

Διαρτηριακός χημειοεμβολισμός

Ο διαρτηριακός χημειοεμβολισμός

είναι μία ελάχιστα επεμβατική διαδικασία που χρησιμοποιείται για να θεραπεύσει κακοήθειες του ήπατος μέσω υψηλών δόσεων χημειοθεραπευτικού φαρμάκου απευθείας στις αρτηρίες που τροφοδοτούν τον όγκο. Το χημειοθεραπευτικό φάρμακο εγχέεται μαζί με άλλα υλικά προκειμένου να σταματήσει η αιματική ροή του όγκου. Αυτή η μέθοδος εξασφαλίζει ότι η μέγιστη δόση φαρμάκου θα φτάσει στον όγκο και πως ένα πολύ μικρό ποσοστό θα απελευθερωθεί στην συστηματική κυκλοφορία σε σύγκριση με την κλασική χημειοθεραπεία από την φλέβα.

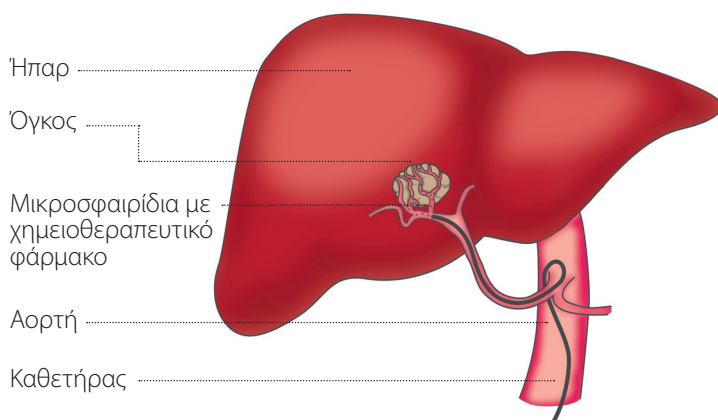
Πως θα επωφεληθώ από αυτή την διαδικασία;

Ο χημειοεμβολισμός συστήνεται όταν έχετε έναν ή περισσότερους όγκους στο ήπαρ οι οποίοι δεν μπορούν να θεραπευτούν με άλλον τρόπο. Ο στόχος του χημειοεμβολισμού είναι η συρρίκνωση του όγκου και η διακοπή της αύξησης του μεγέθους του. Ο χημειοεμβολισμός μπορεί να βοηθήσει του ασθενείς, ώστε να μπουν σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση ήπατος. Ανάλογα τον τύπου του καρκίνου, το μέγεθος και την τοποθεσία του μπορεί να χρειαστείτε πάνω από μία συνεδρία χημειοεμβολισμού, ώστε να επιτευχθεί το αποτέλεσμα. Συνήθως το 70% των ασθενών βελτιώνονται μετά τον χημειοεμβολισμό, ο οποίος έχει λίγες ανεπιθύμητες παρενέργειες και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες.

Πως θα προετοιμαστώ πριν την επεμβατική διαδικασία;

Πριν την επεμβατική διαδικασία, ο /η ιατρός σας θα χρειαστεί εξετάσεις αίματος ώστε να βεβαιωθεί ότι το ήπαρ και οι νεφροί δουλεύουν καλά και να ελέγξει την πήκτικότητα του αίματος. Θα χρειαστεί

μία αξονική τομογραφία ή μια μαγνητική τομογραφία 30-60 ημέρες πριν την επεμβατική διαδικασία. Θα πρέπει να ενημερώσετε τον/την ιατρό σας σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνετε και τυχόν αλλεργίες που έχετε, ενώ μπορεί να σας ζητηθεί να διακόψετε κάποια φάρμακα από την αγωγή σας. Θα πρέπει να ενημερώσετε τον/την ιατρό σας για πιθανότητα εγκυμοσύνης. Απαραίτητη είναι η νηστεία από τροφές και υγρά 6-8 ώρες πριν την επεμβατική διαδικασία.



Η επεμβατική διαδικασία

Η επέμβαση θα πραγματοποιηθεί στο τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας. Θα ξαπλώσετε στην εξεταστική τράπεζα και θα σας συνδέσουν με ειδικά μόνιτορ που παρακολουθούν τη καρδιακή συχνότητα, την αρτηριακή πίεση και του παλμούς κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Θα σας δοθεί ήπια μέθη και φάρμακα ώστε να αποτραπεί η ναυτία και ο πόνος. Μετά τη χορήγηση του τοπικού αναισθητικού στο δέρμα, ο/η επεμβατικός ακτινολόγος θα χρησιμοποιήσει μια βελόνη και ένα σύρμα ώστε να εισέλθει σε μια αρτηρία στον μηρό ή τον καρπό σας. Στη συνέχεια, ένας μικρός καθετήρας θα προωθεί δια του οδηγού σύρματος ώστε να φτάσει το ήπαρ και τις αρτηρίες που αιματώνουν τον όγκο.

