



Ablation par radiofréquence de lésions pancréatiques sous écho-endoscopie

Pourquoi effectuer une ablation par radiofréquence de lésions pancréatiques sous écho-endoscopie?

À la demande de votre médecin, cet examen vous est proposé afin de traiter des lésions pancréatiques. L'écho-endoscopie (ou endosonographie) haute permet d'effectuer à la fois une visualisation directe des différents segments du tube digestif examinés, une analyse par échographie (ultrasons) de ses parois et des organes adjacents, ainsi qu'un traitement des lésions par une technique qui consiste à détruire les tumeurs par la chaleur. Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Veuillez ensuite signer le formulaire de consentement avant le jour de l'examen, en indiquant la date, puis remplir le questionnaire préalable à l'examen endoscopique. Le médecin est à votre disposition pour vous apporter, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez obtenir.

Description et déroulement de l'examen

L'examen est donc réalisé sous écho-endoscopie haute, c'est-à-dire à l'aide d'un tube flexible introduit dans la bouche muni d'une caméra (endoscope) ainsi que d'une sonde d'échographie. Cette technique permet de localiser avec précision et en temps réel les lésions pancréatiques à traiter. Une aiguille dédiée à la radiofréquence pancréatique est introduite à travers l'endoscope. Cette aiguille permet, une fois positionnée dans la lésion, de laisser passer un courant électrique qui chauffe les cellules cibles jusqu'à leur destruction. Cette technique de destruction de tissus malades par réaction thermique est une méthode clairement reconnue. Par rapport à d'autres traitements, elle a l'avantage d'être bien tolérée et de comporter peu de complications. L'examen nécessite une anesthésie générale ou une sédation profonde. Une voie intraveineuse sera installée, à travers laquelle vous recevrez les médicaments nécessaires. La durée de la procédure dépend de la complexité de l'intervention, notamment du nombre, de la taille et de la localisation des lésions. En moyenne, l'entier de la procédure dure entre 45 minutes et 1 heure.

Quels sont les risques de cet examen?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication. Les risques encourus sont de trois ordres : ceux de l'écho-endoscopie, ceux de l'anesthésie et ceux de la radiofréquence. Les complications de l'écho-endoscopie sont très rares, survenant dans moins de 0.2% des cas. Concernant l'anesthésie générale, le déroulement de l'anesthésie et les risques détaillés sont discutés lors de votre consultation préanesthésique. Les complications graves de l'anesthésie, qu'elles soient cardiaques, respiratoires, neurologiques, allergiques ou infectieuses, sont toutefois devenues très rares. D'après les connaissances actuelles, la technique d'ablation par radiofréquence sous contrôle écho-endoscopique est considérée comme sûre avec des complications graves très peu fréquentes. Des complications mineures, comme des douleurs abdominales légères, sont rencontrées dans environ 25% des interventions procédées avec succès. Celles-ci répondent généralement bien aux antidouleurs communs. Les possibles complications plus sévères, mais aussi plus rares sont les suivantes : les pancréatites (réactions inflammatoires du pancréas), les infections, les saignements dus à la rupture de vaisseaux, les perforations des organes. Malgré tout le soin apporté à cette intervention et à sa préparation, des complications exceptionnelles et non prévisibles peuvent survenir et peuvent comme toutes autres types d'interventions, représenter un danger de mort. Les complications sont parfois favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains médicaments et peuvent nécessiter une hospitalisation, voire une opération chirurgicale. Les complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais se révèlent parfois après quelques jours.





Comment se prépare-t-on à l'examen?

