

## **FICHE D'INFORMATION PRÉ-OPÉRATOIRE**

### **Ablation percutanée abdominale**

#### **Qu'est-ce qu'une ablation percutanée**

L'ablation percutanée est un traitement mini-invasif localisé destiné à détruire une tumeur au moyen d'une ou plusieurs aiguilles. Les techniques les plus utilisées consistent à détruire la ou les lésions par le chaud comme les micro-ondes ou par le froid (cryothérapie).

Elles sont adaptées à la destruction des tumeurs de moins de 3 cm. Elles sont pratiquées depuis plus de 10 ans et constituent une alternative ou un complément aux autres traitements locaux que sont la chirurgie ou la radiothérapie. L'électroporation irréversible et l'électrochimiothérapie sont des techniques de destruction tumorale non thermique qui consistent à traiter le nodule par des impulsions électriques (+/- associées à de la chimiothérapie) qui vont détruire les cellules tumorales.

#### **Pourquoi cet examen m'est-il proposé ?**

Vous présentez une lésion tumorale. La réunion de concertation pluridisciplinaire spécialisée de la Pitié-Salpêtrière est d'avis que ce traitement constitue la meilleure prise en charge de votre maladie.

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

La durée de la procédure dépend de plusieurs facteurs comme le nombre, la taille et la localisation des lésions.

#### **Comment se déroule l'examen ?**

##### **Avant l'examen :**

- Vous devez bénéficier d'une consultation d'anesthésie au moins 48H avant l'intervention.
- Vous devez vous présenter à jeun depuis au moins 6H
- Veuillez prendre une douche et vous laver au savon la veille au soir ou le matin de l'examen.
- L'intervention peut être organisée en hôpital de jour ou au cours d'une hospitalisation classique (le plus souvent une nuit de surveillance).

##### **Pendant l'examen (2H) :**

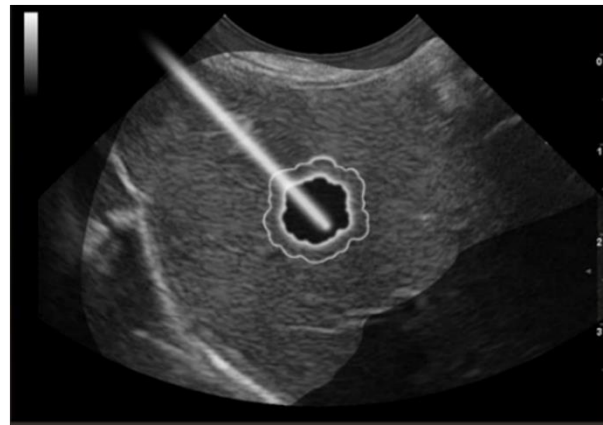
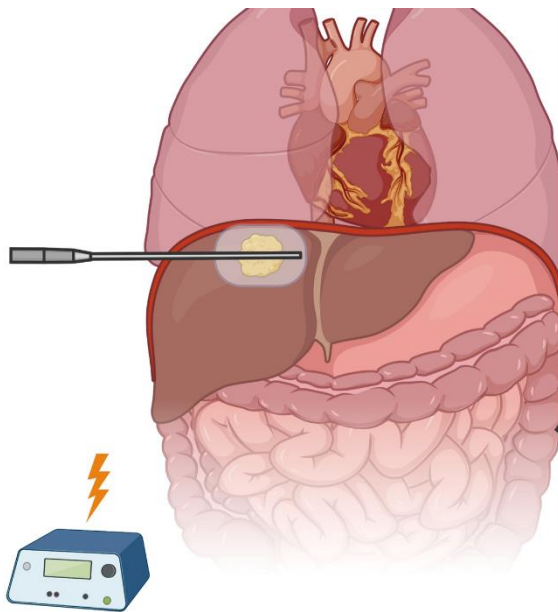
Après l'anesthésie générale et réalisation d'une désinfection cutanée et la mise en place de champs stériles, le médecin va repérer la ou les lésions grâce à l'échographie ou au scanner. En fonction des conditions anatomiques et notamment des structures avoisinants le nodule, il est parfois

nécessaire d'écarter ces structures à risques afin de les protéger de la zone de traitement. On parle alors de « dissection ». Elle peut être réalisée avec du gaz ou des liquides, grâce à une petite aiguille elle-même insérée au travers de la peau entre le nodule à traiter et l'organe ou la structure à protéger. Après positionnement des aiguilles, le traitement sera appliqué.

Enfin, après retrait du matériel on recouvre par un pansement la « cicatrice » qui fait en général moins de 2 mm.

#### **Après l'examen :**

- Vous serez surveillé(e) en salle de Réveil par l'équipe d'anesthésie pendant une durée de 2H puis en fonction de l'organisation soit pris en charge dans un service d'hospitalisation pour une nuit de surveillance ou une hospitalisation à domicile sera organisée avec un prestataire spécialisé (prise en charge ambulatoire).
- Le compte-rendu écrit sera disponible dans les 15 jours sur <https://mon.aphp.fr/> (Espace patient AP- HP) et une consultation de suivi en radiologie interventionnelle sera organisé 6 à 8 semaines après.



#### **Quels sont les risques ?**

- Saignement intra-abdominal : pendant la procédure mais rare. Cette complication est détectée immédiatement et prise en charge par le service de radiologie interventionnelle.
- Infection de la zone détruite : dans les trois premières semaines et de fréquence rare. Il est nécessaire d'appeler votre radiologue en cas de signe évocateur.

### **En cas de signes anormaux (douleurs ou fièvre)**

Contactez le 0184827243 (numéro de l'équipe médicale de radiologie interventionnelle disponible 24h/24 et 7j/7. En cas d'événement grave, contactez le SAMU au 15 et tenez à disposition le CRO remis en main propre à votre sortie de l'hôpital.

### **Consentement à l'intervention**

Madame / Monsieur \_\_\_\_\_ a été informé(e) des modalités de l'examen, des bénéfices à en attendre et des risques encourus, a personnellement rempli cette fiche le \_\_\_\_\_ et a donné son accord pour que l'acte radiologique interventionnel soit réalisé.

### **Signature**

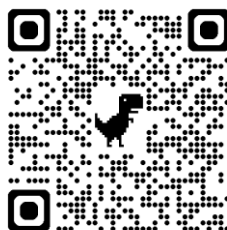
Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

### **Consentement à l'exploitation des données**

En acceptant votre prise en charge au sein de notre établissement hospitalo-universitaire, vous consentez à ce que vos données médicales puissent être utilisées, de manière strictement confidentielle et anonymisée, à des fins de recherche, d'enseignement ou d'amélioration des pratiques médicales, conformément à la réglementation en vigueur (notamment le RGPD et le Code de la santé publique). Vous pouvez à tout moment vous opposer à cette utilisation en le signalant à l'équipe médicale.

### **Signature**

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_



Pour plus d'informations, scannez ce QR code qui vous redirigera vers notre site internet