

## Chimio embolisation intra artérielle

**La chimio embolisation intra artérielle (TACE)** est une procédure mini invasive utilisée pour traiter le cancer du foie, en délivrant directement dans les artères irriguant la tumeur une forte dose de chimiothérapie. La chimiothérapie est injectée en combinaison avec un matériel emboligène, afin de bloquer l'afflux sanguin dans la tumeur. Cette approche permet de délivrer une concentration maximale de médicament dans la tumeur mais seulement une faible dose dans le reste du corps, en comparaison à une chimiothérapie classique délivrée par une perfusion dans le bras.

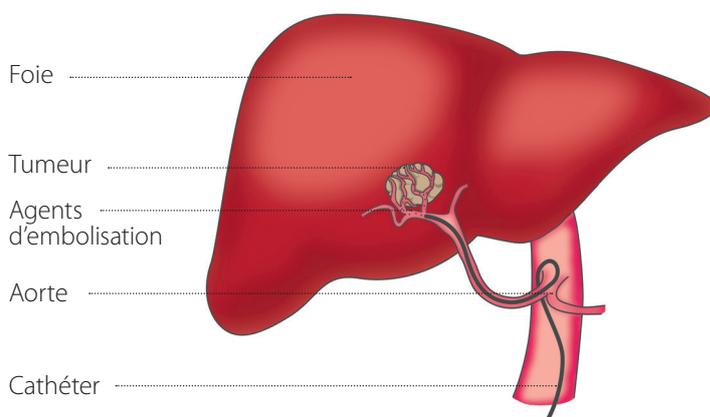
### En quoi l'intervention peut m'être utile ?

La chimio embolisation intra artérielle est recommandée si vous avez une ou plusieurs lésions tumorales du foie, ne pouvant pas être traitées d'une autre façon. Le but de la TACE est d'arrêter la croissance de la tumeur, voire de la faire rétrécir. La TACE peut aider certains patients à être éligibles ou à rester sur la liste de transplantation hépatique. Selon le type de cancer, la taille et sa localisation, vous pourrez avoir besoin de plusieurs sessions de TACE afin de contrôler le cancer. Environ 70% des patients verront une amélioration après TACE. La TACE présente peu d'effets indésirables et peut être utilisée en combinaison avec d'autres traitements.

### Comment se préparer avant l'intervention ?

Avant l'intervention, une prise de sang est nécessaire afin de vérifier que votre foie et vos reins fonctionnent normalement et que votre sang coagule bien. Un examen d'imagerie (scanner injecté ou IRM) sera effectué dans les 30 à 60 jours avant l'intervention. Il faudra informer votre médecin de tous les

médicaments que vous prenez et de vos allergies. Votre médecin pourra vous conseiller d'en arrêter certains avant l'intervention. Vous devez informer votre médecin s'il y a une possibilité que vous soyez enceinte. Il faudra arrêter de manger et de boire 6 à 8 heures avant l'intervention.



### L'intervention

L'intervention se passe dans le service de radiologie interventionnelle. Vous serez emmené dans la salle d'intervention et connecté à des capteurs afin de surveiller votre fréquence cardiaque et votre pression artérielle pendant l'intervention. Une sédation vous sera donnée et d'autres médicaments pouvant prévenir l'apparition de nausées et/ou de douleur. Après une anesthésie locale de la peau, le radiologue interventionnel passera un guide dans une artère de l'aîne ou du poignet, à l'aide d'une aiguille. Un petit cathéter (tube creux) sera ensuite inséré le long du guide dans vos artères, jusqu'à atteindre le foie et les artères irriguant la tumeur.

Un produit de contraste sera injecté à travers le cathéter afin de rendre les artères visibles sur l'écran, permettant ainsi au radiologue

interventionnel de diriger le cathéter jusqu'aux artères irriguant la tumeur. Il vous sera demandé de retenir votre respiration pour quelques secondes à chaque fois, afin que les images ne soient pas floues. Une fois le petit cathéter avancé dans l'artère irriguant la tumeur, le mélange entre la chimiothérapie et l'agent d'embolisation sera injecté.

A la fin de l'intervention, le cathéter est retiré et le point de ponction est fermé. Il vous sera potentiellement demandé de rester allongé dans votre lit pendant 12 heures afin de réduire le risque de saignement au niveau de l'artère ponctionnée.

### Quels sont les risques ?

Il y a peu d'effets secondaires. Il est possible que vous ressentiez de la douleur, des nausées et de la fièvre, comme si vous aviez un rhume ou la grippe, mais ces symptômes sont facilement traitables par des médicaments, et ne durent que quelques jours.

Il est possible qu'un hématome se forme au point de ponction. De façon exceptionnelle, d'autres complications peuvent survenir: saignement ou thrombose de l'artère nécessitant un traitement par une nouvelle intervention, infection dans le foie nécessitant des antibiotiques, insuffisance hépatique aiguë, embolisation non dirigée (injection du traitement et de particules d'embolisation en dehors de la tumeur).

### A quoi dois-je m'attendre après l'intervention ? Quel est le suivi ?

La plupart des patients font l'expérience de ce qui est appelé le syndrome post embolisation: douleurs, nausées, fièvre, pouvant être facilement contrôlé par des médicaments.

Vous pourrez reprendre votre régime habituel le lendemain de l'intervention. Vous pourrez sortir de l'hôpital dans les 24-48h suivant l'intervention. Il est normal d'avoir un peu de fièvre, de se sentir fatigué, et d'avoir peu d'appétit pendant 1 à 2 semaines.

Il faut appeler votre médecin si:

- Votre jambe devient pâle et froide
- Vous remarquez un saignement au pli de l'aîne
- La douleur dans la jambe ou dans l'abdomen se modifie (plus forte ou différente)
- Vous êtes essoufflé de façon significative
- Vous avez de la fièvre >38°C
- Vous avez des signes d'infection
- Vous avez des diarrhées fréquemment
- Vous développez une toux avec des crachats jaunes ou verts
- Le point de ponction devient rouge, chaud, ou suintant

Dans les semaines suivant l'intervention, votre oncologue ou hépatologue vous fera faire une prise de sang afin de vérifier le fonctionnement de votre foie et de vos reins. Il faudra à nouveau effectuer un scanner ou une IRM 1 à 3 mois après l'intervention afin de vérifier la taille de la tumeur. Si la tumeur est présente dans les deux lobes du foie, un second traitement par TACE sera programmé.

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

*Ce document contient des informations médicales générales. Ces informations ne sont pas destinées à remplacer, un avis, un diagnostic ou un traitement médical.*