethicalframe.pdf](http://www.cno.org/Global/docs/prac/51034_ethicalframe.pdf)

## Glossaire

Terme	Définition
<i>Agent anesthésique</i>	Médicament utilisé pour abolir temporairement la sensibilité.
<i>Agent de contraste radiographique</i>	Colorant radioactif qui permet à la technologie d'imagerie de visualiser l'anatomie des organes internes.
<i>Agents antiplaquettaires</i>	Substance qui empêche les plaquettes de s'agglutiner et donc les caillots de se former.
<i>Allopathie</i>	Ensemble de techniques et de pratiques thérapeutiques conventionnelles utilisées pour traiter les maladies et soulager ou supprimer les symptômes.
<i>Anesthésique</i>	Substance utilisée pour abolir la sensibilité en provoquant soit la perte de conscience (anesthésie générale), soit la disparition de la sensibilité douloureuse dans une région limitée, sans perte de conscience (anesthésie locale).
<i>Artère</i>	Vaisseau sanguin ayant la forme d'un tube qui distribue le sang porteur d'oxygène, du coeur, dans tout le corps.
<i>Artère brachiale</i>	Principale artère du bras.
<i>Artères carotides</i>	Principales artères du cou de chaque côté de la tête; l'artère carotide commune se divise en artère carotide interne et en artère carotide externe.
<i>Artère carotide commune</i>	L'une des principales artères qui amènent le sang du coeur vers la tête et le cou (elle se divise en artère carotide interne et en artère carotide externe).
<i>Artère fémorale</i>	Principale artère de la cuisse.
<i>Artères carotides internes</i>	Deux grandes artères situées de chaque côté du cou, qui irriguent le cerveau, les yeux et les parties internes de la tête.
<i>Arythmie</i>	Irrégularité du rythme cardiaque; l'arythmie touche la cadence ou la force des battements.
<i>Asymptomatique</i>	Qui ne présente pas de symptôme ou de signe particulier d'une maladie, d'un trouble, d'une affection ou d'une complication.
<i>Caillot</i>	Masse semi-solide qui se forme lorsque le sang coagule.
<i>Canulation</i>	Insertion d'une canule ou d'un tube/cathéter (dans une cavité, un conduit, ou un vaisseau) pour drainer ou introduire un liquide dans l'organisme.
<i>Canule</i>	Petit tuyau souple inséré dans le corps qui sert à diriger ou à introduire un liquide dans l'organisme.
<i>Cathéter</i>	Petit tube souple que l'on introduit dans un organe creux du corps, afin de le drainer ou d'y introduire un liquide.
<i>Cathéter d'hémodialyse</i>	Tube souple qui transporte le sang vers une machine capable de filtrer le sang des personnes dont les reins ne fonctionnent plus correctement.
<i>Contre-indication</i>	État ou facteur qui empêche d'appliquer un traitement particulier (médicament ou intervention).
<i>Décompensation cardiaque</i>	Incapacité du coeur à remplir sa fonction de pompe et à fournir un apport sanguin suffisant pour répondre aux besoins métaboliques de l'organisme ou qui ne permet pas d'effectuer un traitement, p. ex., administrer des médicaments ou procéder à une intervention..
<i>Décompensation cardiaque soudaine</i>	Défaillance soudaine entraînant l'incapacité du myocarde à assurer un débit cardiaque adéquat.
<i>Dilatation</i>	Élargissement ou étirement d'une ouverture ou d'une cavité de l'organisme.