Σκιαγραφικό θα εγχυθεί από τον καθετήρα στις αρτηρίες ώστε να γίνουν ορατές στην οθόνη ακτινοσκόπησης, ώστε ο/η επεμβατικός ακτινολόγος να καθοδηγήσει τον καθετήρα στις αρτηρίες που αιματώνουν τον όγκο. Θα σας ζητηθεί να κρατάτε την αναπνοή σας κάθε τόσο κατά τη διάρκεια της επέμβασης ώστε να είναι καθαρές οι εικόνες που λαμβάνονται. Όταν ο καθετήρας προωθηθεί στην αρτηρία που τροφοδοτεί τον όγκο, τότε θα γίνει έγχυση του διαλύματος χημειοθεραπευτικό/εμβολικού υλικού.

Στο τέλος της διαδικασίας ο καθετήρας αφαιρείται και το σημείο της παρακέντησης σφραγίζεται. Θα σας ζητηθεί να μείνετε κλινήρεις για 12 ώρες μετά το πέρας της διαδικασίας ώστε να ελαττωθεί στο ελάχιστο ο κίνδυνος αιμορραγίας από το σημείο παρακέντησης.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι;

Οι παρενέργειες είναι ελάχιστες. Το άλγος, η ναυτία και η δεκατική πυρετική κίνηση συνήθως είναι τα συχνότερα συμπτώματα (όπως αυτά ενός κρυώματος), ωστόσο αυτά τα συμπτώματα υποχωρούν μέσα σε λίγες ημέρες.

Μπορεί να δείτε μώλωπες στο σημείο της παρακέντησης. Σπάνιες επιπλοκές περιλαμβάνουν την αιμορραγία ή την απόφραξη της αρτηρίας, τη λοίμωξη του ήπατος που θα χρειαστεί αντιβίωση, την οξεία ηπατική ανεπάρκεια και τον εμβολισμό άλλου σημείου εκτός του στόχου.

Τι να αναμένω μετά την επεμβατική διαδικασία; Ποιο είναι το πλάνο παρακολούθησης;

Οι περισσότεροι ασθενείς βιώνουν το λεγόμενο μεθεμβολικό σύνδρομο: δηλαδή άλγος, ναυτία ή πυρέτιο που υποχωρούν με φάρμακα. Μπορείτε να συνεχίσετε την

κανονική σας διατροφή την επόμενη της επέμβασης. Συνήθως παίρνετε εξιτήριο 24-48 ώρες μετά την επέμβαση. Είναι φυσιολογικό να έχετε λίγο πυρετό, να αισθανέστε εξάντληση και να έχετε μειωμένη όρεξη για 1-2 εβδομάδες.

Θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον/την ιατρό σας εάν:

- Τα πόδια είναι ωχρά και κρύα
- Αισθανθείτε αιμορραγία στον μηρό
- Νιώθετε πόνο στο πόδι ή την κοιλιά που αλλάζει σε ένταση ή χαρακτήρα
- Νιώθετε δύσπνοια
- Έχετε πυρετό >38.
- Έχετε σημάδια λοίμωξης
- Έχετε συχνή διάρροια (>5/ημέρα)
- Βήχετε κίτρινα ή πρασινωπά φλέγματα
- Το σημείο παρακέντησης είναι ερυθρό, θερμό ή εκρέει υγρό.

Τις εβδομάδες που θα ακολουθήσουν τον χημειοεμβολισμό, ο ογκολόγος ή ηπατολόγος θα σας ζητήσει να κάνετε εξετάσεις αίματος για να παρακολουθήσει τη λειτουργία του ήπατος και των νεφρών. Θα επαναλάβετε μια αξονική ή μαγνητική τομογραφία 1-3 μήνες μετά ώστε να ελεγχθεί το μέγεθος του όγκου. Αν ο όγκος βρίσκεται και στις δύο πλευρές του ήπατος μπορεί να επαναληφθεί ο χημειοεμβολισμός.

www.cirse.org/patients

Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.