

Le Dr David Valenti a recours à une nouvelle technologie pour traiter des patients ayant des tumeurs autrement inopérables.

La chirurgie n'est pas une option. C'est parfois le triste constat pour beaucoup de patients cancéreux si leurs tumeurs sont plus volumineuses que les critères chirurgicaux actuels le permettent. Ce n'est jamais une bonne nouvelle.

Info technologique

À l'aide de la tomodensitométrie ou des ultrasons, le médecin pourra déterminer avec précision l'emplacement de la lésion puis insérer une électrode directement dans le tissu malin. Après avoir vérifié la position de(s) électrode(s), le médecin active le générateur de radiofréquence et l'énergie (courant) circule par l'électrode directement jusqu'aux tissus, afin de détruire la lésion.

Le cancer du foie reste souvent non diagnostiqué jusqu'à l'apparition de symptômes sévères chez le patient. Les tumeurs du foie peuvent être alors très volumineuses. Les critères chirurgicaux ne recommandent généralement pas l'ablation chirurgicale des tumeurs plus grosses que sept centimètres (un peu moins de trois pouces) de diamètre. Pour les patients aux prises avec des tumeurs plus volumineuses, la chirurgie n'est donc pas une option.

« Chez ces patients, les traitements sont généralement limités à la chimiothérapie, à la radiothérapie et dans les cas très avancés, aux soins palliatifs » indique le Dr David Valenti, un radiologiste interventionnel à l'Hôpital Royal Victoria de Montréal, au Canada.

Cependant, de nouvelles technologies font pencher la balance en faveur des patients.

L'ablation par radiofréquence est une nouvelle méthode de traitement technologique permettant aux médecins de traiter des lésions primaires ou secondaires inopérables, directement dans le corps du patient. La procédure peut être effectuée en salle de radiologie ou d'opération par les radiologistes interventionnels ou les chirurgiens oncologues. Les médecins ont recours à la tomodensitométrie (CT scan) ou aux images d'ultrasons pour localiser l'emplacement de la tumeur, où lésion, puis insérer une électrode spéciale directement dans le tissu malin. Ceci peut se faire pendant la chirurgie conventionnelle « ouverte », lors d'une procédure laparoscopique moins invasive ou simplement en insérant directement les électrodes sous la peau, en utilisant des techniques d'imagerie médicale.

Une fois l'embout de l'électrode à l'intérieur de la lésion, l'énergie par radiofréquence pulsée et émise par l'embout se réchauffe rapidement et détruit le tissu cancéreux. La procédure peut s'appliquer aux lésions du foie, des reins, des poumons ou des os et exige habituellement de 12 à 40 minutes selon l'emplacement et le volume de la tumeur, le tout fait sous anesthésie générale ou locale.

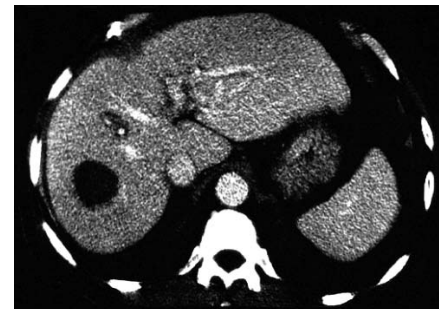
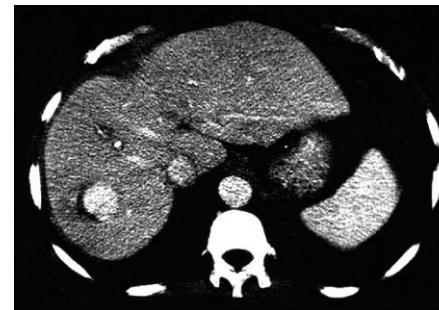
Le suivi du patient pour surveiller la récurrence de lésions fait généralement appel à la tomodensitométrie ou à l'IRM à différentes périodes, habituelle-

ment près d'un mois, trois mois et six mois après la procédure.

« Il est très encourageant d'être en mesure d'offrir une option chirurgicale aux patients qui avaient autrement des tumeurs inopérables » dit le Dr Valenti.

À Toronto, l'Hôpital du Mount Sinai est un pionnier dans ce domaine, ayant effectué sa première procédure d'ablation par radiofréquence en novembre 1999. Depuis les premières chirurgies, l'Hôpital du Mount Sinai ainsi que l'Hôpital général de Toronto ont effectué plus d'un millier de procédures d'ablation par radiofréquence du foie seulement.

À ce jour, l'ablation par radiofréquence a été utilisée dans plusieurs provinces dont notamment la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, l'Ontario, le Québec, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse. La procédure est devenue un substitut à la résection chirurgicale ou à l'ablation des tissus dans différents cas et notamment l'hépatome (un type de tumeur du foie), l'hypernéphrome (une forme de cancer du rein), l'ostéome ostéoïde (une tumeur bénigne se formant dans les vertèbres ou dans les os allongés) ainsi que des métastases dans le foie ou les poumons. Dans les faits, l'ablation par radiofréquence est devenue la norme pour les patients ayant certains types d'hépatomes et pour l'ostéome ostéoïde.



Info générale

- La procédure peut être utilisée pour les lésions du foie, des reins, des poumons ou des os et prend généralement de 12 à 40 minutes.
- Le premier traitement percutané par radiofréquence d'un ostéome ostéoïde (une tumeur bénigne se formant dans les vertèbres ou dans les os allongés) a eu lieu en 2002.¹
- De 70 à 90 pour cent des tumeurs malignes du foie ne peuvent être reséquées et requièrent d'autres traitements tels l'ablation par radiofréquence.²
- La recherche indique que l'ablation par radiofréquence des tumeurs hépatiques (foie) peut s'accompagner de faibles taux de mortalité et de morbidité.²

¹ Rosenthal et al. Pediatric Radiology 2002;32:615-628

² Curley S, et al. "Early and Late Complications After Radiofrequency Ablation of Malignant Liver Tumors in 608 Patients," Annals of Surgery 2004;239(4)