<b>Dilatation veineuse par voie endoluminale</b>	Intervention qui consiste à insérer un tube (cathéter) surmonté d'un ballon dégonflé dans une veine jusqu'à l'endroit où celle-ci est rétrécie ou bloquée (dans le cou ou la nuque pour ce qui est du présent document). Le ballon est ensuite gonflé pour ouvrir la veine, dégonflé et retiré. Cette intervention peut aussi comprendre l'implantation d'une endoprothèse pour tenir la veine ouverte.
<b>Douleur thoracique pleurétique</b>	Douleur thoracique aiguë causée par l'inflammation de la membrane qui entoure et protège les poumons (plèvre). L'inflammation se produit lorsqu'une infection ou un agent nocif irrite la surface pleurale.
<b>Embolie</b>	Obstruction d'un vaisseau sanguin par la migration d'un caillot véhiculé par la circulation sanguine.
<b>Embolie distale</b>	Obstruction d'un vaisseau sanguin par un caillot.
<b>Embolie pulmonaire</b>	Obstruction d'une ramification artérielle irriguant le poumon, généralement causée par un caillot.
<b>Endémie</b>	Présence habituelle d'une maladie dans un lieu, une région ou une population déterminés (voir <i>pathogène</i> ).
<b>Endoluminal</b>	Relatif à la partie interne d'un organe tubulaire, d'un vaisseau sanguin ou d'un intestin.
<b>Endoprothèse</b>	Tube fin placé à l'intérieur d'un conduit ou d'un canal pour le garder ouvert.
<b>Érythème</b>	Rougeur de la peau causée par la dilatation et l'accumulation anormale de sang dans les capillaires, qui signale souvent une inflammation ou une infection.
<b>Études d'imagerie vasculaire</b>	Rapports de recherche présentant les constatations ou conclusions d'images des veines avant et après une intervention médicale ou des patients présentant ou non un problème médical particulier.
<b>Examen ultrasonore des vaisseaux doppler duplex</b>	Examen de la façon dont le sang circule dans les artères et dans les veines.
<b>Extrémités inférieures</b>	Parties du corps situées sous la taille (jambes, pieds, orteils, etc.).
<b>Fémoral</b>	Qui a rapport ou qui appartient au fémur ou à la cuisse.
<b>Fistule</b>	Formation anormale permanente d'un orifice ou d'un conduit, qui fait communiquer deux organes entre eux ou un organe interne avec la surface du corps.
<b>Fistule artério-veineuse</b>	Canal ou passage anormal entre une artère et une veine.
<b>Hématologie / hématologue</b>	Branche de la médecine consacrée aux maladies du sang et des organes formateurs du sang. L'hématologue est un médecin spécialisé dans ce domaine.
<b>Hématome</b>	Accumulation anormale de sang dans un organe ou dans un tissu due à des lésions vasculaires.
<b>Hémoptysie</b>	Crachement de sang provenant des voies respiratoires (trachée, bronches, poumons).
<b>Hémorragie</b>	Effusion de sang due à la rupture d'un vaisseau (p. ex., saignement interne).
<b>Hémorragie cérébrale</b>	Saignement causé par la rupture d'un vaisseau sanguin dans le cerveau.
<b>Hypertension</b>	Tension artérielle supérieure à la normale.
<b>Hypertension artérielle pulmonaire</b>	Maladie pulmonaire rare caractérisée par une élévation de la pression dans l'artère pulmonaire (vaisseau qui conduit le sang du cœur aux poumons).
<b>Implantation d'une endoprothèse</b>	Intervention chirurgicale consistant à placer une endoprothèse dans une veine, une artère ou un vaisseau sanguin.
<b>Insuffisance cardiaque droite</b>	Incapacité du côté droit du cœur de pomper le sang des veines dans l'appareil circulatoire (vers les poumons pour s'oxygéner). Cela provoque une accumulation de fluides dans le corps, causant une enflure.

<b>Insuffisance de la valve pulmonaire</b>	Défaillance de la valve pulmonaire (voir <i>valve pulmonaire</i> ). Lorsque cette valve ne se referme pas de façon étanche, cela peut causer une régurgitation pulmonaire – le reflux du sang de l'artère vers l'oreillette droite.
<b>Insuffisance rénale</b>	Diminution de la fonction rénale donnant lieu à une accumulation des toxines dans les reins.
<b>Insuffisance tricuspide</b>	Défaillance de la valve tricuspide (voir <i>valve tricuspide</i> ). Lorsque cette valve ne se referme pas de façon étanche, cela peut causer une régurgitation tricuspide – le reflux du sang du ventricule droit vers l'oreillette droite.
<b>Intracrânien</b>	Qui a rapport ou qui appartient au crâne.
<b>Ionisation</b>	Processus par lequel les atomes perdent ou parfois gagnent des électrons de façon à créer une charge positive ou négative. La ionisation peut entraîner la mort ou la mutation des cellules corporelles.
<b>Lacération</b>	Processus ou action consistant à déchirer un tissu.
<b>Lyse</b>	Destruction d'une cellule sous l'action d'une substance chimique qui endommage sa membrane.
<b>Médicament anticoagulant</b>	Médicament qui empêche ou retarde la coagulation du sang.
<b>Miigration d'une endoprothèse</b>	Déplacement d'une endoprothèse de l'endroit où elle a été implantée à l'origine.
<b>Nécrose</b>	Processus de destruction d'un tissu consécutive à la mort des cellules le composant.
<b>Nerf</b>	Cordon capable de transmettre des informations sensibles entre deux parties du corps (p. ex., du bras vers la colonne vertébrale ou le cerveau).
<b>Nerf fémoral</b>	Fait partie d'une paire de nerfs qui émergent de la colonne vertébrale et innervent les muscles et l'épiderme de la face antérieure de la cuisse.
<b>Nerf médian</b>	L'un des nerfs qui parcourt l'avant-bras et la main et qui innerve plusieurs muscles et la peau.
<b>Nerfs crâniens</b>	Les douze paires de nerfs périphériques qui émergent directement du cerveau.
<b>Non allopathique</b>	Traitement médical non conventionnel d'une maladie au moyen de substances ou de techniques pour en éliminer les symptômes.
<b>Paroi luminale</b>	Paroi interne ou cavité d'un organe tubulaire, par exemple, d'un vaisseau sanguin ou d'un intestin.
<b>Pathogène</b>	Agent à l'origine d'une maladie (p. ex., micro-organisme vivant tel les bactéries ou mycoses).
<b>Perméabilité</b>	État d'un conduit corporel (veine, artère, etc.), ouvert ou dégagé.
<b>Rayonnement ionisant</b>	Rayonnement électromagnétique capable de produire un processus de ionisation (voir <i>ionisation</i> ), directement ou indirectement, lors de son passage dans les tissus corporels ou d'autres matières. La ionisation peut aussi entraîner la mort ou la mutation des cellules.
<b>Resténose</b>	Reformation du rétrécissement précédemment supprimé d'une artère, d'une veine ou d'un conduit, qui peut se produire après l'implantation d'une endoprothèse.
<b>Saignement gastro-intestinal</b>	Perte de sang (hémorragie, saignement) qui se produit dans l'appareil gastro-intestinal (estomac, intestins).
<b>Sténose</b>	Rétrécissement ou contraction anormale d'un vaisseau en forme de tube situé dans le corps (p. ex., conduit, canal, artère, veine).
<b>Sténose de la veine centrale</b>	Rétrécissement ou contraction anormale de la veine centrale (p. ex. veine jugulaire du cou ou veine fémorale de la cuisse).
<b>Thrombolyse</b>	Processus consistant en la dissolution d'un caillot sanguin.
<b>Thrombose</b>	Formation ou présence d'un caillot de sang coagulé (durci ou en voie de durcissement) dans un vaisseau sanguin.

