



INFORMATIONS MÉDICALES AVANT LA RÉALISATION D'UNE RADIOFRÉQUENCE ŒSOPHAGIENNE

Madame, Monsieur,

Ce document a pour objectif de vous informer sur l'examen prescrit par votre médecin devant vos symptômes.

POURQUOI CHOISIR LA RADIOFRÉQUENCE ŒSOPHAGIENNE ?

L'œsophage de Barrett, aussi appelé Endobrachyoesophage (EBO) est un état précancéreux qui résulte de la transformation de la muqueuse du bas œsophage sous l'effet du reflux gastro-œsophagien. Sa prise en charge consiste en une surveillance endoscopique et des biopsies. Lorsque ces biopsies trouvent des anomalies des cellules au sein de l'œsophage de Barrett, appelées dysplasie, un traitement (résection ou destruction) peut parfois être indiqué.

Parmi les différentes possibilités de traitement, la chirurgie, la résection endoscopique par mucosectomie ou dissection sous muqueuse, la destruction par radiofréquence présente un des rapports entre bénéfices et risques le plus favorable.

Concrètement, les données publiées de plus de 3 500 patients à travers le monde ont démontré que la destruction par radiofréquence permet une disparition complète de l'œsophage de Barrett dans 80% des cas et une disparition complète de la dysplasie (état pré-cancéreux) dans 90% des cas. Ses complications, survenant chez environ 9% des patients, incluent le rétrécissement de l'œsophage au cours de la cicatrisation (sténose œsophagienne) nécessitant des dilatations par endoscopie, un saignement digestif suivant l'intervention dans 1% des cas, et une perforation de l'œsophage dans 0,6% des cas.

COMMENT SE PRÉPARER POUR L'ABLATION PAR RADIOFRÉQUENCE ŒSOPHAGIENNE ?

Comme pour toute endoscopie sous anesthésie, aucune alimentation solide ne doit être prise dans les 6 heures précédant l'examen et aucun liquide dans les 2 heures précédant l'examen. Ce délai peut être allongé si votre gastro-entérologue le juge nécessaire.

De plus, la présence de signes de reflux étant susceptible de gêner l'examen de l'œsophage et même d'empêcher la réalisation de la radiofréquence, il est primordial de **poursuivre votre traitement antiacide** (oméprazole, ésoméprazole, pantoprazole, rabéprazole, lansoprazole...) tel qu'il a été prescrit par votre médecin.

COMMENT VA SE DÉROULER L'INTERVENTION ?

La procédure de radiofréquence œsophagienne est réalisée au cours d'une endoscopie digestive haute (endoscopie œso-gastro-duodénale) passant par la bouche, sous anesthésie générale. Une consultation avec le médecin anesthésiste est impérative au moins 48 heures avant votre examen pour vous informer sur votre anesthésie et répondre à toutes vos questions.

L'endoscope utilisé est un gastroscope, un appareil souple qui sera introduit par la bouche et qui est désinfecté de manière rigoureuse selon la réglementation en vigueur. Les accessoires utilisés sont à usage unique. Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections. Une hospitalisation peut être parfois indiquée

dans les suites de l'examen pour surveillance ou en cas de complication. La plupart du temps l'examen peut être réalisé en ambulatoire (entrée et sortie le jour même).

La durée de l'examen est en moyenne de 30 minutes. Une reprise de l'alimentation liquide est en général autorisée dans les heures qui suivent l'examen. La réalimentation progressive dans les jours qui suivent et les traitements administrés fera l'objet de conseils et d'un entretien avec votre médecin et son équipe avant votre retour à domicile.

QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT OU APRÈS L'INTERVENTION ?

Tout acte médical et toute exploration, même conduit dans des conditions de compétences et de sécurité conformes aux données avérées de la science et de la réglementation en vigueur présente un risque de complications.

La destruction de l'œsophage de Barrett par radiofréquence est un examen pratiqué de façon courante dans les centres experts et ses complications sont rares.

Les principales complications sont les suivantes :

- Douleurs thoraciques dans la semaine suivant le geste, principalement après la première séance.
- Gêne à la déglutition transitoire dans la semaine suivant le geste, devant disparaître sous 15 jours, et susceptible de conduire à une modification de la consistance des aliments (régime mixé/mouliné, aliments mous).
- Saignement digestif (vomissement de sang rouge ou présence de sang noir dans les selles) devant conduire à une consultation en urgence.
- Perforation œsophagienne, exceptionnellement observée (0,6% des cas), nécessitant une intervention endoscopique ou chirurgicale urgente.
- Rétrécissement de l'œsophage au cours de la cicatrisation (sténose œsophagienne) qui se manifeste par des blocages/accrochages lors du passage des aliments nécessitant des dilatations par endoscopie.
- Dans les suites de l'examen, l'apparition ou la persistance anormale de douleurs thoraciques ou abdominales, de vomissements sang rouge ou de selles noires, de fièvre ou de frissons, imposent de prévenir en urgence votre gastro-entérologue ou l'établissement où a été pratiquée la radiofréquence.

