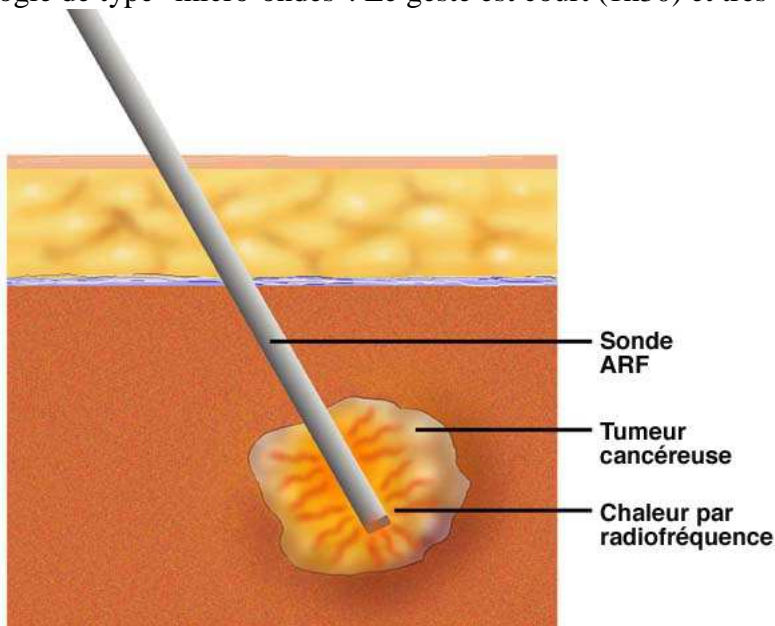


# Radiofréquence hépatique

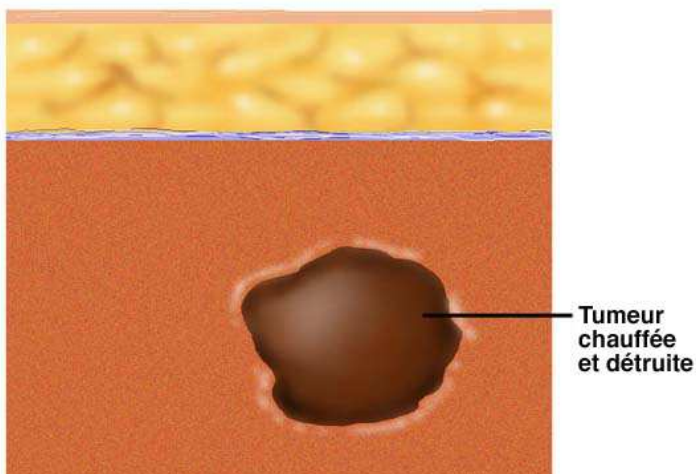
Cette intervention va permettre de détruire des tumeurs hépatiques sur des foies cirrhotiques. Ce type d'intervention est moins risqué qu'une hépatectomie classique.

## Intervention

Elle consiste à détruire à l'aide d'une aiguille spéciale la tumeur en la "brûlant" avec une technologie de type "micro-ondes". Le geste est court (1h30) et très souvent bien supporté.



© Society of Interventional Radiology, [www.SIRweb.org](http://www.SIRweb.org)



© Society of Interventional Radiology, [www.SIRweb.org](http://www.SIRweb.org)

## **Suites opératoires**

Après l'intervention le patient est perfusé pour l'administration de ses calmants. Il a une sonde vésicale et parfois un redon positionnée par le chirurgien a proximité du site opératoire.

On conseille au patient un lever précoce dès le lendemain en prévention des accidents thromboemboliques (phlébites).

Les boissons sont autorisées dès le soir de l'intervention si le patient est bien réveillé sinon le lendemain.

Un bilan hépatique sera prélevé le lendemain de l'intervention et renouvelé tous les jours ou tous les deux jours en cas d'anomalies. La sonde vésicale sera retirée a J2 ou J3 et l'on pourra arrêter les perfusions par la suite.

A J5, une consultation est prévue avec la diététicienne pour des conseils d'hygiène alimentaire

## **Retour a domicile**

La sortie est envisagée à partir de J3 avec un arrêt de travail de 1 mois. Le patient doit avoir une ordonnance de soins infirmiers si sa cicatrisation cutanée n'est pas parfaitement terminée. Un mois après l'intervention chirurgicale, le patient revoit en consultation son chirurgien. Ce dernier programmera un scanner de contrôle (à 3 mois) pour s'assurer que la lésion hépatique est bien détruite et non évolutive. A cette occasion le bilan hépatique sera de nouveau vérifié.