<b>Thrombose sur endoprothèse</b>	Formation d'un caillot qui bloque partiellement ou entièrement une endoprothèse qui a été implantée dans un vaisseau sanguin pour le garder ouvert.
<b>Thrombose veineuse profonde</b>	Formation d'un caillot dans le réseau veineux profond.
<b>Tomographie par ordinateur</b>	Méthode utilisée pour examiner les organes du corps en les balayant avec un faisceau de rayons X. Les données enregistrées sont ensuite traitées par ordinateur afin de reconstituer l'image de la tranche explorée. En répétant l'opération sur plusieurs coupes successives de l'organe, on en construit une image tridimensionnelle.
<b>Valve pulmonaire</b>	Valve situé dans le coeur qui s'ouvre pour laisser sortir le sang vers l'artère pulmonaire et se referme pour empêcher le sang de revenir dans le coeur.
<b>Valve tricuspide</b>	Valve cardiaque située à l'orifice qui relie l'oreillette droite (cavité cardiaque supérieure droite) au ventricule droit (cavité cardiaque inférieure droite). La valve laisse passer le sang de l'oreillette au ventricule, mais empêche son reflux pour l'envoyer dans tout le corps.
<b>Vasculaire</b>	Relatif aux vaisseaux, canaux par lequel circule le sang ou la lymphe.
<b>Veine</b>	Vaisseau sanguin qui fait partie du réseau veineux ramenant le sang désoxygéné vers le coeur.
<b>Veine axillaire</b>	Grande veine qui part du creux de l'aisselle et du bras pour ramener le sang jusqu'au coeur.
<b>Veine azygos</b>	Veine qui se forme dans le bassin et se dirige vers la cavité thoracique le long du côté droit de la colonne vertébrale pour ramener le sang jusqu'au coeur.
<b>Veine brachiale</b>	Veine située dans chaque bras, qui accompagne l'artère brachiale et déverse le sang dans la veine axillaire.
<b>Veine fémorale</b>	Veine qui accompagne l'artère fémorale (voir <i>artère fémorale</i> ).
<b>Veine jugulaire</b>	L'une des grandes veines du cou qui apportent le sang de la tête vers le coeur.
<b>Veines intrathoraciques</b>	Veines du thorax (partie du corps qui sépare la tête de l'abdomen), situées à l'intérieur de la cage thoracique.
<b>Veinographie</b>	Examen aux rayons X qui permet d'obtenir une image radiographique d'une veine après injection d'une substance de contraste dans une veine.
<b>Veinographie par résonance magnétique</b>	Processus consistant à injecter une substance de contraste dans le sang afin de visualiser les veines et de déterminer les différents taux d'absorption des fluides dans le corps.
<b>Veinoplastie</b>	Réparation d'une veine.

### Références

Medical Dictionary. Accessible sur Internet: Juillet/Août 2011. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com>

Medical Dictionary. Accessible sur Internet: Juillet/Août 2011. <http://www.thefreedictionary.com>

Les recommandations et autres points de vue présentés dans les documents suivants sont ceux du groupe consultatif d'experts en matière de SEP et de ses membres et ne reflètent pas nécessairement ceux du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Le MSSLD distribue ces documents à titre d'information uniquement et ces derniers ne doivent pas remplacer des décisions cliniques ou conseils médicaux avisés. Le MSSLD ne peut accepter et n'acceptera aucune responsabilité associée à la décision d'un particulier de se fier au contenu de ces documents.