

LES BONNES RECETTES EN THERMOABLATION ECHOGUIDEE

Dr Edouard GHANASSIA

Endocrinologue – Echographiste

PREREQUIS

- S'ASSURER QUE LE NODULE EST BENIN ET RELEVE BIEN DE LA THERMOABLATION.

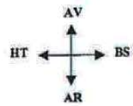
THERMOABLATION

DESTRUCTION PAR LA CHALEUR

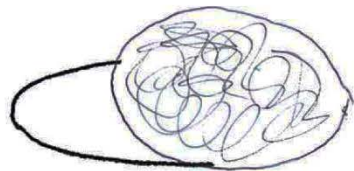
- Technique efficace mais **radicale**
- A ne mettre qu'en des mains **expertes**
- Bilan préalable capital pour poser l'indication et « déminer le terrain »
 - 2 cytoponctions classe 2
 - Échographie dédiée

**NUL NE PEUT IMAGINER DE L'UTILISER
SANS EXPERTISE ÉCHOGRAPHIQUE**

Date	LD	LG	N _D	N _{a1}	N _{a2}	N	N	N	N
2007	11,5	3,5	8	0,25	0,25				
cyto			Ac	Ac	Ac				
2009	13	3,5	9,5	0,30	0,30				
cyto			Ac						

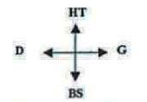


Lobe droit

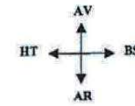
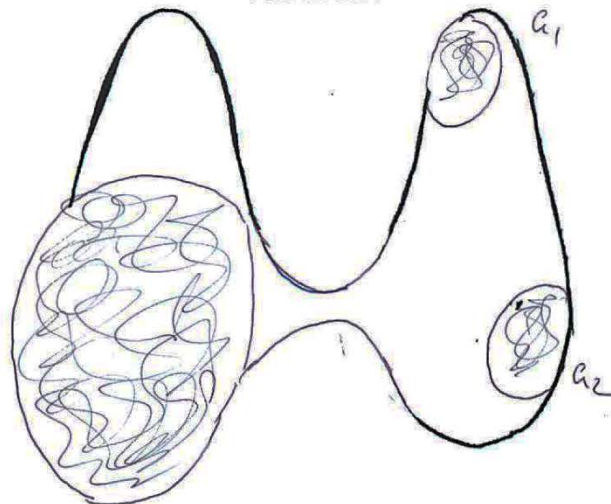


Coupe
longitudinale

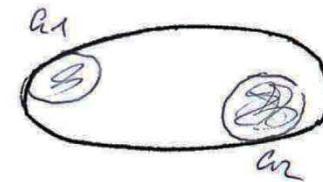
N_D



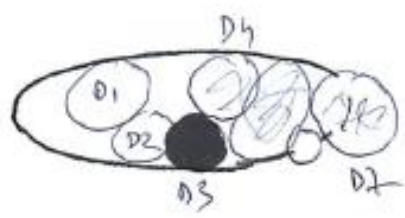
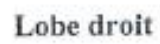
Vue de face



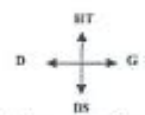
Lobe gauche



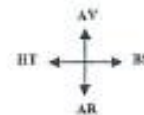
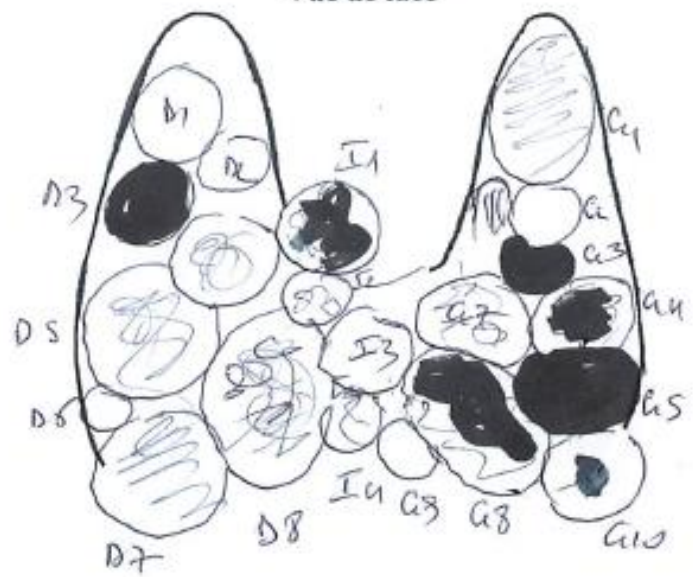
Coupe
longitudinale



