

TACE (transarterial kemoembolisering)

TACE är en minimalinvasiv behandling av en tumör i levern, där man kan tillföra en hög dos cellgifter (cytostatika) direkt i de blodkärl som försörjer tumören. Cellgifterna kan ges i kombination med ett annat material som blockerar blodtillförseln till tumörerna. Detta tillvägagångssätt innebär att en maximal mängd av läkemedlet når tumören, medan en minimal dos läcker ut i blodet jämfört med att få cellgift via en ven i armen.

Hur kommer behandlingen att gynna mig?

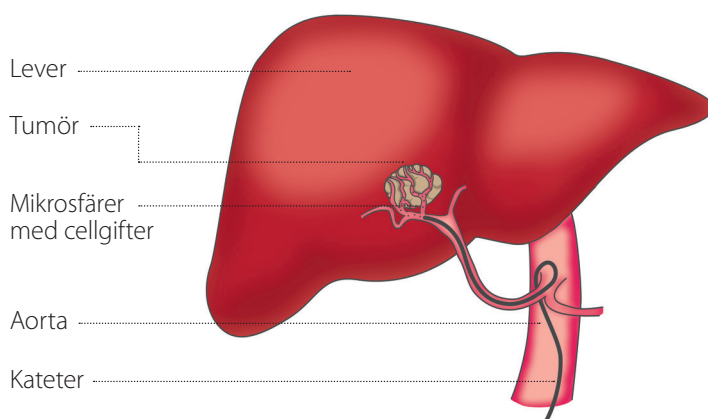
TACE rekommenderas om du har en tumör (eller tumörer) i levern som inte kan behandlas på något annat sätt. Målet med TACE behandlingen är att krympa tumören/ tumörerna och att hindra dem från att tillväxa. TACE kan även i vissa fall minska tumörbördan för patienter inför en levertransplantation. Beroende på typen av tumör, dess storlek och lokalisation kan du behöva ha flera TACE-behandlingar för att begränsa canceren. Omkring 70% av patienterna kommer att se förbättringar efter TACE, som har få biverkningar och som ibland även kan kombineras med andra behandlingar.

Hur ska jag förbereda mig för proceduren?

Före ingreppet kommer din läkare att behöva ta blodprover för bedöma din lever- och njurfunktion och för att kontrollera att ditt blod lever sig på ett normalt sätt. Du behöver en datortomografi eller magnetkameraundersökning med kontrastmedel, som utförs ca 30-60 dagar före proceduren. Du bör informera din läkare om alla läkemedel som du tar och eventuella allergier du har. Din läkare kan råda dig att sluta med några mediciner före ingreppet. Du måste informera din läkare om eventuell graviditet. Du måste sluta äta och dricka 6-8 timmar före behandlingen.

Behandlingen

Ingreppet kommer att utföras av en interventionell radiolog på en radiologisk avdelning. Du kommer att tas in i behandlingsrummet och kopplas upp till en apparat som registrerar din puls och blodtryck under proceduren. Du kommer att få lugnande läkemedel och eventuellt andra läkemedel för att förebygga och behandla illamående och/eller smärta. Efter att ha givit lokalbedövning till huden, kommer den interventionelle radiologen först att punktera en artär (pulsåder) med en nål antingen i lumsken eller i handleden. Därefter läggs en ledare (tunn metalltråd) in genom nålen och en tunn kateter (ihålig plastslang) kommer sedan att föras in över ledaren in i kroppspulsådern och därefter ut i artärerna, som försörjer levertumören med blod.



Röntgenkontrastvätska som sprutas genom katetern, gör artärerna synliga på bildskärmen, så att den interventionelle radiologen kan styra katetern till de artärer som försörjer tumören. Du kommer att bli ombedd att hålla andan i några sekunder flera gånger under behandlingen, för att bilderna skall bli

tydliga. Då katetern har nått artären som förser tumören med blod, sprutas blandningen av cellgift och det tilltappande medlet in.

I slutet av proceduren avlägsnas katetern och ingångshålet i pulsådern kommer att stängas. Du kan bli ombedd att stanna i sängen några timmar efter ingreppet, för att minska risken för blödning från artären som punkterades.

Vilka är riskerna?

Biverkningar är minimala. Du kan få ett blåmärke på punktionsstället. Mycket sällsynta komplikationer inkluderar: blödning eller blockering av artären som kan kräva vidare åtgärd, infektion i levern som kräver antibiotika, akut leversvikt och behandling på fel ställe (insprutning av cellgift i artärer utanför tumören).

Vad ska jag förvänta mig efter proceduren? Hur följs jag upp?

De flesta patienter upplever efter några dagar det som kallas "post-emboliseringssyndromet": Lätt smärta, illamående och/eller diskret feber, som kan kontrolleras med receptfria läkemedel. Du kan återuppta din vanliga kost dagen efter behandlingen. De flesta kan skrivas ut inom 24-48 timmar. Det är normalt att ha en lätt feber, känna sig trött och förlora aptiten i 1-2 veckor.

Du ska kontakta din läkare om:

- Ditt ben blir blekt och kallt
- Du noterar blödning från ljumskan
- Smärta i benet eller buken, som försämras i styrka eller karaktär
- Du har en betydande andfåddhet
- Du har feber på 38°C eller högre
- Du har tecken på infektion
- Du har täta diarréer
- Du får hosta med gula eller gröna upphostningar
- Du får ett rött, varmt eller vätskande sår

Under veckorna närmast efter behandlingen kommer din onkolog eller hepatolog ordinera blodprover, för att se hur din lever och njurar fungerar. Du kommer att undersökas med en datatomografi eller magnetkamera efter 1-3 månader, för att kontrollera behandlingsresultatet. Om det finns tumörer i båda halvorna av levern kan du eventuellt behöva ytterligare en TACE-behandling.

www.cirse.org/patients

Detta dokument innehåller allmän medicinsk information. Informationen är inte avsedd att ersätta professionell medicinsk rådgivning, diagnos eller behandling.