

Thermo-ablation ou alcoolisation de tumeurs de la thyroïde

Qu'est-ce que c'est?

Les techniques minimalement invasives comme la thermo-ablation ou l'alcoolisation permettent de traiter des lésions bénignes ou malignes de la thyroïde. Elles sont réalisées en radiologie interventionnelle.

Ces techniques peuvent être utilisées dans le cas de nodules bénins de la thyroïde:

- Un nodule bénin peut être détruit par thermo-ablation (destruction du tissu par la chaleur) en raison d'une gêne cervicale ou esthétique
- Un nodule bénin peut être détruit par thermo-ablation, car il est à l'origine d'une hyperthyroïdie
- Un nodule bénin kystique peut être traité par alcoolisation (injection d'alcool) en raison d'une gêne cervicale ou esthétique.

Elles peuvent être utilisées dans le cas de tumeurs malignes:

- Un carcinome micropapillaire peut être détruit par thermo-ablation
- Des métastases ganglionnaires peuvent être détruites par thermo-ablation.

Ces techniques consistent à introduire une ou plusieurs aiguilles dans ou autour de la lésion à détruire (c'est-à-dire par ponction). La lésion va être détruite par le chaud (ablation par radiofréquence ou par micro-ondes) ou par le froid (cryo-ablation). Dans le cas d'un nodule bénin kystique, celui-ci sera vidé de son liquide et de l'alcool sera injecté pour le détruire de l'intérieur. Le ou la radiologue prend garde à ne pas abimer les structures saines adjacentes.

Quel déroulement?

Le jour de l'intervention, le ou la patient-e doit être à jeun. Il est reçu à l'Hôpital de jour du Service de radiologie. Elle ou il sera équipé d'une voie veineuse au bras.

Le ou la patient-e est ensuite amené-e dans une salle opératoire du même service. Une légère sédation et une antalgie lui sont administrées par la voie veineuse. La peau du cou est soigneusement désinfectée, puis une anesthésie locale est réalisée. Le ou la radiologue effectue ensuite le traitement, qui dure environ 1 heure.

A la fin de l'intervention, le ou la patient-e reste à l'Hôpital de jour pendant quelques heures, sous surveillance. Il peut ensuite regagner son domicile et, dès le lendemain, reprendre ses activités quotidiennes. En cas de faibles douleurs suite à l'intervention, un traitement antalgique ou anti-inflammatoire simple suffit.

Les interventions présentent-elles des risques?

Ces interventions sont peu invasives et peu risquées.

Une complication possible est la paralysie dite «récurrentielle» (paralysie d'une corde vocale). Elle se traduit par une modification de la voix. Elle peut être causée par la chaleur due au

traitement ou par la compression d'un nerf se trouvant à proximité de la thyroïde. Cette complication est rare et survient dans moins de 1% des cas. Elle est traitée de manière conservatrice et présente un pronostic de récupération complète.

Une autre complication possible est la rupture du nodule traité. Il s'agit d'une fissure du nodule traité et d'une libération des débris autour de la thyroïde. Elle se manifeste sous la forme d'une tuméfaction du cou associée à une douleur et survient quelques semaines après une thermo-ablation. Sa survenue est également rare (moins de 1% des cas). Elle est traitée de manière conservatrice et présente un pronostic de récupération complète.

D'autres complications moins graves (légères douleurs post-opératoires, hématome, etc.) sont possibles, mais rares.

Comment se préparer?

Ces interventions sont réalisées en ambulatoire dans le Service de radiologie.

Une consultation pré-interventionnelle est toujours réalisée par le ou la radiologue avant l'intervention. Elle a plusieurs buts: repérer la lésion à traiter, évaluer l'intervention et la présenter, avec ses risques et bénéfices, au ou à la patient-e.

Que se passe-t-il après?

Une consultation avec une échographie est planifiée par le ou la radiologue trois, six et douze mois après l'intervention. La majorité des lésions sont traitées lors d'une seule séance. Dans le cas de nodules très volumineux ou de lésions multiples, plusieurs séances peuvent être nécessaires. Ce suivi est réalisé en collaboration avec votre médecin généraliste, votre endocrinologue ou le cas échéant avec votre oncologue.

A quoi faut-il être attentif?

Les douleurs post-opératoires sont en général atténuées par un traitement antalgique ou anti-inflammatoire simple. Elles devraient progressivement diminuer. Vous pourrez retirer le pansement mis en place au niveau du ou des points de ponction sur la peau 24h à 48h après le geste. Durant cet intervalle, la douche est autorisée mais pas le bain.

Signes d'alerte

Consultez rapidement votre radiologue interventionnel si:

- la douleur post-opératoire ne s'améliore pas progressivement quelques jours après l'intervention
- vous constatez des difficultés à avaler la nourriture ou de l'eau, ou des fausses routes
- une tuméfaction cervicale apparaît, avec ou sans signes d'inflammation (rougeur, chaleur, fièvre, frissons, malaise, etc.)
- vous constatez une modification de votre voix.