Coupe
longitudinale



Vue de face



Lobe gauche



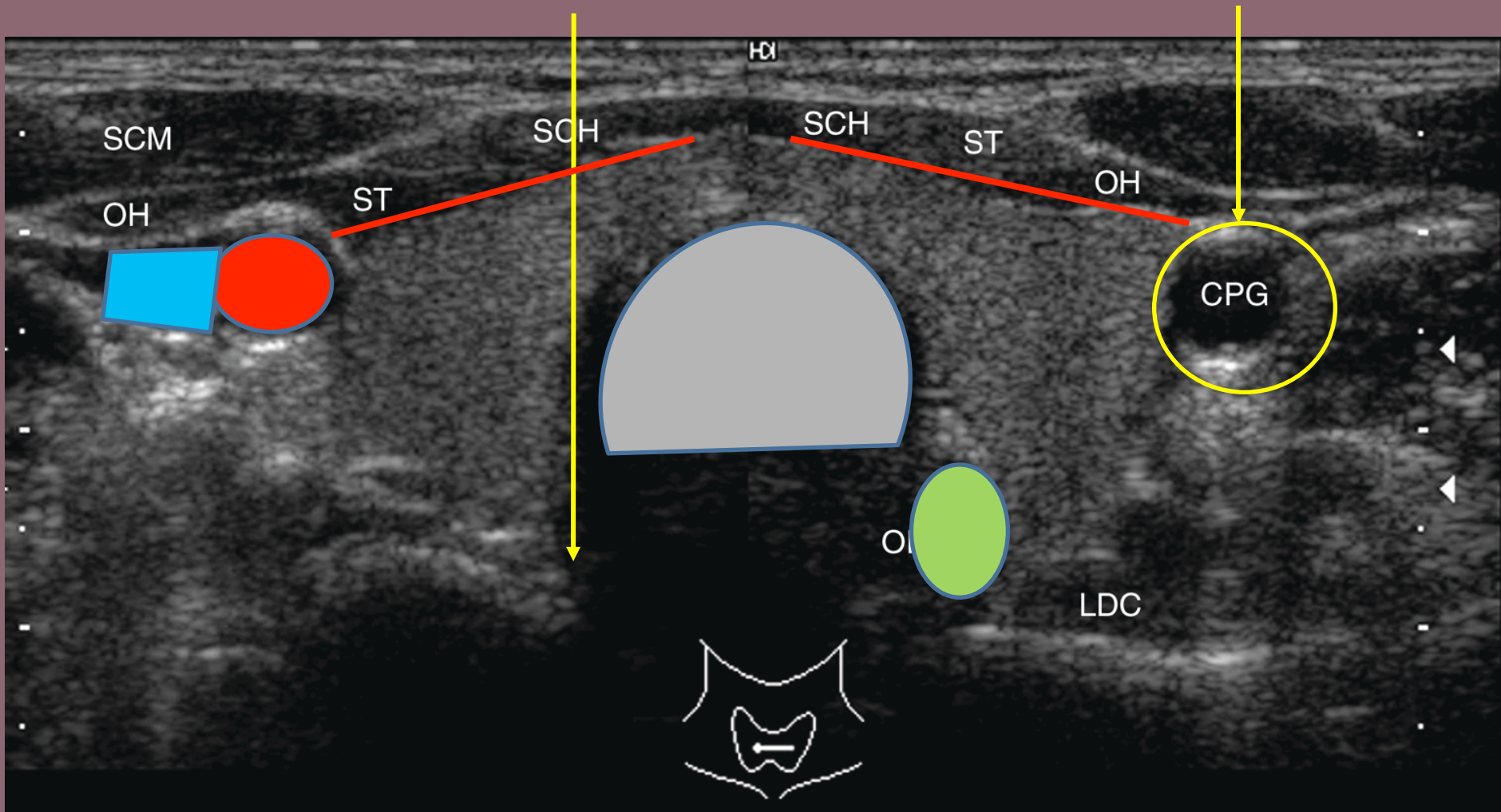
Coupe
longitudinale

PREREQUIS

- S'ASSURER QUE LE NODULE EST BENIN ET RELEVE BIEN DE LA THERMOABLATION.