Cet examen nécessite que l'estomac soit vide. Il ne faut donc **ni boire, ni manger à partir de minuit le jour de l'examen**. Le matin de l'examen, vous devez prendre les médicaments prescrits par votre médecin et en les avalant à l'aide de petites gorgées d'eau, à l'exception des médicaments que l'anesthésiste vous aura dit de ne pas prendre. **Si vous êtes diabétique**, nous vous prions de discuter avec votre médecin traitant de la prise de votre traitement en lui expliquant que vous devez rester à jeun à partir de minuit. **Si vous prenez des médicaments qui influencent le risque de saignement (Aspirine, Plavix, Sintrom, Marcoumar, etc.)**, nous vous prions également de discuter avec votre médecin traitant de la prise de votre traitement. Il est possible que vous deviez arrêter de prendre ces médicaments plusieurs jours avant l'examen. Dans ce cas, votre médecin vous conseillera sur les alternatives adaptées à votre situation.

Que se passe-t-il après l'examen?

Vous serez sous surveillance en salle de réveil environ 2 heures, ensuite vous serez hospitalisé 24 heures (ou plus dans certains cas). On vous indiquera également si vous devez rester allongé et pendant combien de temps. La reprise de l'alimentation et de votre traitement habituel sera déterminée par l'équipe médicale. Dans la semaine suivant votre examen, évitez les exercices physiques intenses et organisez-vous pour être à proximité de l'établissement pour rejoindre rapidement l'établissement en cas de problème. Par la suite, l'équipe médicale vous demandera de vous rendre régulièrement aux visites programmées. Des examens radiologiques devront être réalisés dans notre établissement selon des protocoles spécifiques.

Que faire en cas de problèmes après l'examen?

Si vous avez des douleurs abdominales ou thoraciques inhabituelles, du sang rouge dans les selles, des selles noires, un état fébrile, des frissons, des vomissements de sang rouge ou noir, des vomissements répétés dans les heures ou les jours suivants l'endoscopie, ou en cas d'autres problèmes à la suite de l'examen, contactez immédiatement le Centre d'endoscopie (tél. 021-314 07 20) ou le gastro-entérologue de garde (nuit et week-end) au 021-314 11 11 ou votre médecin traitant. Si vous n'arrivez pas à joindre un médecin, vous devez vous rendre rapidement à l'hôpital le plus proche.

Avez-vous d'autres questions?

Si vous avez d'autres questions concernant l'examen programmé, veuillez-vous adresser au médecin qui a demandé cet examen. S'il n'est pas en mesure de répondre à vos questions, contactez le Centre d'endoscopie (tél. 021-314 07 20) qui se chargera de vous mettre en contact avec le gastro-entérologue de garde. Vous aurez aussi la possibilité de discuter avec le gastro-entérologue avant votre examen.

Références bibliographiques

1. Recommandations de la SFED de la pratique des biopsies oesogastro-duodénales- Septembre 2005
2. Notice d'informative sur la l'endosonographie. Société Suisse de Gastro-entérologie.
3. Rosch T, Classen M. [Indications and value of endosonography of the upper gastrointestinal tract]. *Bildgebung* 1991;**58**(3):100-8.
4. Alvarez-Sánchez María-Victoria, Bertrand Napoléon, Review of endoscopic radiofrequency in biliopancreatic tumours with emphasis on clinical benefits, controversies and safety; *World J Gastroenterol.* Oct 7, 2016; 22(37): 8257-8270, Oct 7, 2016.
5. Mele C, Brunani A, Damascelli B, et al. Non-surgical ablative therapies for inoperable benign insulinoma. *J Endocrinol Invest.* 2018 Feb; 41 (2):153-162.
6. Crinò SF, D'Onofrio M, Bernardoni L, et al. EUS-guided Radiofrequency Ablation (EUS-RFA) of Solid Pancreatic Neoplasm Using an 18-gauge Needle Electrode: Feasibility, Safety, and Technical Success. *J Gastrointestin Liver Dis.* 2018 Mar; 27 (1):67-72.





Formulaire de consentement écrit pour une ablation par radiofréquence de lésions pancréatiques sous échographie

Après avoir lu le formulaire d'information annexé, veuillez dater et signer ce document au plus tard la veille de l'examen. Merci de vous présenter avec ce document le jour de l'examen.

