
Vous allez avoir une Ablation d'une lésion abdominale par Radiofréquence

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé ce traitement nécessitant un repérage par échographie, scanner ou IRM de la lésion abdominale à détruire. Il sera pratiqué avec votre consentement car vous avez la liberté de l'accepter ou de le refuser. Une information vous est ici fournie sur le déroulement de la procédure et de ses suites.

L'équipe médicale (radiologue, médecin spécialiste, chirurgien, oncologue et anesthésiste) est qualifiée pour juger de l'utilité de ce traitement. Toutefois, il se peut qu'il reste insuffisant. Sachez qu'il ne contre-indique pas l'utilisation d'autres traitements complémentaires et qu'il peut être répété.

Il est très important que vous répondiez bien aux questions qui vous seront éventuellement posées sur votre état de santé ainsi que sur les médicaments que vous prenez (liste écrite des médicaments) et les dispositifs implantables que vous avez (pacemaker, prothèse métallique, clips chirurgicaux). Certains traitements doivent en effet être modifiés ou interrompus dans votre cas.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens pour une comparaison et surtout de respecter les recommandations qui vous sont faites.

La radiographie et le scanner utilisent des rayons X

En matière d'irradiation des patients, aucun risque n'a pu être démontré chez les patients compte tenu des faibles doses utilisées et des précautions prises pour limiter au strict minimum la zone examinée. A titre d'exemple, un cliché simple correspond en moyenne à l'exposition moyenne naturelle (soleil) subie lors d'un voyage de 4 heures en avion.

Toutefois, pour les femmes enceintes, des précautions doivent être prises systématiquement : c'est pourquoi il est important de signaler si vous pouvez être dans ce cas.

De quoi s'agit-il ?

L'ablation par radiofréquence (RFA) est une technique qui consiste à faire passer du courant électrique alternatif à travers une lésion. Ce courant entraîne une friction des cellules entre elles ce qui provoque une élévation de la température, elle-même entraînant une coagulation et la mort des cellules sur le lieu du traitement, donc une destruction du tissu malade.

Est-ce une procédure expérimentale ?

Non, pas du tout. La destruction de tissus mous par réaction thermique est une méthode reconnue et utilisée depuis de nombreuses années. Son utilisation dans l'abdomen et les os est une technique validée.

L'utilisation d'un générateur de radiofréquence et d'aiguilles appropriées permet aux médecins de traiter des patients en utilisant cette source d'énergie. La radiofréquence est une intervention bien tolérée, à laquelle peu de complications sont associées.

Comment procède-t-on ?

En utilisant le plus souvent l'échographie et quelque fois le scanner ou l'IRM pour se guider, une aiguille (ou électrode) est positionnée dans la tumeur. L'aiguille est alors connectée à un générateur, qui fournit un courant électrique alternatif diffusé dans les tissus. Au fur et à mesure que les cellules chauffent, elles sont détruites.

Pourquoi faire cette procédure dans le service de radiologie ?

Nous utiliserons pour nous guider et pour rendre le geste plus sûr, selon les cas l'échographie, le scanner. Ces techniques permettent de bien se repérer, de choisir le bon point d'entrée de l'aiguille et de suivre son trajet.

Cette technique utilise principalement l'échographie, qui est une technique sans risque. Plus rarement nous devons utiliser pour nous guider le scanner, qui utilise des rayons X. Toutefois aucun risque n'a pu être démontré chez les patients compte tenu des faibles doses utilisées et des précautions prises pour limiter au strict minimum la zone examinée. Toutefois, pour les femmes enceintes, des précautions doivent être prises systématiquement : c'est pourquoi il est important de signaler si vous pouvez être dans ce cas.

Combien de temps dure la procédure ?

La durée de la procédure dépend de plusieurs facteurs incluant le nombre, la taille et la localisation des lésions. Vous serez conduit dans une salle d'échographie ou de scanner et vous serez pris en charge par une équipe spécialisée, dotée de moyens de contrôle et de suivi adaptés. La technique nécessite un abord percutané en réalisant un petit trou dans la peau.

Serai-je conscient lors de l'intervention ?

La nécessité d'une anesthésie générale, de l'administration de sédatifs ou d'anti-douleurs est liée étroitement au siège anatomique de la lésion à traiter et de la technique utilisée. Votre médecin abordera cette question avec vous. Une voie intraveineuse, à travers laquelle vous seront administrés les médicaments nécessaires, sera installée. Soyez assuré que tous les efforts seront entrepris pour que vous sentiez le moins de désagréments possibles durant l'intervention et dans les suites.

Combien de temps devrais-je rester hospitalisé ?

Cela dépend du type d'intervention que vous subirez. Votre durée d'hospitalisation peut être de 24h ou plus dans certains cas. Parlez-en avec votre médecin.