- REPERER L'ABORD DU NODULE

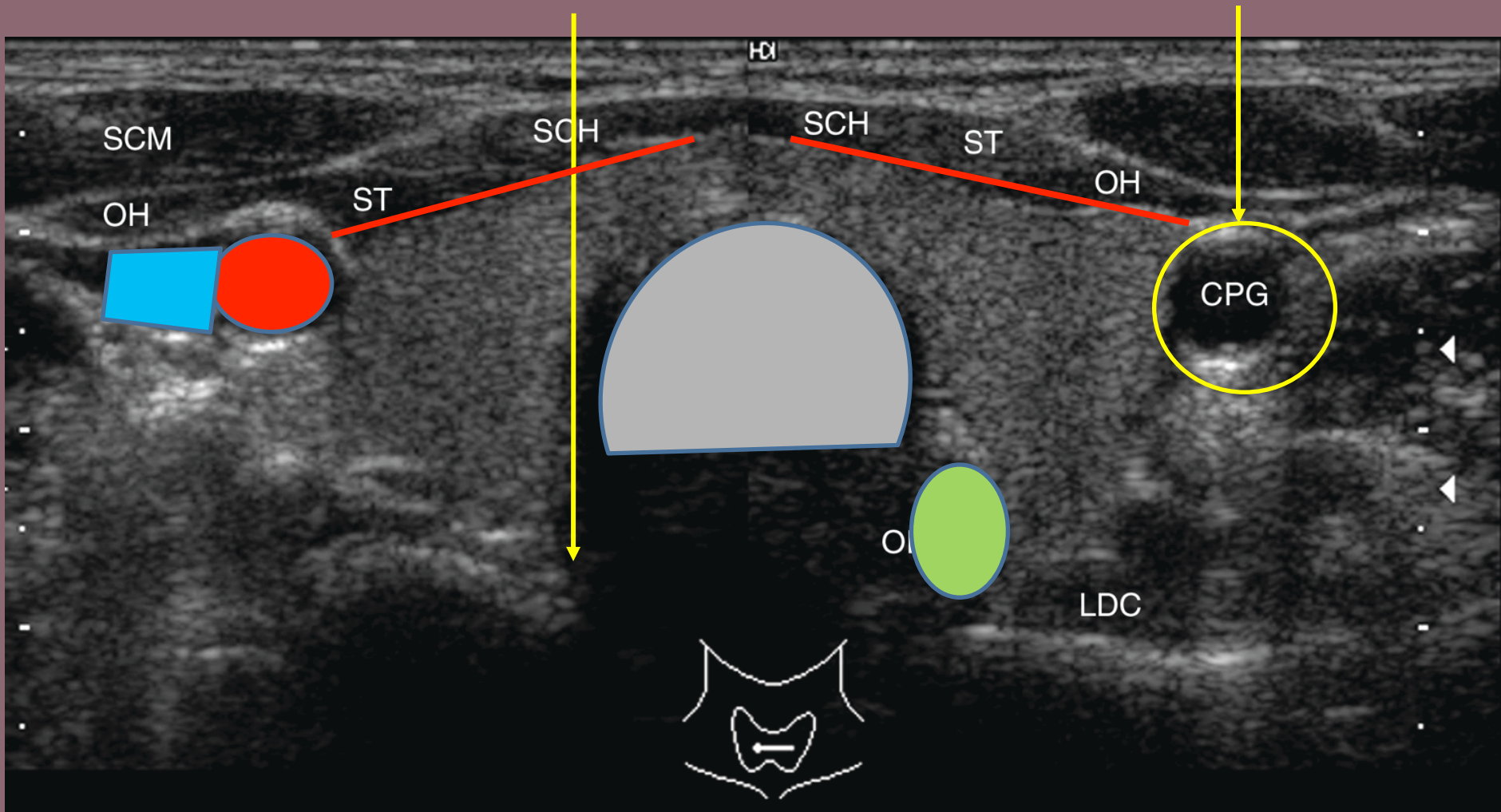
NERF RECURRENT

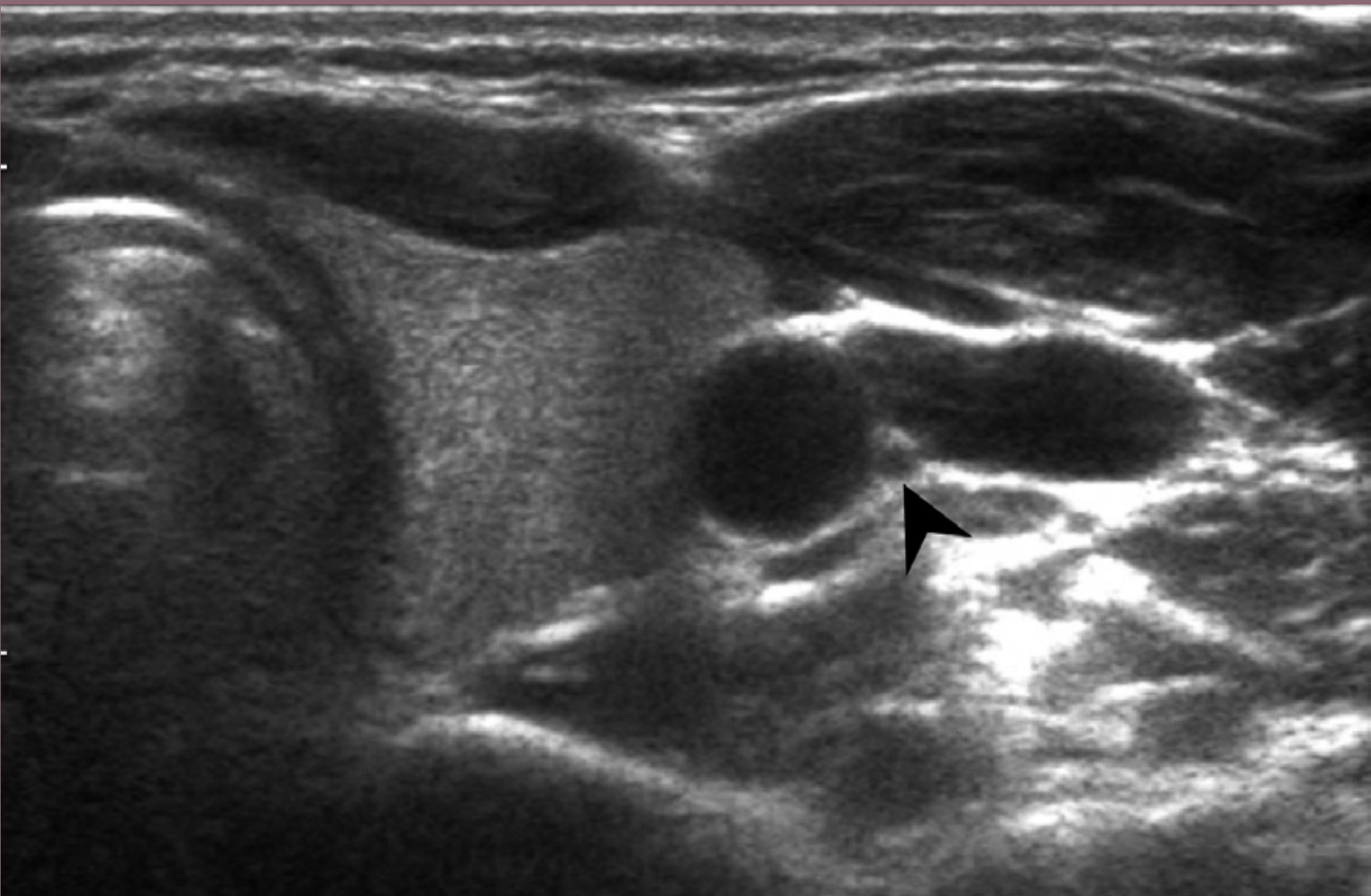
NERF VAGUE

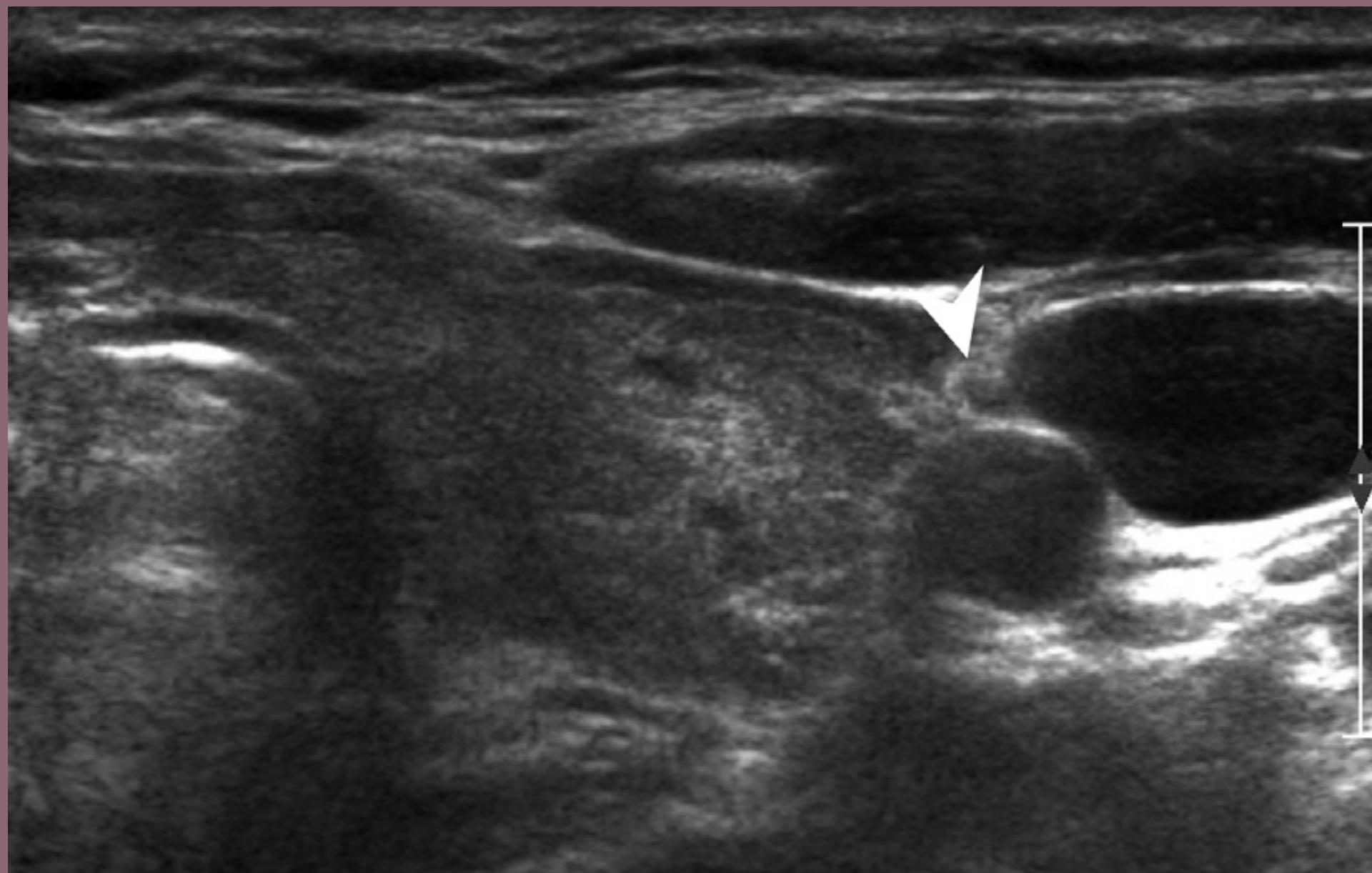


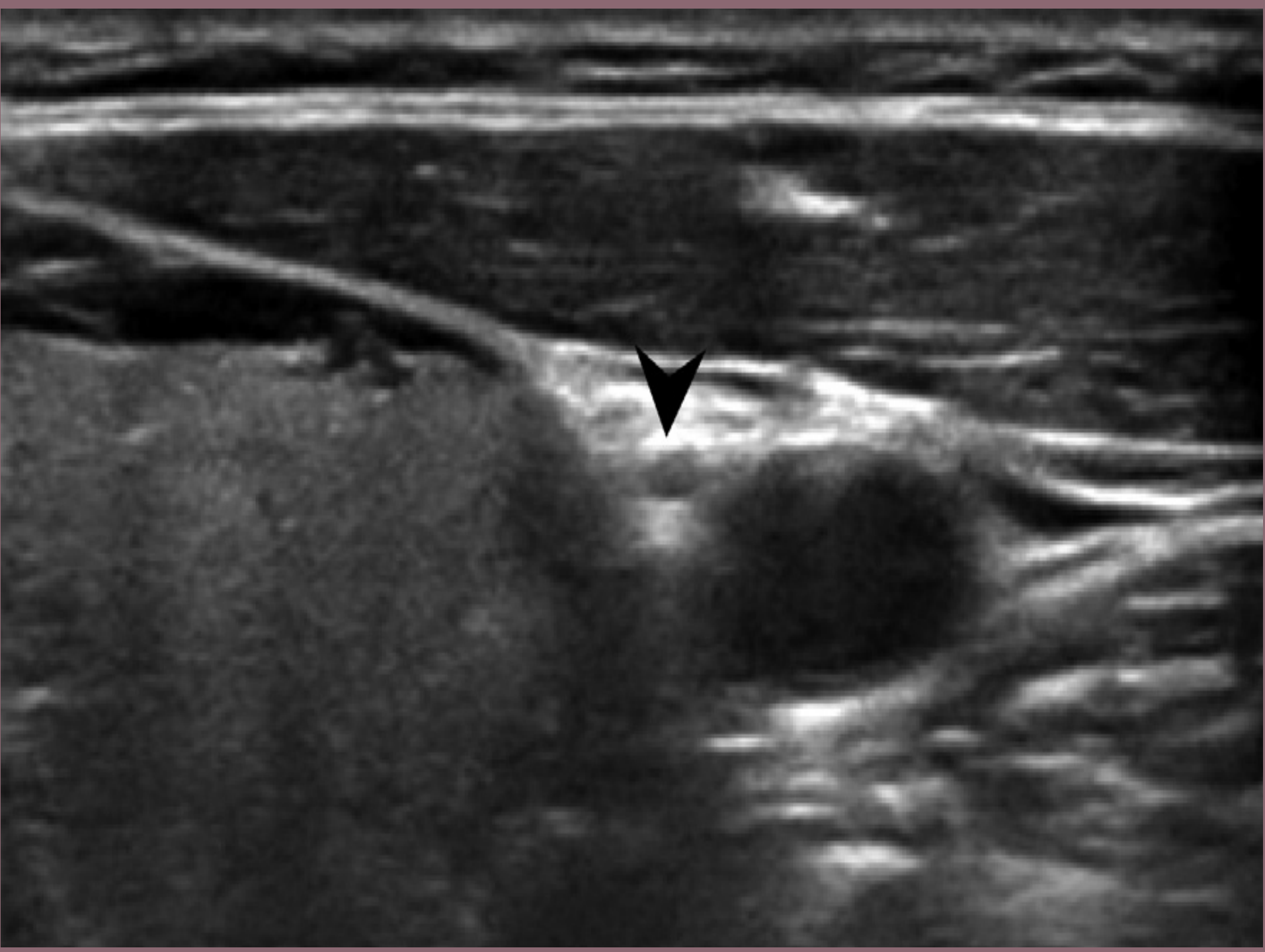
