



Vous allez avoir une thermo-ablation d'une lésion 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.

Ce traitement vous est proposé après concertation de l'équipe médicale (radiologue, radiothérapeute, médecin spécialiste, chirurgien, oncologue et anesthésiste...). Toutefois, il se peut qu'il reste insuffisant à vous guérir en une seule séance. 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 (pace-maker, 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.

De quoi s'agit-il ?

RADIO FREQUENCE

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.

MICRO ONDES

La destruction par micro-ondes consiste à appliquer dans la tumeur des micro ondes entraînant une agitation locale des molécules d'eau, un échauffement progressif des cellules et leur mort.

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.



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.

Comment procède-t-on ?

Le scanner est la méthode de guidage pour ce traitement des tumeurs pulmonaires. Une aiguille (ou électrode) est positionnée dans la tumeur. L'aiguille est alors connectée à un générateur, qui fournit l'énergie diffusée 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 ?

Une anesthésie générale vous sera toujours proposée, elle permet la réalisation du geste dans un plus grand confort et une plus grande sécurité pour vous et votre médecin. 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(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 ?

Avant le traitement, vous êtes reçu(e) en consultation par le radiologue, l'anesthésiste et le médecin qui vous a proposé l'intervention. La préparation du champ opératoire sera réalisée avec éventuellement rasage d'une partie de votre thorax, ainsi que de vos cuisses (face antérieure, latérale ou postérieure selon le positionnement) et application d'un antiseptique sur la paroi thoracique 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

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 en fonction du volume de la tumeur et de sa position par rapport aux organes avoisinants
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 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, 2h 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 enlevé 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 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'imagerie 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 ? Allaites-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 de radiologie interventionnelle du site sur lequel a été réalisé le geste.

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