

Information sur le traitement par radiofréquence des tumeurs du foie

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé un traitement par radiofréquence d'une tumeur du foie. Il sera réalisé sous anesthésie générale par un radiologue interventionnel spécialisé dans les traitements assistés par imagerie médicale. Vous avez la liberté de l'accepter ou de le refuser.

Qu'est ce que l'ablation par radiofréquence?

L'ablation par radiofréquence (RF) est une technique qui consiste à détruire les tumeurs du foie par la chaleur, en utilisant comme source d'énergie un générateur de radiofréquence. La destruction de tissus malades par réaction thermique est une méthode reconnue et utilisée depuis de nombreuses années. Elle a l'avantage d'être bien tolérée et de comporter peu de complications. Le choix de ce traitement dépend de la taille de la tumeur, de sa localisation dans le foie et de l'état général du foie.

Préparation à la procédure :

Avant de programmer la date de l'intervention, vous serez convoqué dans le service de radiologie pour une échographie ou un scanner dit « de repérage » qui permettra à l'équipe des médecins radiologues de s'assurer que le nodule à détruire est bien repérable.

Une fois l'indication retenue, une consultation d'anesthésie vous sera proposée. Il est important de signaler tout problème de santé, et la prise de médicaments, fluidifiant le sang (anticoagulants, aspirine, plavix...).

Comment se déroule la procédure

Le traitement requiert une hospitalisation qui est habituellement de 48 h. L'intervention se déroule dans la salle de radiologie interventionnelle vasculaire et oncologique du service d'imagerie médicale, au niveau E1. Cette salle ressemble en tout point à un bloc opératoire.

Une voie intraveineuse sera installée qui permettra de vous préparer à l'intervention. L'anesthésie est générale : vous êtes endormi pendant toute la durée de l'intervention. .

La préparation du champ opératoire comportera éventuellement le rasage d'une partie de votre abdomen, ainsi que de vos cuisses (face antérieure, latérale ou postérieure selon le positionnement) avant l'application d'un antiseptique sur l'abdomen.

Le médecin insère à travers la peau, une fine aiguille en métal, appelée sonde. La progression de la sonde vers le foie est suivie en permanence par imagerie médicale. L'extrémité de la sonde est placée au centre de la tumeur et la destruction peut alors commencer. La sonde est reliée à un générateur qui fournit un courant électrique envoyé au cœur de la tumeur. Le courant électrique produit de la chaleur qui détruit les cellules cancéreuses. Le médecin retire ensuite la sonde en la gardant à une température élevée. Cette précaution permet de détruire les éventuelles cellules tumorales qui se seraient détachées du foie lors du retrait de la sonde. Après avoir enlevé la sonde, le médecin vérifie que la tumeur est détruite à l'aide d'une échographie.

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

Que se passe-t-il après l'intervention ?

Une fois l'intervention terminée, vous êtes amené en salle de réveil où l'équipe médicale assure votre surveillance, notamment lors de votre réveil de l'anesthésie. A votre retour dans votre chambre, il vous sera demandé de rester allongé pendant 6 heures et serez surveillé attentivement par le personnel soignant en hospitalisation (13e étage en hépatologie ou 4^{ème} étage en chirurgie viscérale). I.

Des douleurs sont fréquentes dans la zone d'intervention. Elles sont systématiquement traitées. Si vous n'êtes pas suffisamment soulagé, signalez-le sans tarder à l'équipe médicale afin que le traitement puisse être adapté. Vous pouvez généralement rentrer chez vous dès le lendemain.

Quels sont les risques et complications liés à cette intervention ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication.

Selon les cas, le guidage de la procédure est réalisé sous échographie ou sous scanner. L'échographie est la technique utilisée le plus fréquemment et ne comporte pas de risque. Le scanner utilise des rayons X mais 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 le signaler au médecin si vous pouvez être dans ce cas.

La destruction tumorale percutanée présente peu d'effets secondaires. Ils se limitent le plus souvent à une douleur au niveau de l'abdomen qui est peut être prise en charge par des médicaments antidouleur, prescrits par votre médecin.

Des complications peuvent cependant survenir : une hémorragie au niveau du foie ; des atteintes des organes à proximité comme l'estomac ou le côlon nécessitant exceptionnellement une intervention chirurgicale. Une infection est également susceptible de se produire au niveau de la zone traitée

Dans les premières heures suivant le traitement, votre contribution est primordiale. **Nous vous demanderons de signaler l'apparition de tout signe anormal tel que fièvre, frissons vertiges ou douleur.**

Après votre retour à domicile :

En cas de douleurs persistantes ou de signes anormaux (fièvre, frissons, vertiges...), il est important de contacter immédiatement votre médecin ou le service d'hépatogastroentérologie à l'un des numéros de téléphone suivants :

01 49 81 23 61 accueil du service d'hépatogastroentérologie

01 49 81 23 74 ou 01 49 81 23 65 Postes de soin en hépatogastroentérologie

Surveillance de l'efficacité du traitement par radiofréquence

Une surveillance de l'efficacité du traitement par radiofréquence est indispensable. L'équipe radiologique prévoit systématiquement un rendez vous de scanner et/ou IRM hépatique à Henri Mondor, 4 semaines après le traitement. Un rendez-vous de consultation avec le médecin qui a prescrit l'examen est également programmé dans les jours suivants afin de vous informer du résultat du traitement. Au décours de ce premier bilan, si nécessaire, il pourra vous être proposé une nouvelle séance de radiofréquence.

QUESTIONNAIRE A COMPLETER AVANT TRAITEMENT PAR RADIOFREQUENCE

Nous vous invitons à compléter le questionnaire suivant avant l'examen :

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 antiagrégant plaquettaire type Aspirine®, Kardegic®, Plavix®, Sintrom®, Marcoumar®, Ticlid® ...), ou tout simplement souvent de l'Aspirine contre le mal de tête ? oui non

Dans ce cas, il pourrait être nécessaire d'arrêter ce traitement avant l'examen : nous vous préciserons combien de temps

oui non

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

CONSENTEMENT AU TRAITEMENT PAR RADIOFREQUENCE*

Suite à l'entretien d'information que j'ai eu avec le Dr _____ et aux réponses qui ont été apportées à mes questions, j'accepte, après réflexion, l'intervention mentionnée ci-dessus.

J'ai été informé(e) de la nature et du but de l'intervention proposée. Le médecin m'a aussi informé(e) des bénéfices, risques et possibles complications, de même que des possibles alternatives au traitement proposé.

Date :

Nom et Prénom du patient

Signature :

* La signature du patient doit être obtenue, sauf urgence ou incapacité de discernement

Représentant légal ou thérapeutique _____

Nom, prénom) : _____

Signature