- Je soussigné-e, déclare avoir pris connaissance du formulaire d'information sur le but, les modalités et les risques de cet examen.
- J'ai été informé-e des raisons (indications) pour laquelle je dois faire cet examen par le médecin qui l'a prescrit.
- J'ai compris que ma prise en charge est assurée en équipe et que du personnel en formation peut participer aux soins qui me sont donnés, sous la supervision de spécialistes compétents. J'ai pris note que l'identité du médecin qui pratiquera l'intervention me sera communiquée avant celle-ci.

Je donne mon accord à cet examen : oui non Date de l'examen : _____

Nom et prénom du patient-e ou représentant légal/thérapeutique: _____

Cette signature est obligatoire, sans votre accord écrit nous ne pouvons pas effectuer l'examen demandé par votre médecin.

Date : _____ Signature du/de la patient-e ou de son représentant légal ou thérapeutique : _____

Dr-e _____ (Nom, prénom, lettres majuscules), a expliqué la nature, le but, les bénéfices, les risques et les alternatives à l'examen. Il/elle a également offert au/à la patient-e la possibilité de poser toutes les questions qu'il/elle souhaitait et a pleinement répondu à ces dernières. Le/la patient-e a été informé-e que du personnel en formation peut participer aux soins et que l'identité du/de la médecin qui pratiquera l'intervention lui sera communiquée avant celle-ci.





Étiquette patient

Formulaire d'information

Questionnaire préalable à l'examen endoscopique

Questions concernant les troubles de la crase (coagulation du sang) : (merci de répondre par OUI ou par NON)

1. Présentez-vous des hématomes de plus de 2 cm sans traumatisme évident ou des hématomes très significatifs après un traumatisme mineur ?	
2. Présentez-vous des saignements prolongés et anormalement abondants qui nécessitent une consultation médicale ou un traitement (saignement de nez, après vous être rasé) ?	
3. Pour les femmes : avez-vous des règles prolongées (plus de 7 jours) et anormalement abondantes qui nécessitent un suivi médical ou un traitement ?	
4. Avez-vous présenté des hémorragies prolongées et sévères pendant ou après un traitement dentaire ?	
5. Avez-vous présenté des hémorragies prolongées et sévères après ou pendant des interventions chirurgicales (par ex. : amygdalectomie, appendicectomie, accouchement) ?	
6. Y-a-t-il dans votre famille (parents, frère, sœur, enfant, grands-parents, oncles ou tantes) une maladie provoquant des saignements prolongés (hémophilie etc) ?	

Questions concernant la prise de médicaments, les allergies ou les maladies concomitantes :

(merci de répondre par OUI ou par NON)

1. Prenez-vous des médicaments pour l'anticoagulation (par ex. : Sintrom ou Marcoumar) ou avez-vous pris au cours des 7 derniers jours de l'Aspirine, de l'Alcacyl, du Tiatral, du Plavix ou des médicaments antigrippaux, antidouleurs ou antirhumatismaux ? Si oui, lesquels ?	
2. Présentez-vous une allergie (médicaments, iode, latex, œufs, soja, anesthésiques, pansements) ? si oui, lesquels ?	
3. Présentez-vous une maladie des valves cardiaques ? Une maladie du cœur ou une maladie des poumons ? Avez-vous une carte pour la prophylaxie des endocardites (vert/rouge) ?	
4. Etes-vous porteur (se) d'un pacemaker, d'un défibrillateur ou d'implant métallique ?	
5. Etes-vous diabétique ?	
6. Pour les femmes : êtes-vous enceinte ou existe-t-il la possibilité d'une grossesse ?	
7. Avez-vous une instabilité dentaire et/ou des dents abîmées, cassées ? Etes-vous suivi pour un traitement dentaire particulier ?	
8. Avez-vous une prothèse dentaire supérieure, inférieure ou les deux ?	

Je confirme par ma signature avoir lu et répondu à toutes les questions ci-dessus.

Lieu et date : Signature du patient :

Lu et validé par Dr : Signature : Date :