

Fiche informative

Ablation par radiofréquence d'une lésion thyroïdienne

Service d'Imagerie médicale | CHwapi

01 | Qu'est-ce que l'examen ?

Bien que l'ablation à l'éthanol ait été utilisée avec succès pour traiter les nodules thyroïdiens kystiques, cette procédure est moins efficace pour des lésions solides. L'ablation par radiofréquence (*radiofrequency ablation* en Anglais, d'où « RFA »), une procédure déjà utilisée pour traiter des lésions hépatiques, s'est avérée utile dans le traitement de certains nodules thyroïdiens charnus.

Le terme RFA fait référence à un courant électrique alternatif. L'application de la puissance RF agite les ions tissulaires. Cette agitation crée une chaleur de friction autour de l'électrode. La destruction de cellules créée par cette chaleur de friction n'est significative que dans les régions situées à proximité de l'électrode (quelques millimètres). Les tissus plus éloignés sont chauffés plus lentement, par conduction thermique.

02 | Comment réalise-t-on l'examen ?

Lorsque vous arrivez, le personnel vous administrera un médicament relaxant et calmant. Vous recevrez également des analgésiques. Une blouse vous sera remise. Vous pourrez la porter pendant le traitement. Vous pouvez garder vos sous-vêtements. De plus, vous recevrez une perfusion intraveineuse. Vous serez allongé sur une table de traitement avec la tête légèrement inclinée en arrière, afin que la glande thyroïde soit facilement accessible. Vous recevrez également un « tampon de mise à la terre » sur chaque épaule.

Le radiologue utilise l'échographie pour repérer la localisation exacte du nodule dans votre glande thyroïdienne. La peau est ensuite désinfectée et recouverte de linges stériles. Toujours sous guidage échographique, le radiologue introduira une aiguille dans la lésion, sous anesthésie locale, afin d'éliminer le plus possible la douleur. La pointe de cette aiguille est chauffée par radiofréquence pour détruire les tissus à courte distance de l'aiguille. Vous pouvez entendre des bruits de claquement, comme du popcorn, et éventuellement ressentir de légers picotements dans la mâchoire. Après le traitement du nodule concerné, l'aiguille est retirée et un pansement froid est placé sur la plaie. Pour prévenir les saignements, nous vous demanderons de comprimer la plaie avec votre main pendant 10 minutes. Le sparadrap peut être retiré 24 heures après le traitement.

Le traitement dure environ 30 à 60 minutes.

03 | Quelles sont les complications possibles ?

Un malaise vagal peut survenir.

Un changement de voix est possible, raison pour laquelle nous pourrions vous adresser la parole de temps en temps pendant le geste, en vous demandant de répondre en utilisant des paroles, et non pas avec des interjections comme « hmm », ce qui nous permettra de détecter des éventuels problèmes vocaux. Un tel changement peut persister pendant la journée, plus rarement pendant plusieurs semaines.

Une infection ou un saignement important sont rares. Dans le but de réduire le risque de saignement, nous vous conseillons de ne pas faire d'efforts physiques intenses tels que le sport ou le port de charges lourdes dans les 48 heures suivant le geste.

Des problèmes oculaires sont rarissimes. La paupière qui tombe, la petite pupille et la diminution de la transpiration autour de l'œil ont été rapportées (syndrome de Horner). Nous observerons vos yeux pendant le geste afin de faciliter la détection d'une telle anomalie.

À noter que toutes les complications susmentionnées sont également rapportées lors de la thyroïdectomie.

04 | Quels sont les effets secondaires ?

Une gêne à la déglutition peut être ressentie pendant le geste.

Il est probable qu'il y aura un bleu dans le cou autour de l'endroit de la ponction. Ceci est normal et disparaîtra spontanément après quelques jours.

La douleur est d'habitude modérée et traitée par analgésiques avant et après l'intervention. Le radiologue vous prescrira du paracétamol. Vous pouvez prendre un maximum de 1000 mg de paracétamol, 4 fois par jour, pendant 2 jours après le geste interventionnel.

Des réactions allergiques, par exemple au désinfectant ou au latex, sont plutôt rares.

05 | Comment se préparer à l'examen ?

Lisez bien cette fiche d'information et gardez-la avec vous pour que vous puissiez la consulter avant et après l'examen.

Réalisez les examens de sang et d'autres examens éventuellement demandés par le radiologue.

Pour faciliter le collage des « patchs de mise à la terre » au début du traitement, nous demandons aux messieurs poilus de se raser les épaules et les hauts des bras des deux côtés.

Nous vous prions d'arriver à temps.

Il est conseillé de venir accompagné. Comme vous recevrez un médicament calmant, vous ne pourrez pas conduire un véhicule après le traitement.

Continuez à prendre les médicaments que vous prenez habituellement sauf les médicaments pour lesquels un arrêt a été spécifiquement demandé, notamment les éventuels médicaments antithrombotiques, selon les instructions du radiologue.

Ne mangez plus 6 heures avant la procédure et ne buvez plus 3 heures avant.

Il est conseillé d'aller aux toilettes avant l'examen.

Arrangez-vous pour qu'après l'examen, vous puissiez rapidement rejoindre l'établissement en cas de douleurs ou de complications.

Signalez toute allergie au personnel soignant.

D'une manière générale, n'hésitez pas à fournir tout renseignement complémentaire qui vous paraît important.

06| Et en cas de refus par le patient ?

Vous avez le droit de refuser l'acte interventionnel à tout moment, même si cela limitera les options du traitement. Cependant, un no-show ou annulation à la dernière minute peut engendrer des frais supplémentaires à votre charge.

07 | Informations administratives

Apportez le jour de l'examen :

- Votre carte d'identité ;
- Le consentement éclairé ;
- Une liste des médicaments que vous prenez ;
- Votre dossier laboratoire récent (moins de 2 mois) si réalisé en dehors du CHwapi, surtout en ce qui concerne la coagulation ;
- Votre dossier radiologique récent si réalisé en dehors du CHwapi, notamment les échographies et scintigraphies de la glande thyroïdienne.

Références

Baek JH, Lee JH, Valcavi R, Pacella CM, Rhim H, Na DG. Thermal ablation for benign thyroid nodules : radiofrequency and laser. Korean J Radiol 2011 ; 12 : 525.