

## Transarteriyel kemoembolizasyon

**TAKE (transarteriyel kemoembolizasyon),** karaciğer kanserini tedavi etmek için kullanılan ve tümörü besleyen atardamara doğrudan yüksek dozda kemoterapi verilen minimal invaziv bir işlemdir. Kemoterapi ilacı tümörün kan akışını engellemek için diğer kullanılan materyallerle birlikte bir kombinasyon halinde enjekte edilmektedir.

Bu yaklaşımla, maksimum miktarda ilaç tümöre ulaşırken, kol damarlarından alınan standart kemoterapiye oranla daha az ilaç kan dolaşımına geçecektir.

### İşlem bana nasıl fayda sağlayacak?

Karaciğerinizde başka bir şekilde tedavi edilemeyen bir tümörünüz (veya tümörleriniz) varsa TAKE önerilmektedir.

TAKE'nin amacı tümörü küçültmek ve büyümesini durdurmaktır.

TAKE, hastaların karaciğer nakli için listeye alınmasına ve bu listede tutulmasına yardımcı olabilmektedir.

Tümörün türü, büyüklüğü ve yerleşim yerine bağlı olarak, kanseri kontrol altına almak için birkaç TAKE seansına ihtiyacınız olabilir.

Hastaların yaklaşık %70'i işlem yan etkisi az olan ve diğer tedavilerle birlikte kullanılabilen TAKE'den fayda görmektedir.

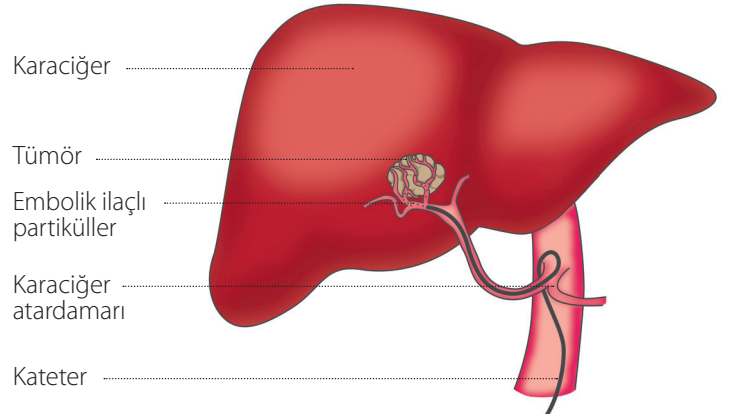
### İşlem için nasıl hazırlanmalıyım?

İşlemden önce doktorunuz, karaciğerinizin ve böbreklerinizin fonksiyonlarını test etmek ve kan pıhtılaşma değerlerinizi kontrol etmek için kan testleri isteyecektir.

Yapılacak işlemden en fazla 30-60 gün önce size kontrastlı BT veya MRG çekimi yapılması gerekmektedir.

Aldığınız tüm ilaçları ve varsa alerjileri doktorunuza bildirmelisiniz. Doktorunuz işlemden önce bazı ilaçları kesmenizi

önerebilir. Hamile olma ihtimaliniz varsa doktorunuza kesinlikle bildirmelisiniz. İşlemden önce 6-8 saat açlık gerekmektedir.



### İşlem

Yapılacak işlem girişimsel radyoloji bölümünde gerçekleştirilecektir.

Müdahale odasına alınacaksınız ve işlem sırasında kalp atış hızınızı, kan basıncınızı ve nabzınızı takip edecek olan monitörlere bağlanacaksınız. Size sakinleştirici ve bulantı ve/veya ağrıyı önlemek ve tedavi etmek için ilaçlar verilecektir. Cilde lokal anestezi verildikten sonra girişimsel radyolog kasık veya bileğinizdeki bir atardamardan önce bir iğne, ardından bir tel geçirecektir. Küçük bir kateter (içi boş plastik bir tüp) daha sonra karaciğere ve tümörü besleyen atardamlara ulaşmak üzere kılavuz tel üzerinden atardamarınızda ilerletilecektir.

Kateterden bir sıvı (kontrast ilaç) enjekte edilerek atardamarlar ekranda görünür hale getirilecek ve girişimsel radyolog tümörü besleyen atardamlara kateteri ilerletebilecektir. Çekilen resimlerin net olduğundan emin olmak için prosedür

boyunca sık sık birkaç saniye nefesinizi tutmanız istenecektir. Tümörü besleyen atardamara küçük bir kateter ile ulaşıldığında, kemoterapötik/embolik ajan karışımı enjekte edilecektir.

İşlemin sonunda kateter çıkartılacak ve giriş yeri kapatılacaktır. Giriş yerindeki atardamardan kanama potansiyelini azaltmak için 12 saate kadar yatak istirahati istenebilir.

## Riskler nelerdir?

Yan etkiler minimaldir. Kendinizi soğuk algınlığı veya grip olmuş gibi hissetmenize neden olabilecek ağrı, mide bulantısı ve ateş oluşabilir. Ancak bu belirtiler genellikle ilaçlarla tedavi edilebilir ve birkaç gün içinde düzeler.

Giriş yerinde bir miktar morarma olabilir. Çok nadir görülen komplikasyonlar şunlardır: İleri bir işlemle tedavi gerektiren atardamar kanaması veya tıkanması, antibiyotik tedavisi gerektiren karaciğer enfeksiyonu, akut karaciğer yetmezliği ve hedef dışı embolizasyondur (ilacın/embolik maddenin tümörün dışındaki atardamlara enjeksiyonu).

## İşlem sonrası neler olabilir?

### Takip planı nedir?

Çoğu hasta, embolizasyon sonrası sendromu olarak adlandırılan ve ilaçlarla kolaylıkla kontrol altına alınabilen ağrı, mide bulantısı veya ateş yaşayabilmektedir. İşlemden sonraki gün normal beslenmenize devam edebilirsiniz. İşlem sonrası genellikle 24-48 saat içinde taburcu olunmaktadır. 1-2 hafta içinde hafif bir ateş olması, yorgunluk hissi ve iştah kaybı ise beklenen bulgulardır.

Aşağıdaki durumlarda doktorunuzu aramalısınız:

- Bacağınız soluklaşır ve soğuklaşır
- Kasığınızda kanama fark ederseniz
- Şiddeti ve karakteri değişen bacak veya karın ağrısı olursa
- Ciddi nefes darlığınız olursa
- 38 °C ve daha yüksek ateşiniz varsa
- Enfeksiyon belirtileriniz varsa
- Sık ishal olma şikayetiniz varsa
- Öksürük ve eşlik eden sarı veya yeşil balgamınız varsa
- Kırmızı, sıcak veya dışarıya akan yara gelişirse

İşlemi takip eden haftalarda, onkolog veya hepatolog karaciğerinizin ve böbreklerinizin fonksiyonlarını görmek için kan testleri yapacaktır. Tümörün boyutunu kontrol etmek için 1-3 ay sonra BT veya MRG çekilmesi için tekrar gelebilirsiniz. Tümör büyükse veya karaciğerin her iki yarısında varsa, başka bir TAKE tedavisi daha planlanması gerekebilir.

## [www.cirse.org/patients](http://www.cirse.org/patients)

*Bu belge genel tıbbi bilgiler içerir. Bu belgede yer alan bilgiler profesyonel tıbbi tavsiye, tanı veya tedavi yerine kullanılmamalıdır.*