NERF RECURRENT

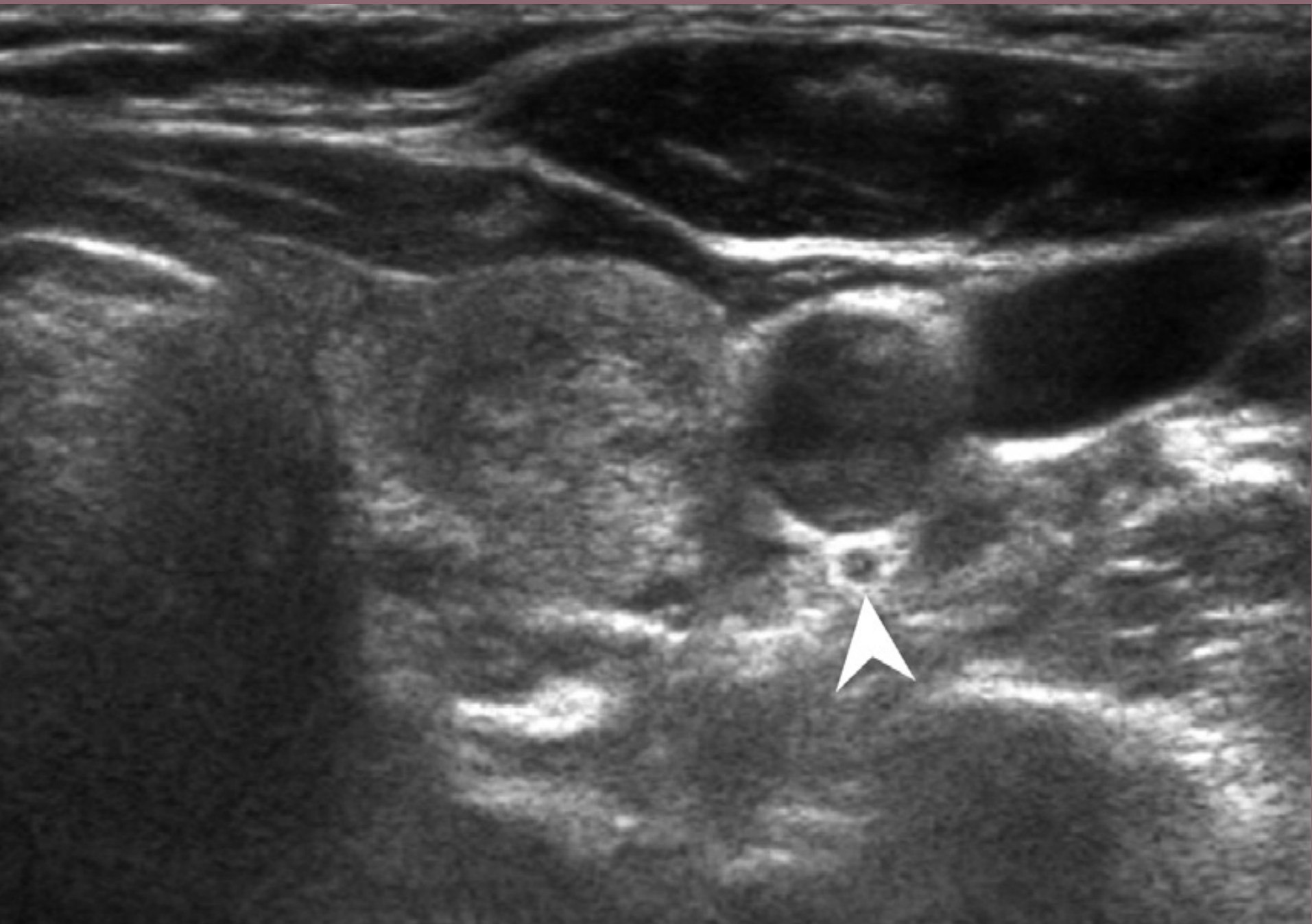
NERF VAGUE

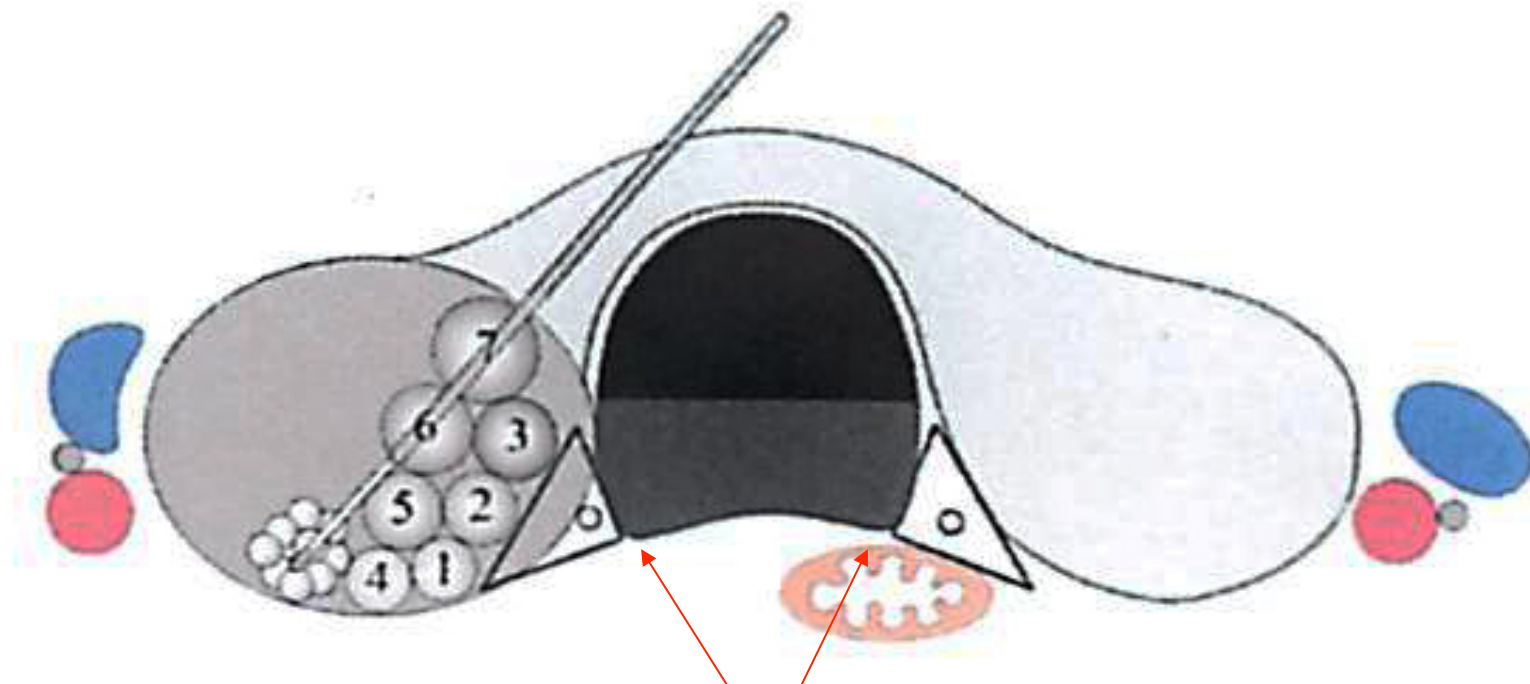




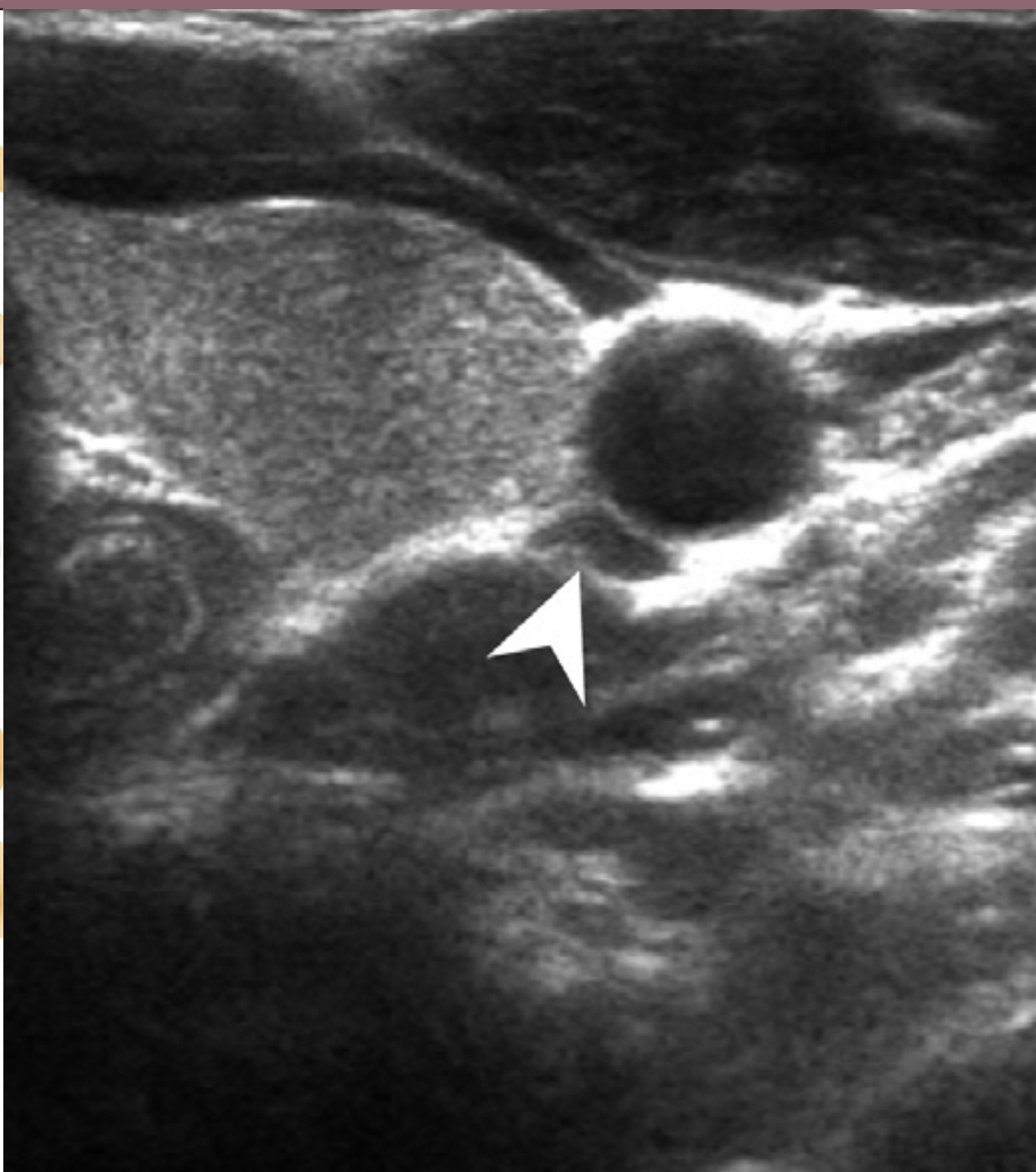
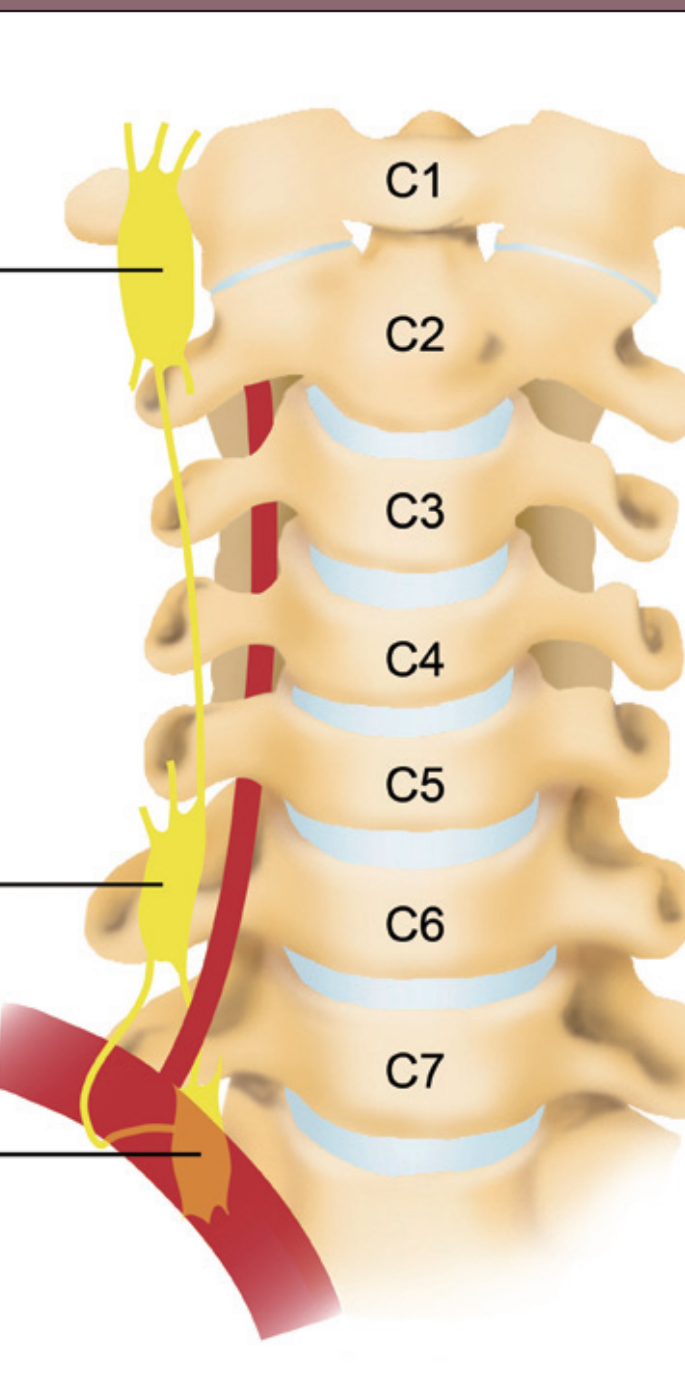








