

Chemoembolizzazione transarteriosa epatica

TACE (chemioembolizzazione transarteriosa epatica) è una procedura mini-invasiva utilizzata per trattare il carcinoma del fegato, mediante il rilascio di una elevata dose di chemioterapico direttamente nelle arterie che riforniscono il tumore. Il chemioterapico è iniettato mescolato ad altri agenti per arrestare il flusso ematico al fegato. Questo approccio comporta che una elevata dose di farmaco raggiunga il tumore mentre soltanto una minima quota migri nel sistema circolatorio sistemico, a differenza di quanto accade con la chemioterapia "classica" somministrata attraverso una vena del braccio.

In che modo trarrò beneficio dalla procedura?

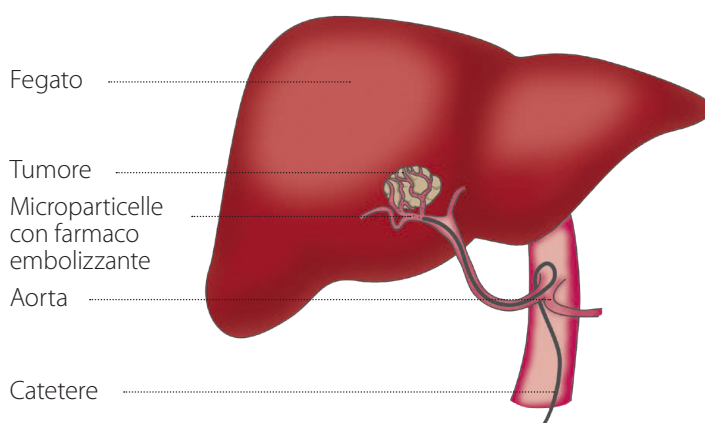
La TACE è indicata se Lei soffre di carcinoma del fegato che non può essere trattato in altro modo. Obiettivo della TACE è la riduzione volumetrica del tumore senza ulteriore proliferazione. La TACE può consentire ai Pazienti di essere immessi in lista trapianto. Sulla base del tipo di neoplasia, delle sue dimensioni e della sua localizzazione, Lei potrebbe avere bisogno di più sedute di trattamento. Circa il 70% dei Pazienti avranno un miglioramento dopo la TACE, la quale presenta pochi effetti collaterali e può essere applicata insieme ad altri trattamenti.

Come devo prepararmi per la procedura?

Prima della procedura, il suo medico le richiederà esami ematici di laboratorio per sincerarsi che la funzione renale ed epatica sia preservata e per verificare la sua coagulazione. Potrà essere necessario acquisire una TC o una RM con mezzo di contrasto tra 30 e 60 giorni prima dell'intervento.

Dovrà comunicare al suo medico tutti i farmaci che assume ed eventuali allergie. Il suo medico potrà richiederLe di sospendere l'assunzione di alcuni farmaci prima dell'intervento. Deve informare il suo medico qualora sussista la possibilità che sia in stato di gravidanza.

Dovrà inoltre digiunare ed evitare di bere a partire da 6-8 ore prima della procedura.



La procedura

La procedura sarà eseguita in un reparto di Radiologia Interventistica. Lei sarà condotto in sala angiografica e i suoi parametri vitali saranno monitorati.

Sarà sedato e Le verranno somministrati farmaci per prevenire e trattare nausea e/o dolore. Dopo aver eseguito anestesia locale a livello cutaneo, il Radiologo Interventista prima introdurrà un ago e successivamente un filo-guida attraverso un'arteria dell'inguine o del polso. Un piccolo catetere sarà quindi infilato sul filo-guida nelle arterie fino a raggiungere il fegato e le arterie che riforniscono il tumore.

Un liquido di contrasto sarà iniettato attraverso il catetere per visualizzare le arterie sullo schermo in modo che il Radiologo Interventista possa direzionare il catetere precisamente nelle arterie rifornenti il tumore. Le sarà richiesto talvolta di bloccare il respiro per qualche secondo al fine di acquisire immagini chiare e non sfocate. Una volta che un piccolo catetere avrà raggiunto l'arteria che rifornisce il tumore, la miscela di chemioterapico/agente embolizzante verrà iniettata.

Al termine della procedura il catetere verrà rimosso e il sito di puntura sarà sigillato. Le potrà essere richiesto di restare a letto a riposo per 12 ore al fine di ridurre potenziali rischi di sanguinamento dal sito di puntura arterioso.

Quali sono i rischi a cui vado incontro?

Gli effetti collaterali sono minimi. Dolore, nausea e febbre possono insorgere facendola sentire come se fosse influenzato, ma questi sintomi sono normalmente gestiti agevolmente con farmaci e risolti nell'arco di pochi giorni.

Potrebbe riscontrare qualche livido in corrispondenza del sito di accesso cutaneo. Complicanze molto rare includono: sanguinamento oppure occlusione di un'arteria, con necessità di un'ulteriore intervento; infezioni epatiche richiedenti antibiotici; insufficienza epatica acuta; embolizzazione non-target (ossia rilascio di sostanze chemioterapiche/embolizzanti in arterie al di fuori del tumore).

Cosa devo aspettermi dopo la procedura? Quale sarà il follow-up?

Molti Pazienti riferiscono la cosiddetta sindrome post-embolizzazione: dolore, nausea o febbre, agevolmente controllate con farmaci. Lei potrà ricominciare ad alimentarsi regolarmente il giorno dopo la procedura. Sarà dimesso entro 24-48 ore dall'intervento. E' normale che avvertirà lieve astenia, febbre e perdita di appetito per 1-2 settimane.

Dovrà contattare il suo medico se:

- l'arto sede della puntura di accesso diventa freddo e pallido
- riscontra sanguinamento dal sito di puntura
- riscontra cambiamenti in entità e caratteristiche del dolore all'arto o all'addome
- avverte difficoltà a respirare con fiato corto
- riscontra febbre dai 38° in su
- mostra segni di infezione
- incorre in frequenti scariche diarroiche
- sviluppa tosse con espettorato giallo o verde
- compare una ferita rossa, calda e sanguinante nel sito di puntura

Nelle settimane dopo l'intervento, il suo oncologo o epatologo Le richiederà degli esami del sangue per verificare la sua funzionalità epatica e renale. Dopo 1-3 mesi dall'intervento ripeterà una TC o una RM con mezzo di contrasto per controllare le dimensioni del tumore. Se il tumore è localizzato in entrambi i lobi del fegato, potrebbe essere pianificata una seconda sessione di trattamento con TACE.

www.cirse.org/patients

Questo documento contiene informazioni mediche di carattere generale; queste non possono sostituire in nessun caso il consulto del medico, la diagnosi o il suo trattamento.