

Трансартериска хемоемболизација

TACE (трансартериска хемоемболизација) е минимално инвазивна процедура која вклучува испорака на високи дози на хемотерапевтик директно во артериите кои го хранат туморот. Хемотерапевтиците се аплицираат во комбинација со други материјали за емболизација со цел да го блокираат крвоснабдувањето на туморот. Ваквиот пристап има за цел највисоки дози на лекот да се испорачаат во туморот, а најмали дози да одат во системската циркулација споредено со класичната хемотерапија која се прима преку вена на раката.

Кој е benefitот од оваа интервенција?

TACE е препорачана метода на лекување за пациентите кои имаат тумор (или тумори) на црниот дроб кои не можат да се третираат со друг пристап. Главната цел на TACE е да предизвика намалување на туморот, како и да го спречи неговиот раст. TACE може да помогне пациентот да стане кандидат за црnodробна трансплантација или доколку е на листа за чекање да го одржи во таа листа. Во зависност од видот на туморот, неговата големина и локализација може да имате една или пак неколку сесии на TACE со цел да се постигне контрола на болеста. Околу 70% од пациентите ќе имаат подобрување на состојбата после TACE, која има минимални несакани ефекти и може да се практикува во комбинација со други третмани.

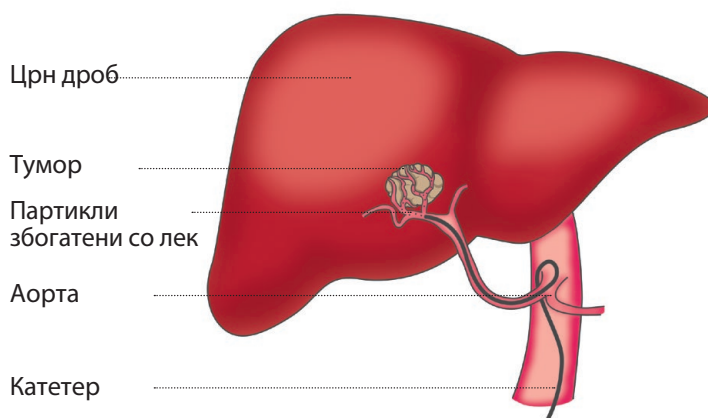
Како да се подготвите за оваа процедура?

Пред интервенцијата, вашиот доктор ќе направи испитувања на крвта со цел да се утврди дали црниот дроб и бубрезите добро функционираат, како и да се види дали коагулацијата на крвта е уредна. Ќе ви бидат потребни контрастна КТ или МР на абдоменот, не постари од 30 до 60 дена пред интервенцијата. Би требало да го известите вашиот доктор за сите лекови кои ги пиете и за сите ваши алергии. Докторот може да ви наложи да престанете да земате одредени лекови пред интервенцијата. Доколку има и најмала шанса да сте бремена, би требало да го известите докторот. Треба да сте гладни најмалку 6 до 8 часа пред процедурата.

Опис на процедурата

Процедурата ја изведува интервентен радиолог. Ќе бидете повикани во сала за ангиографија и ќе ви бидат поставени апарати за следење на вашиот крвен притисок, пулс како и нивото на кислород во крвта за време на интервенцијата. Ќе ви бидат дадени лекови за седација и премедикација против болка и гадење, за да се чувствувате комфортно за време на зафатот.

По апликација на локален анестетик на кожата, интервентниот радиолог најпрво ќе внесе тенка игла и жица-водилка во артерија на препонот или рачниот зглоб, а потоа и катетер (мало цефче) во крвниот сад со цел да дојде до црниот дроб, а потоа и до артеријата која го исхранува туморот.



Течност (контраст) се дава во крвниот сад со цел интервентниот радиолог да може да го доведе катетерот во артеријата на туморот, а сето ова да се прикаже на монитор. Кога катетерот ќе се позиционира во артеријата која го храни туморот, комбинација од хемотерапевтик и емболизирачки агенс се вбризгува преку него. На крајот на интервенцијата катетерот се вади и местото на пункција се затвора. Ќе бидете советувани да останете во кревет до 12 часа по интервенцијата, со цел да се избегне каков било ризик од крвање од артеријата која е испунктирана.

Кои се ризиците од оваа интервенција?

Несаканите ефекти се минимални. Може да се јават болка, гадење и блага треска, што може да симулира симптоми на настинка или грип, но овие тегоби најчесто лесно се третираат со медикаменти и поминуваат за неколку дена.

Може да ви се појави мала модринка на местото на пункција. Многу поретки компликации се: крвавење или затнување на крвниот сад, што може да води кон друга неочекувана интервенција, инфекција на црниот дроб која треба да се лекува со антибиотици, нагло пропаѓање на црниот дроб и т.н. „несакана емболизација“ (внесување на хемотерапевтик надвор од туморот).

Што треба да очекувате од процедурата? Каков е понатамошниот план за следење?

Повеќето од пациентите доживуваат т.н. пост-емболизациски синдром што вклучува: болка, гадење или лесно покачена температура, симптоми кои лесно се третираат со лекови кои ќе ви ги препише интервентниот радиолог. Можете да продолжите со вашиот нормален режим на исхрана наредниот ден по интервенцијата. Ќе бидете отпуштени од болница за 24 до 48 часа. Нормално е да имате лесна треска, да се чувствувате малаксано или изморено и да немате доволно апетит 1-2 седмици после TACE.

Би требало да се јавите на вашиот доктор доколку:

- Ногата ви стане модра или ладна
- Видите крвавење од препонот
- Болката во стомакот или ногата стане необјаслива
- Имате недостаток или глад за воздух
- Имате покачена температура > 38 степени
- Имате знаци за инфекција или пак имате дијареа
- Ви се појави кашлица со жолт или црвен искашлок

Во понатамошниот период вашиот онколог или хепатолог во корелација со интервентниот радиолог би требало да направи испитување на крвта за да процени каква е функцијата на црниот дроб и бубрезите. После 1 месец ќе направите КТ или МР за да се види големината на туморот. Доколку туморот е голем или се наоѓа во двете половини на црниот дроб можеби ќе ви биде закажана и нова сесија на TACE.

www.cirse.org/patients

This document contains general medical information. The information is not intended or implied to be a substitute for professional medical advice, diagnosis or treatment.