ZONES « N »





PREREQUIS

- S'ASSURER QUE LE NODULE EST BENIN ET RELEVE BIEN DE LA THERMOABLATION.
- REPERER L'ABORD DU NODULE
- CRÉER « L'EQUIPE » AVEC LE PATIENT
 - EXPLIQUER LA PROCEDURE
 - EXPLIQUER LE ROLE DU PATIENT (AVANT, PENDANT, APRES)

IDEALEMENT, L'OPERATEUR COORDONNE ET FAIT ECHO, PONCTION, REPERAGE

ETAPE 1: CHOISIR SON ABORD

- ELECTRODE
- ABLATION EN ARRIERE DE L'ELECTRODE
- ZONE DE 0,5 – 1 mL en 10-20 secondes
- PLUSIEURS ABORDS POSSIBLES
- LE PLUS SAGE: LA TECHNIQUE « LA TERRE N'EST QU'UN NODULE »

« LA TERRE N'EST QU'UN NODULE »

- « DECOUPER » LE NODULE EN
 - CERCLE POLAIRE NORD
 - TROPIQUE DU CANCER
 - EQUATEUR
 - TROPIQUE DU CAPRICORNE
 - CERCLE POLAIRE SUD
- DISTANTS DE 1 cm ENVIRON
- LES ABORDS SE FERONT SUCCESSIVEMENT
- 3 A 5 POINTS DE PENETRATION: **JE NE CONSEILLE PAS DE TROP INCLINER**

ETAPE 2: ANESTHESIE LOCALE

- NAROPEINE OU XYLOCAINE
- AUX POINTS D'ACCES DETERMINES PAR LE CHOIX DE L'ABORD
- PERMET DE SE POSITIONNER: IL N'EST PAS TROP TARD +++
- PERMET DE TESTER LA VISIBILITE DE L'AIGUILLE



