

Métastases hépatiques

LES DIFFÉRENTS TRAITEMENTS D'ABLATION

Technique	Les « plus »	Les « moins »	Indications
Radiofréquence (1 à 3 applicateurs)	Simplicité Recul Robustesse	Limitée en taille d'ablation	? 3 tumeurs ? 3 cm
Micro-ondes (1 à 3 applicateurs)	Simplicité Rapidité Repousse la limite de taille d'ablation au- delà des 3 cm	Faible reproductibilité Large calibre des applicateurs Brûlure	? 5 tumeurs ? 3 cm 1 tumeur > 3 cm ? à 5 cm
Laser (2 à 6 applicateurs)	Compatible avec l'IRM	Multiplication du nombre de ponctions	? 3 tumeurs ? 3 cm 1 tumeur > 3 cm mais ? à 5 cm
Cryothérapie (2 à 6 applicateurs)	Visibilité en temps réel de la formation du glaçon sous TDM Compatible avec l'IRM	Multiplication du nombre de ponctions Long Pas de méthode simple pour réaliser l'ablation du trajet de ponction	? 3 tumeurs nodulaires ? 3 cm 1 tumeur > 3 cm mais ? à 5 cm Tumeur en situation critique près de structures nobles

<p>Radiofréquence multi-bipolaire (2 à 6 applicateurs) Dépôt d'énergie centripète</p>	<p>Prédictibilité de la forme et de la taille des zones d'ablation Ablations « no touch » tumeurs ? 4 cm Repousse les limites d'ablation à 8 cm Destructions segmentaires incluant des invasions portales ? Vp2 En technique « no touch » traiter avec une plus grande sécurité les tumeurs sous capsulaires</p>	<p>Multiplication du nombre de ponctions Sélection rigoureuse des patients Fonction hépatique Marge de sécurité plus importantes (amputation plus importante de parenchyme hépatique fonctionnel)</p>	<p>? 3 tumeurs ? 3 cm (no touch) 1 tumeur > 3 cm mais ? 4 cm (no touch) 1 tumeur > 5 cm mais ? 8 cm Tumeur infiltrante envahissant jusqu'à deux segments avec ± envahissement portal ? Vp2</p>
<p>Electroporation irréversible Non thermique (2 à 6 applicateurs) Dépôt d'énergie centripète</p>	<p>Ceux de la radiofréquence avec une capacité de destruction ? 6 cm Peut traiter des lésions en situation critique périphérique ou centrale incluant les invasions portales Vp3 Mieux tolérée que les thermo-ablations chez les patients fragiles et/ou insuffisants hépatocellulaires</p>	<p>Multiplication du nombre de ponctions Lenteur de l'ablation Anesthésie générale lourde avec curarisation profonde Contre indiquée chez les patients avec pacemaker ou présentant des troubles du rythme cardiaque</p>	<p>? 3 tumeurs ? 2.5 cm (no touch) Tumeur infiltrante (? 6 cm de grand axe) avec ± envahissement portal ? Vp3 Tumeur en situation critique centrale ou périphériques (? 5 cm) Patients fragiles ; tumeur ? 3 cm</p>

<https://www.arcagy.org/infocancer/localisations/autres-types-de-cancers/mtastases-hpatiques.html/.html/>