

Vous allez bénéficier de l'Ablation d'une lésion par Radiofréquence Pulmonaire

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé ce traitement nécessitant un repérage par scanner de la lésion pulmonaire 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, pneumologue, chirurgien thoracique 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 de traitements complémentaires plus conventionnels.

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). 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.

L'IRM et l'échographie n'utilisent pas de rayons X

Ce sont des examens non irradiants qui utilisent soit les propriétés des champs magnétiques pour l'IRM, soit les propriétés des ultrasons pour l'échographie.

Pour les intensités utilisées par ces deux techniques, il n'a jamais été décrit de conséquence particulière pour l'homme.

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. En réponse, une élévation de la température provoque une friction des cellules entre elles, 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 est une technique validée. Dans le thorax, la pratique est plus récente.

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

Le scanner est la méthode conventionnelle de guidage pour ce traitement des tumeurs pulmonaires. Une aiguille (aussi appelée électrode) est positionnée dans le site de 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 le scanner pour nous guider et pour rendre le geste plus sûr. Cette technique permet de bien repérer les différents tissus, de choisir le bon point d'entrée de l'aiguille et de suivre son trajet. Il faut que la tumeur siège dans un lieu peu vascularisé pour éviter une brèche des vaisseaux de voisinage par l'électrode. En particulier, les gros vaisseaux (veines comme artères) proches du cœur sont laissés le plus à distance possible.

Cette technique utilise des rayons X, mais comme pour toute ponction/biopsie pulmonaire transpariétale, 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(e) dans une salle de scanner et vous serez pris(e) 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(e) lors de l'intervention ?

La nécessité d'une anesthésie générale, de l'administration de sédatifs ou d'anti-douleurs est liée étroitement au type d'intervention : percutanée, laparoscopique ou chirurgicale. Votre médecin abordera cette question avec vous.

Une voie intraveineuse, à travers laquelle vous serez administrés les médicaments nécessaires, sera installée. Soyez assuré(e) que tous les efforts seront entrepris pour que vous sentiez le moins de désagréments possibles durant l'intervention.

Combien de temps devrais-je rester hospitalisé ?

Cela dépend du type d'intervention que vous subirez. Votre durée d'hospitalisation peut être de 48h ou plus dans certains cas. Parlez-en avec votre médecin.

Comment se déroule l'examen ?

La veille du traitement, vous serez visité(e) par le radiologue, l'anesthésiste et le pneumologue. Parmi les procédures obligatoires, la préparation du champ opératoire sera réalisée (rasage d'une partie de votre thorax, ainsi que de vos cuisses (face antérieure, latérale ou postérieure selon le positionnement retenu), application d'un antiseptique sur le thorax préparé.

Le jour du traitement, vous serez accueilli(e) par l'équipe d'anesthésie. Vous n'aurez pas conscience de votre installation sur la table de scanner (celle-ci dépendra de la situation de la lésion à traiter), du positionnement de l'aiguille, du traitement appliqué à la lésion, de votre re-installation dans votre lit.

1. le repérage de la lésion s'effectue grâce 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(e) pendant quelques heures en salle de réveil avant de regagner votre chambre d'hospitalisation traditionnelle.

La durée de la procédure est variable en fonction de la complexité de l'intervention, deux heures 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 du thorax, de l'air peut passer dans la plèvre (entre la paroi et le poumon), entraînant lorsque l'on est conscient(e) une douleur du dos et de l'épaule, et une gêne à

la respiration. Cet air, s'il apparaît, est exsufflé au maximum en fin de procédure. Mais les médecins peuvent cependant être amenés à placer un petit tuyau (drain) pour évacuer l'air. Cette complication est systématiquement recherchée par une radiographie du thorax au décours du traitement.

Certaines personnes peuvent cracher un peu de sang de façon transitoire. Une respiration calme et régulière aide à minimiser ce phénomène. Il est rare qu'une blessure d'un vaisseau soit à l'origine d'une hémorragie nécessitant une transfusion de sang, de dérivés sanguins, ou une intervention pour arrêter le saignement.

L'entrée d'air dans les vaisseaux et la migration de cet air vers le cerveau (embolie gazeuse) sont des complications tout à fait exceptionnelles. Une complication conduisant au décès est rarissime.

Dans les premières heures suivant le traitement, votre contribution sera primordiale: prévenez-nous à la moindre gêne respiratoire, 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 devez 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.

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 (du nez par exemple) ? oui non

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 le mal de tête ? oui non

↓ 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

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.**

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

Les examens de sang que vous devez faire avant l'intervention :

Avant l'examen, on vous demandera de faire des analyses médicales pour vérifier que votre sang coagule bien.

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 :

03 90 67 39 91 (heures ouvrables) ou le service des Urgences de Rhena au 03 90 67 40 10 (nuit et week-end)

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

GERC - ICS - Clinique Rhena
Unité de radiologie interventionnelle vasculaire et
oncologique
03 90 67 39 91

© Ces fiches sont la propriété de la SFR (Société Française de Radiologie). Tout droit de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays (Code de la propriété intellectuelle). Aucune diffusion par sponsoring n'est permise sans l'autorisation expresse de la SFR.