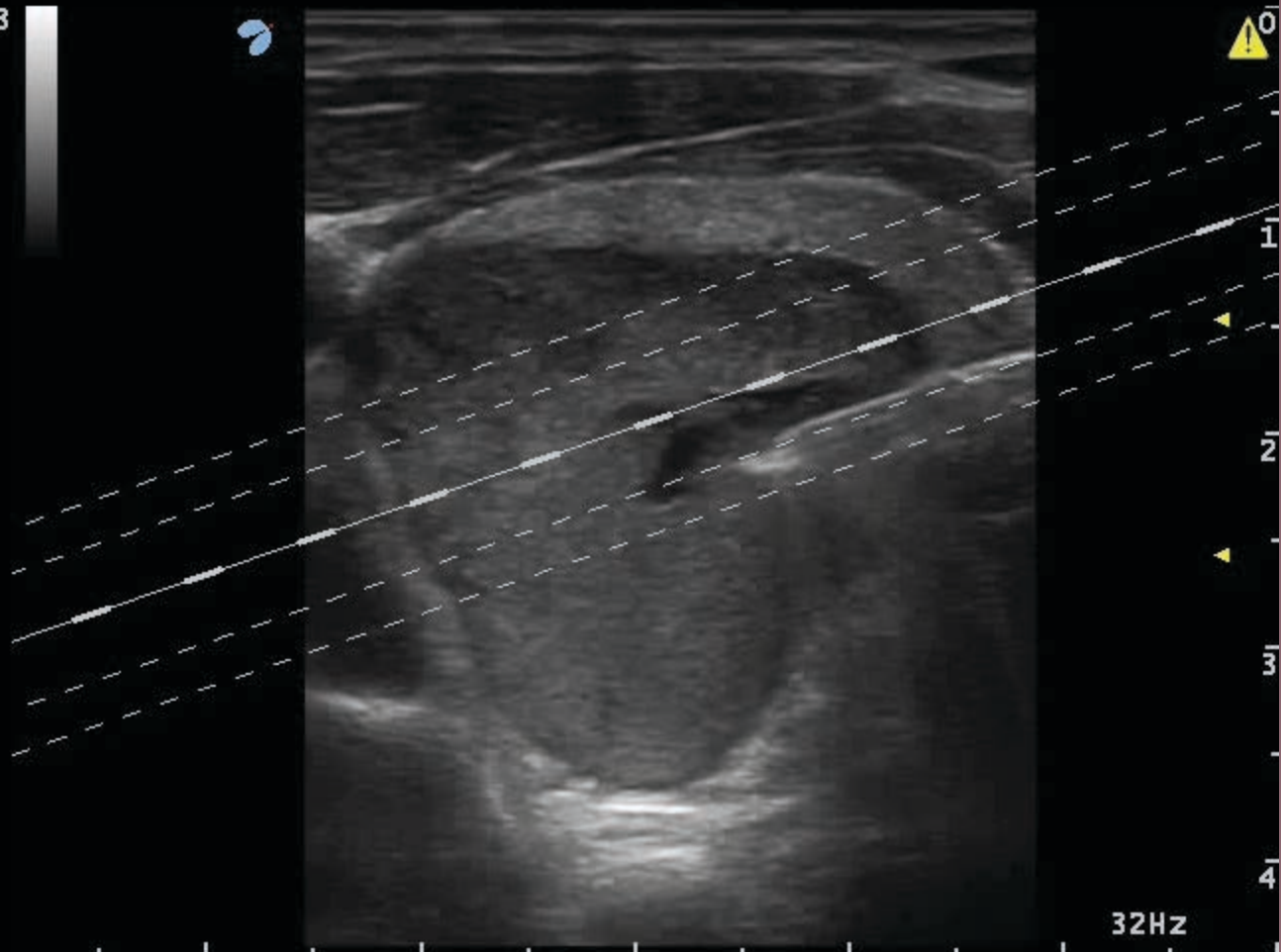
OLIVIER,

04 OCT 2013 11:07



B RES-H G ---
P 44mm XV 2
PRC 14/1/2 PRS 4
PST 0 C 2

4 13
GENERAL IOE323



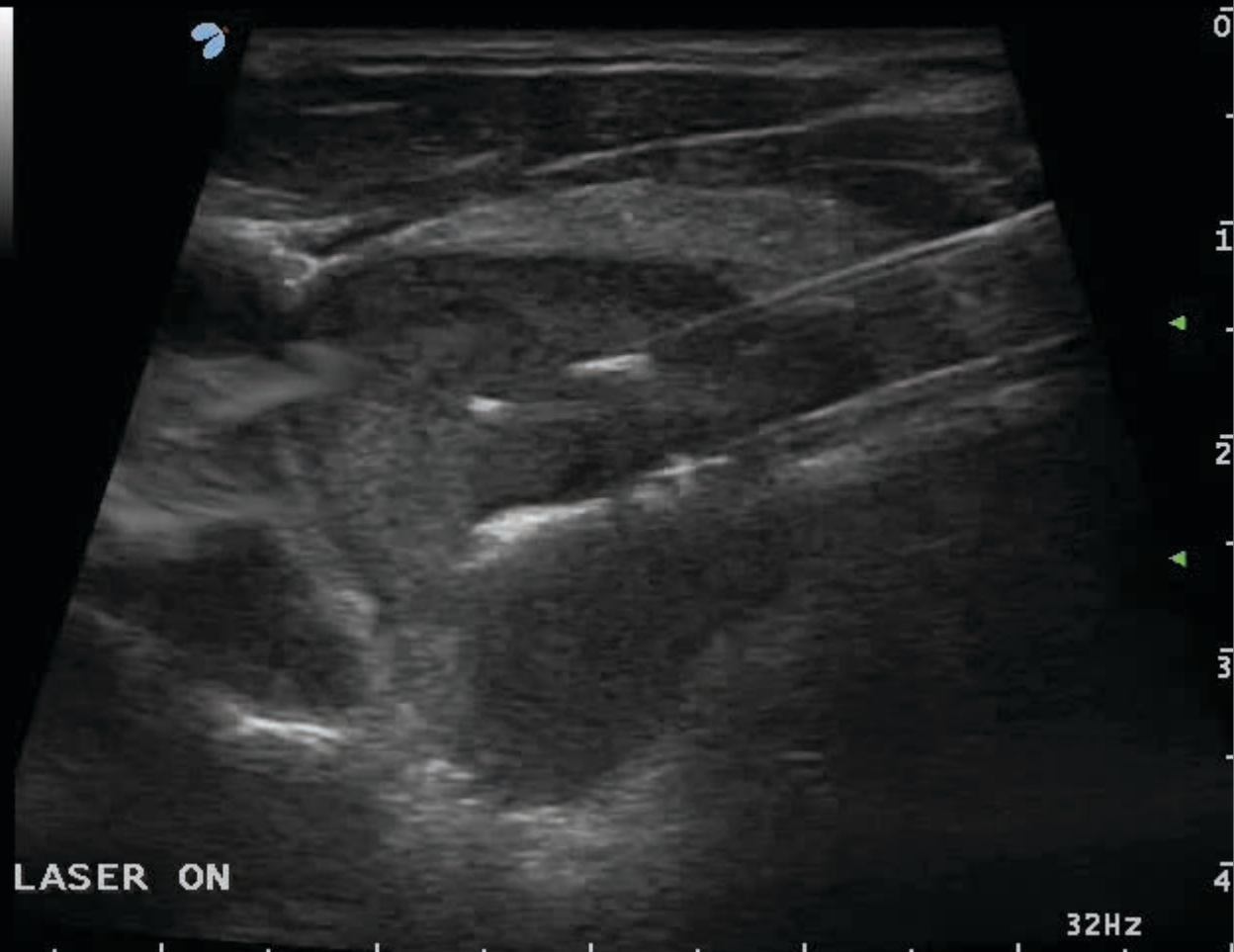
OLIVIER,

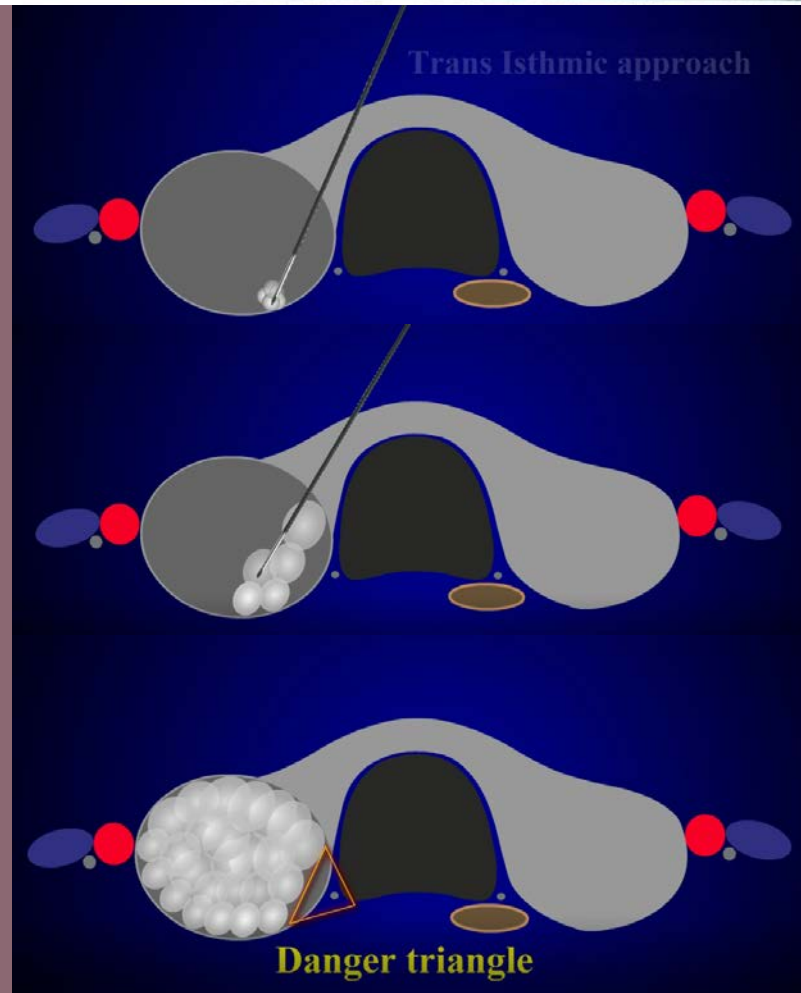
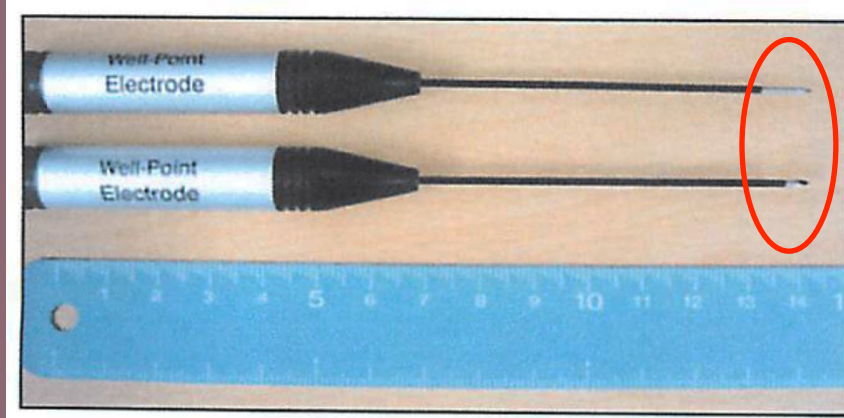
04 OCT 2013 11:11



