

## Transarteriële chemo-embolisatie

TACE (transarteriële chemo-embolisatie) is een minimaal invasieve procedure ter behandeling van leverkanker, waarbij een hoge dosis chemotherapie direct in de voedende tumorale slagaders wordt toegediend. De chemotherapie wordt in combinatie met andere materialen ingespoten om de de bloedtoevoer naar de tumor te onderbreken. Deze aanpak zorgt voor een maximale hoeveelheid medicatie die bij de tumor terecht komt, maar een veel kleinere dosis in de bloedstroom in vergelijking met chemotherapie via een infuus in de aders van de arm.

### Hoe zal deze procedure me helpen?

TACE is aangeraden als u een of meerdere tumoren in de lever hebt die op geen andere manier behandeld kunnen worden. Het doel van TACE is om de tumor te doen krimpen en groei te doen stoppen. TACE kan patiënten helpen om op de lijst voor levertransplantatie te komen en hen daar ook te houden. Afhankelijk van het type kanker, de afmeting en locatie, kunnen verschillende TACE-sessies nodig zijn om de kanker onder controle te houden. Ongeveer 70% van de patiënten zien een verbetering na TACE. Deze behandeling vertoont weinig bijwerkingen en kan gebruikt worden in combinatie met andere behandelingen.

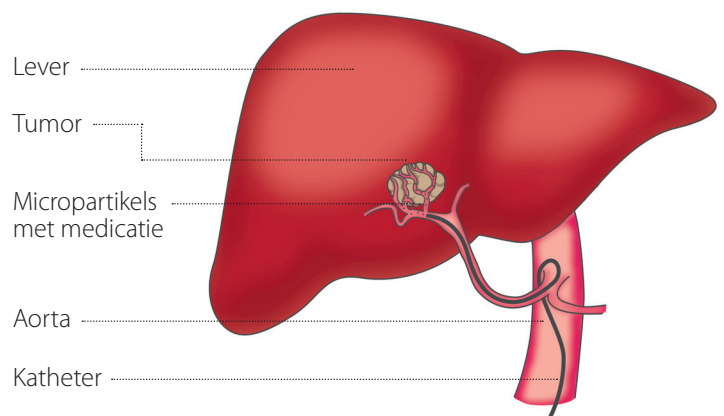
### Hoe moet ik me voorbereiden voor de procedure?

Voor de procedure zal uw dokter een bloedafname aanvragen om zeker te zijn dat de lever en nieren goed werken en om na te kijken of uw bloed normaal stolt. U zal een CT met contrast of een MRI moeten ondergaan 30 tot 60 dagen voor de procedure. U moet uw dokter informeren over alle medicatie die

u inneemt en eventuele allergieën. Uw dokter kan u adviseren om bepaalde medicatie te stoppen voor de procedure. U moet uw arts informeren als er een kans bestaat dat u zwanger bent. U moet 6 tot 8 uur nuchter zijn voor de procedure.

### De procedure

De procedure zal uitgevoerd worden op de afdeling interventie radiologie. U zal meegenomen worden in de behandelkamer en aangesloten worden aan een monitor die uw pols, bloeddruk en het zuurstofgehalte in het bloed zal bijhouden tijdens de procedure. Indien nodig, zal er sedatie gegeven worden en eventueel pijnstilling of medicatie tegen misselijkheid. Na lokale verdoving in de lies, zal de interventie radioloog met een naald een slagader in de lies aanprikken en een draad opvoeren. Hierover zal een kleine katheter (holle buis) worden ingebracht in de slagader. Deze smalle katheter zal dan opgevoerd worden tot in de lever en de bloedvaten die de tumor bevoeien.



Er zal contrast worden ingespoten door de katheter om de slagaders in beeld te brengen, zodat de katheter selectief in de slagader kan worden gelegd die de tumor van bloed voorziet. Er zal u af en toe gevraagd worden de adem op te houden om ervoor te zorgen dat de beelden van voldoende kwaliteit zijn. Eens een smalle katheter specifiek in een slagader ligt die de tumor van bloed voorziet, zal het mengsel van chemotherapeuticum en embolisch materiaal worden ingespoten.

Aan het eind van de procedure wordt de katheter verwijderd en zal de punctieplaats worden afgesloten. Er kan gevraagd worden om strikte bedrust aan te houden tot maximaal 12u om het risico op bloeding vanuit de aangeprikte slagader te minimaliseren.

## **Wat zijn de risico's?**

De bijwerkingen zijn minimaal. Pijn, misselijkheid en koorts kunnen voorkomen, gelijkaardig aan symptomen bij een verkoudheid of de griep. Deze symptomen kunnen vaak vlot behandeld worden met medicatie en verdwijnen na enkele dagen.

Er kan een bloeduitstorting ontstaan in de lies, waar de slagader werd aangeprikt. Zeer zeldzame complicaties zijn actieve bloeding of blokkage van de slagader met nood tot bijkomende ingrepen, infectie in de lever waarvoor behandeling met antibiotica nodig is, acuut leverfalen en 'non-target' embolisatie (inspuiten van medicatie of het embolisch materiaal in slagaders buiten de tumor).

## **Wat kan ik verwachten na de procedure? Hoe verloopt de verdere opvolging?**

De meeste patiënten ondervinden wat het 'post-embolisatie syndroom' wordt genoemd: pijn, misselijkheid of koorts, die gemakkelijk met medicatie kunnen worden behandeld.

U kan weer normaal eten daags na de procedure. Binnen 24-48 uur na de procedure zal u het ziekenhuis kunnen verlaten. Het is normaal dat u gedurende 1-2 weken nog laaggradige koorts ervaart, zich moe voelt en een verminderde eetlust heeft.

U moet contact opnemen met uw arts indien:

- Uw been bleek en koud wordt.
- U een bloeding opmerkt ter hoogte van de lies.
- De pijn in het been of de buik verandert qua ernst of eigenschappen.
- U ernstige kortademigheid ervaart.
- U koorts ontwikkelt van 38°C of meer.
- U tekens vertoont van infectie.
- U vaak diarree ervaart.
- U een hoest ontwikkelt met gele of groene slijmen.
- U een rode, warme of etterende wonde ontwikkelt.

In de weken na de procedure, zal uw oncoloog of MDL arts een bloedstaal laten afnemen om de functie van uw lever en nieren te controleren. U zal een controle CT- of MRI-scan moeten ondergaan na 1-3 maanden om de afmeting van de tumor op te volgen. Indien de tumor zich in beide helften van de lever bevindt, kan u ingepland worden voor een bijkomende TACE behandeling.

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

*Dit document bevat algemene medische informatie. Deze is niet bedoeld of geïmpliceerd als een vervanging voor professioneel medisch advies, diagnose of behandeling.*