Comment se déroule l'examen ?

Avant le traitement, vous serez reçu (e) par le radiologue, l'anesthésiste et le médecin qui vous a proposé l'intervention. Parmi les procédures obligatoires, la préparation du champ opératoire sera réalisée avec éventuellement rasage d'une et application d'un antiseptique sur la zone préparée.

Le jour du traitement, vous serez accueilli(e) par l'équipe de radiologie interventionnelle. Le positionnement de l'aiguille, et le traitement appliqué à la lésion est en général indolore car il s'effectue sous anesthésie locale ou anesthésie générale selon la position de la lésion à traiter.

1. le repérage de la lésion s'effectue grâce à l'échographie ou au scanner,
2. après positionnement de l'aiguille spécifique, le courant électrique sera distribué selon un protocole très précis appartenant au type du générateur utilisé.
3. une seule aiguille est utilisée par patient, même si plusieurs lésions doivent être traitées. Toutes les mesures d'asepsie sont rigoureusement suivies.

Vous serez ensuite surveillé pendant quelques heures avant de regagner votre chambre d'hospitalisation traditionnelle.

La durée de la procédure est variable en fonction de la complexité de l'intervention, 1h30 en moyenne.

Quelles complications peuvent survenir pendant et après le traitement ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication. Pendant ou après une ponction d'un organe intra-abdominal, une hémorragie peut survenir. Elle peut occasionner des douleurs; exceptionnellement une intervention chirurgicale est nécessaire pour l'arrêter. Une infection de la zone traitée bien que rare peut survenir.

Une complication conduisant au décès est rarissime.

Dans les premières heures suivant le traitement, votre contribution sera primordiale: prévenez-vous en cas de douleur persistante ou de signes anormaux tels fièvre, frissons, vertiges.

Comment s'effectue le suivi médical ?

Vous serez surveillé attentivement par le personnel soignant. On vous indiquera si vous devrez rester allongé et pendant combien de temps. La durée pendant laquelle vous devrez rester dans l'établissement dépendra de l'existence ou non d'effets secondaires.

Après le retour à votre domicile, l'équipe médicale vous demandera de venir la voir régulièrement lors de visites programmées. Des examens d'imageries devront être réalisés dans notre établissement selon des protocoles spécifiques.

Apportez le jour de l'hospitalisation :

1. les résultats du laboratoire concernant la coagulation
2. le dossier radiologique en votre possession (radiographies, échographies, scanners, IRM ...)
3. la liste écrite des médicaments que vous prenez.

Pour l'examen :

Vous suivrez les consignes du médecin anesthésiste

Après votre retour à domicile :

Vous ne devrez pas conduire pendant les 24 premières heures, éviter les exercices physiques intenses dans la semaine suivante, et vous organiser pour, en cas de problème, pouvoir rejoindre rapidement l'établissement.

Au moindre doute, il est important de contacter immédiatement votre médecin ou notre équipe au n° de téléphone suivant : **XX XX XX XX XX**

Page à rapporter le jour de l'examen

Ce que vous devez faire

Avant l'examen, répondez attentivement aux questions suivantes :

Avez-vous des risques particuliers de saigner ?

- avez-vous une maladie du sang ou des saignements fréquents ou prolongés oui non

(du nez par exemple) ?

- prenez-vous un traitement fluidifiant le sang (anticoagulant ou anti-agrégant plaquettaire type Aspirine, Asasantine, Kardegic, Persantine, Plavix, Previscan Sintrom, Solupsan, Ticlid ...), ou tout simplement souvent de l'Aspirine contre oui non

le mal de tête ?

↓ dans ce cas, il sera nécessaire d'arrêter ce traitement avant l'examen : nous vous préciserons combien de temps

Etes-vous allergique ?

- à certains médicaments ou pommades, ou êtes-vous asthmatique ? oui non

- avez-vous mal toléré un examen radiologique ? oui non

Etes-vous atteint d'une des maladies suivantes ?

(il pourrait y avoir une incompatibilité entre ces maladies et un médicament que nous utilisons parfois)

- avez-vous un glaucome (maladie de l'œil) ? oui non

- avez-vous une maladie de la prostate (hypertrophie bénigne) ? oui non

Etes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? Allaitiez-vous ? oui non

Un bilan sanguin sous sera demandé.

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.**

.....
.....
.....

Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'examen que vous êtes amené à passer. Nous espérons y avoir répondu. N'hésitez pas à nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire.

Madame, Mademoiselle, Monsieur

.....

a personnellement rempli cette fiche le

.....

et donné son accord pour que l'examen soit réalisé.

Signature

<<Patient_Nom> <Patient_Prenom>
<Examen_Date> <Examen_Type>
IMAGERIE MEDICALE – CHU XXXXX