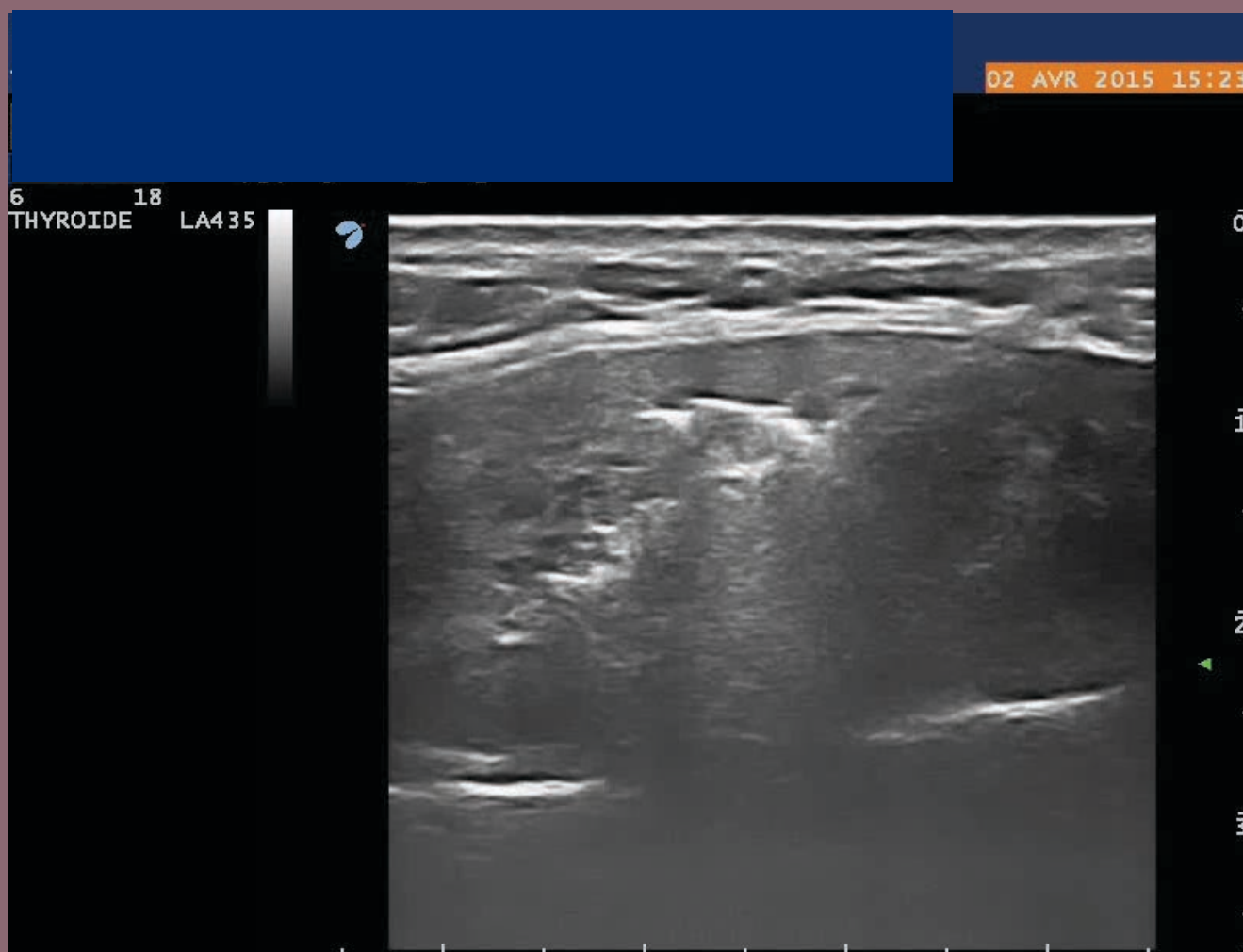
B RES-H G ---
P 44mm XV 2
PRC 14/1/2 PRS 4
PST 0 C 2

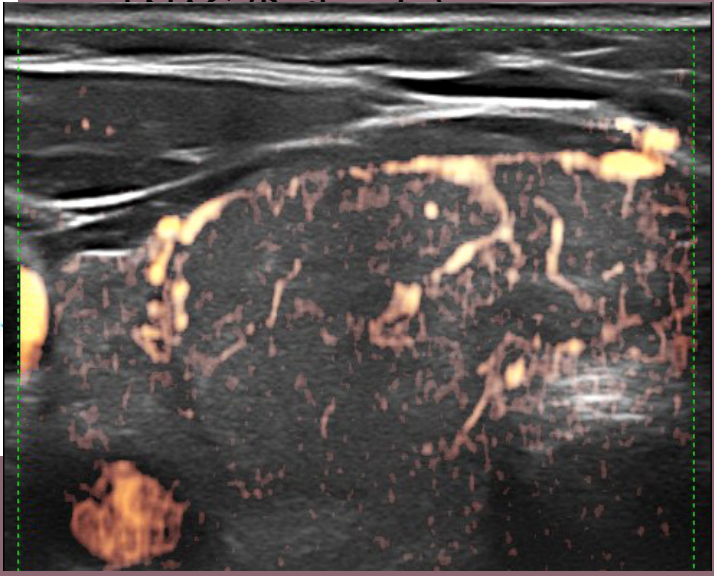
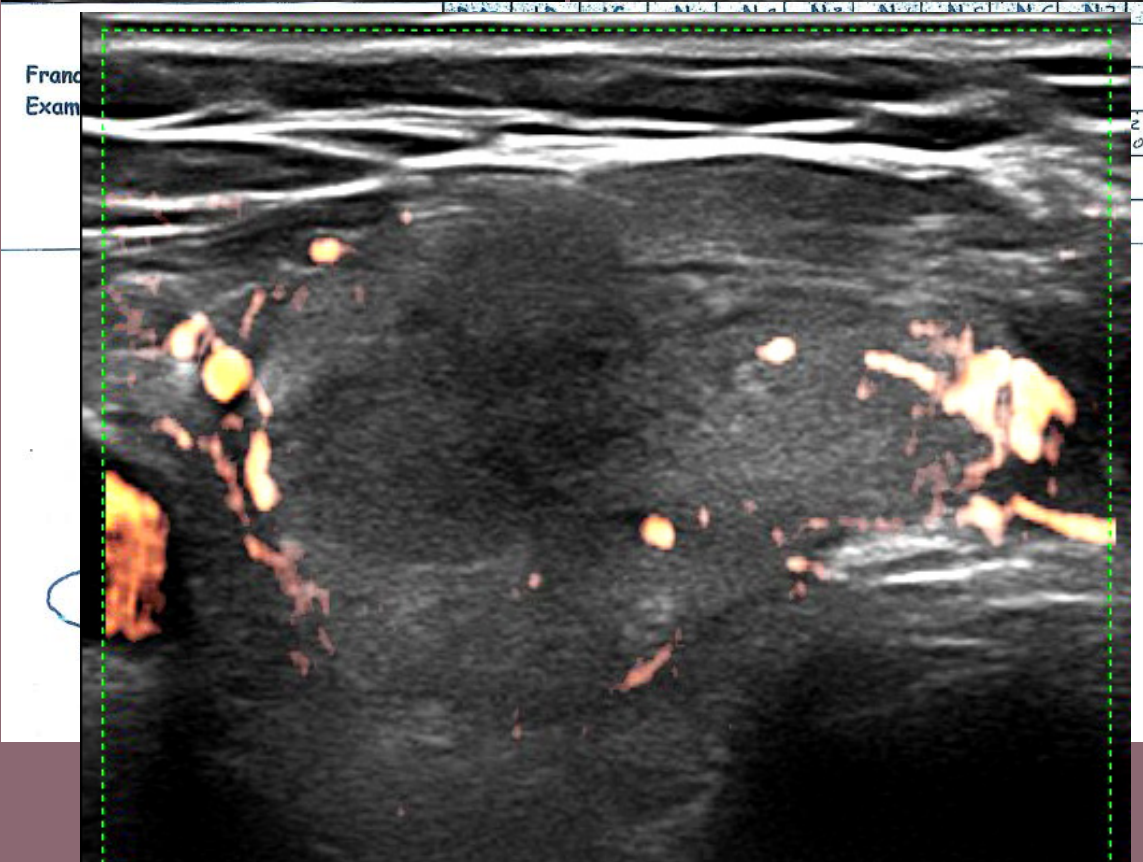
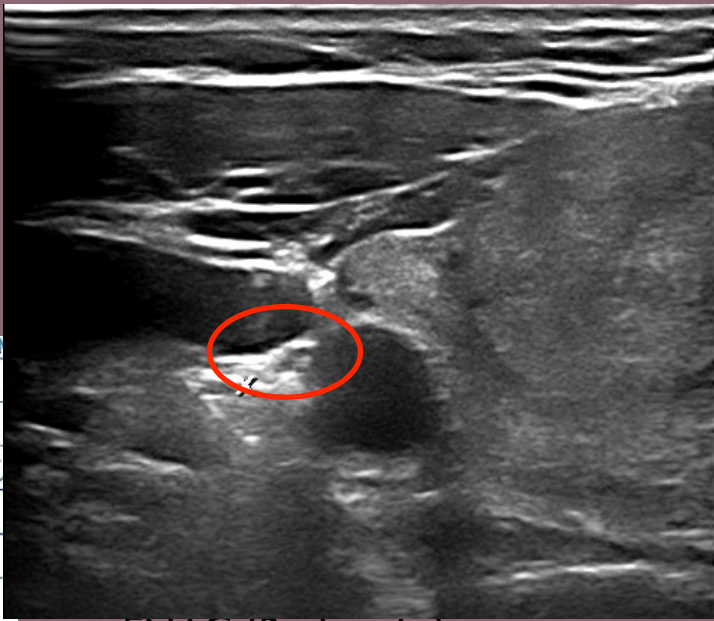
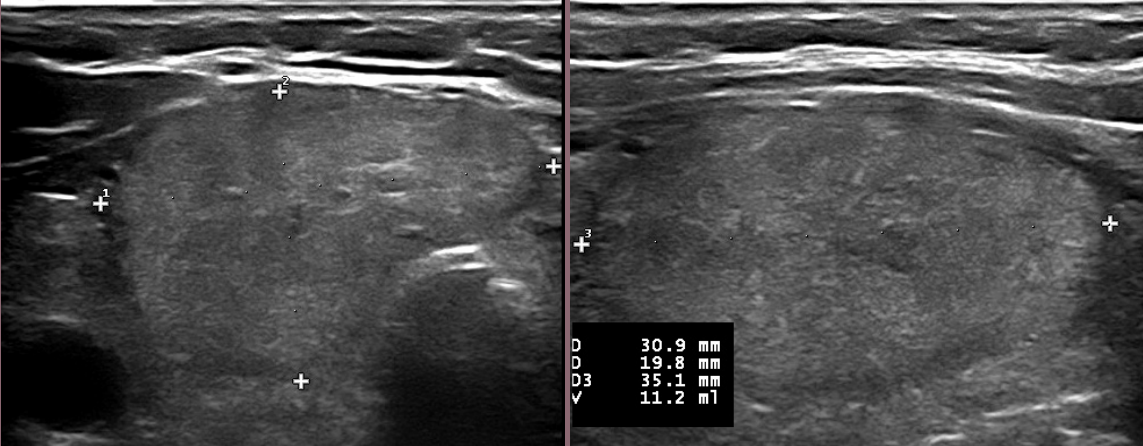
4 13
GENERAL IOE323

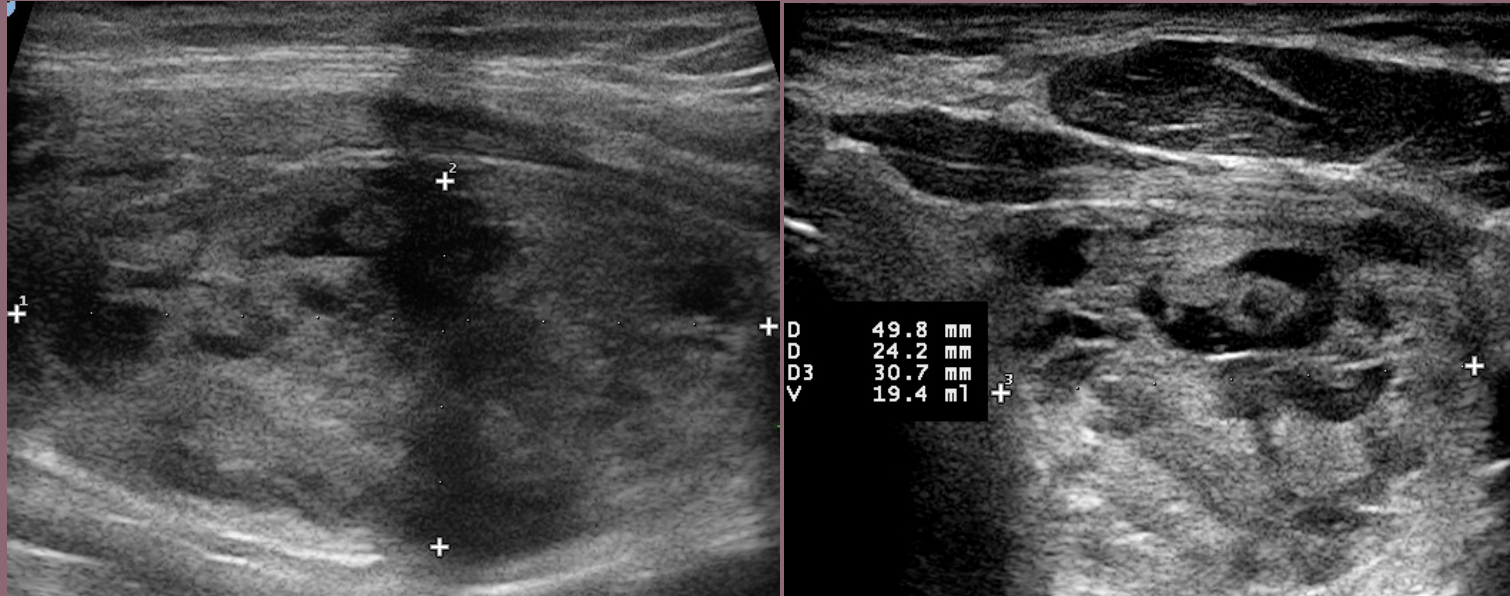




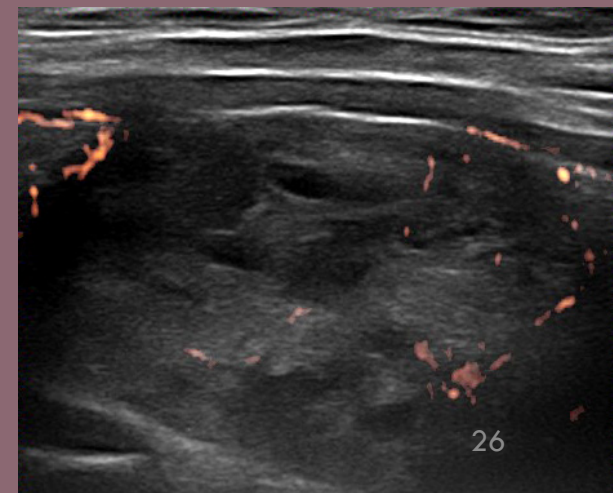
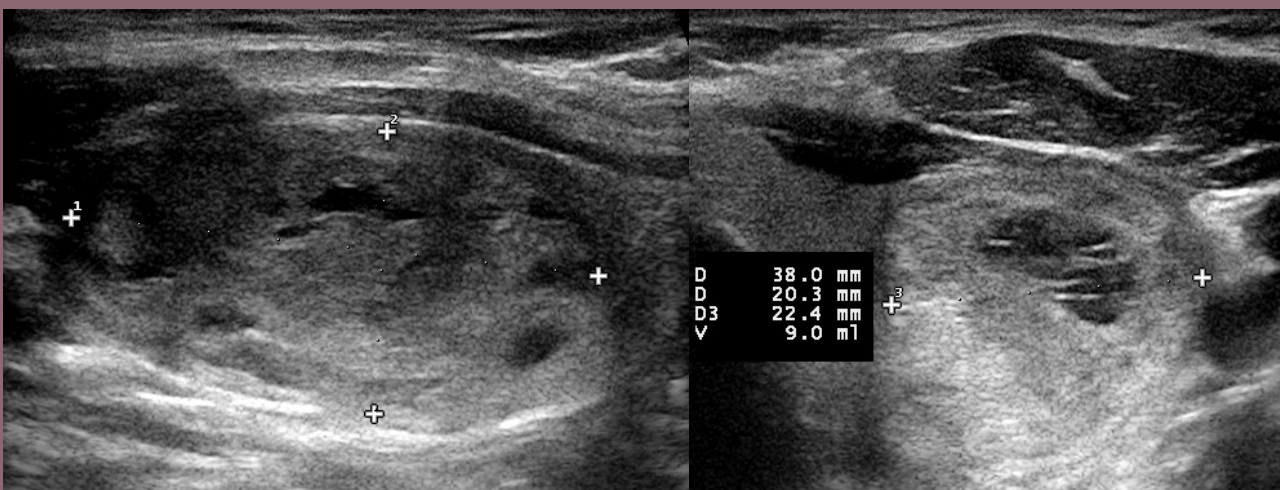
Courtesy JH BAEK







5 weeks after



ETAPE 3: RADIOFREQUENCE = LE MOVING SHOT

- **DEBUTER EN POSTERO-INTERNE**
- **DU POSTERIEUR VERS L'ANTERIEUR**
- **AVANTAGES**
 - PRESERVE LA « DANGER ZONE »
 - PERMET D'ETRE COMPLET
 - PAS DE GENE DE VISIBILITE
- **RESTER DANS LE PLAN DE LA SONDE +++:** PROBLEME DE VISIBILITE SI INCLINAISON DANS LE SENS DU TRAVAIL
- **ON TEND A INCLINER VERS LE HAUT:** TRAVAILLER LE NODULE DE HAUT EN BAS SELON VOTRE POSITION.

