

Chemoembolizacja

Zabieg chemoembolizacji (Transcatheter Arterial Chemoembolization – TACE) to mało inwazyjny zabieg stosowany w leczeniu raka wątroby, który dostarcza dużą dawkę cytostatyku bezpośrednio do tętnic zaopatrujących guz. Chemioterapeutyk jest wstrzykiwany w połączeniu z materiałem embolizacyjnym w celu odcięcia napływu krwi tętniczej do zmiany nowotworowej. W praktyce oznacza to, że wysokie stężenie cytostatyku kumuluje się w samej zmianie nowotworowej, a do krwioobiegu uwalniana jest znacznie mniejsza dawka w porównaniu z chemioterapią ogólnoustrojową.

Jakie są zalety leczenia TACE?

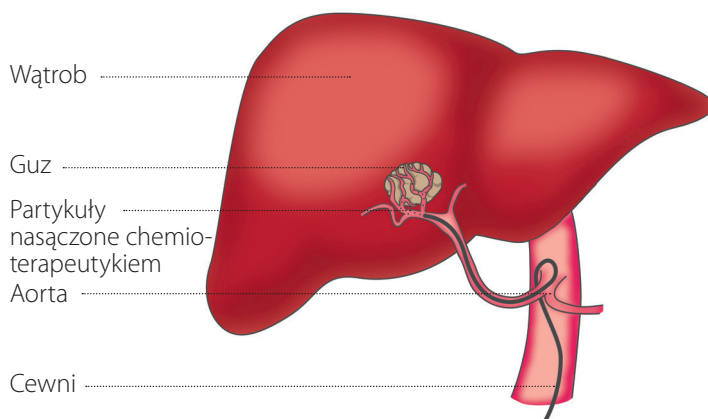
TACE jest zalecany w przypadku guza (lub guzów) wątroby, których nie można leczyć w żaden inny sposób. Celem TACE jest zmniejszenie zmiany nowotworowej i powstrzymanie jej wzrostu. Chemoembolizacja przeznaczona jest również dla pacjentów zakwalifikowanych do przeszczepu wątroby, ponieważ może przedłużyć ich życie co pozwoli doczekać operacji.

W zależności od rodzaju nowotworu, jego wielkości i lokalizacji, może być konieczne przeprowadzenie kilku sesji TACE w celu opanowania nowotworu. Około 70% pacjentów zauważa poprawę po chemoembolizacji, która tak naprawdę ma niewiele skutków ubocznych i może być stosowana w połączeniu z innymi metodami leczenia.

Jak przygotować się do zabiegu?

Przed zabiegiem lekarz zleci wykonanie badań krwi, aby upewnić się, że wątroba i nerki działają bez zarzutu, a krew krzepnie prawidłowo. Należy również wykonać badanie TK (tomografia komputerowa) z

kontrastem lub MRI (rezonans magnetyczny). Badanie powinno być aktualne, wykonane nie wcześniej niż 30-60 dni przed zabiegiem. Należy poinformować lekarza o wszystkich przyjmowanych lekach i alergiach. Lekarz może zalecić zaprzestanie przyjmowania niektórych leków przed zabiegiem. Należy także poinformować czy istnieje możliwość zajścia w ciążę. Należy przestać jeść i pić na 6-8 godzin przed samym zabiegiem.



Zabieg

Zabieg jest wykonywany na oddziale radiologii interwencyjnej. W pokoju zabiegowym następuje podłączenie do aparatury, która monitoruje tętno, ciśnienie krwi i puls podczas trwania zabiegu. Podawany jest środek uspokajający (sedacja) oraz leki przeciw wymiotne i przeciwbólowe. Po wykonaniu znieczulenia miejscowego, radiolog zabiegowy wprowadza najpierw igłę, a następnie prowadnik do tętnicy w pachwinie lub nadgarstku. Następnie po prowadniku wprowadza się cewnik (śluzę) do tętnicy, aby dostać się do wątroby i tętnic zaopatrujących guz.

Przez cewnik zostaje wstrzyknięty płyn (kontrast) w celu uwidocznienia tętnic na monitorze, tak aby radiolog zabiegowy mógł skierować cewnik do tętnic zaopatrujących guz. Podczas trwania zabiegu lekarz co jakiś czas prosi o wstrzymanie oddechu na kilka sekund, aby mieć pewność, że wykonane zdjęcia są wyraźne. Gdy cewnik zostanie wprowadzony do tętnicy zaopatrującej guz, wtedy zostaje wstrzyknięty materiał embolizacyjny nasączony cytostatykiem. Pod koniec zabiegu cewnik jest usuwany, a miejsce dostępu zostaje zamknięte. W niektórych przypadkach lekarz może zalecić pozostanie w łóżku w pozycji leżącej do 12 godzin, aby zmniejszyć ryzyko ewentualnego krwawienia z nakłutej tętnicy.

Jakie są zagrożenia?

Efekty uboczne są minimalne. Mogą wystąpić ból, nudności i gorączka, objawy podobne jak przy przeziębienia lub grypie. Objawy te są łatwe do opanowania za pomocą leków i ustępują w ciągu kilku dni. Może pojawić się siniak w miejscu nakłucia. Do bardzo rzadkich powikłań należą: krwawienie lub niedrożność tętnicy wymagające dalszego leczenia, infekcja wątroby wymagająca antybiotyków, ostra niewydolność wątroby lub niecelowana embolizacja (wstrzyknięcie cytostatyku / materiału embolizacyjnego do tętnic poza guzem).

Czego spodziewać się po zabiegu?

Jaki jest dalszy plan działań?

Większość pacjentów doświadcza tak zwanego zespołu poembolizacyjnego: bólu, nudności lub gorączki, które można łatwo opanować lekami. Dzień po zabiegu można wznowić swoją regularną dietę. Wypis następuje w ciągu 24-48 godzin. Do normalnych objawów należą: niewielka gorączka, uczucie zmęczenia i utrata apetytu, które mogą utrzymywać się jeszcze przez 1-2 tygodnie.

Należy skontaktować się z lekarzem, jeśli:

- Kończyna dolna staje się biała i zimna
- Pojawi się krwawienie z miejsca nakłucia tętnicy w pachwinie
- Pojawiają się: ból nogi, brzucha, spadek siły lub nastroju
- Pojawia się silna duszność
- Wystąpi gorączka 38° C lub wyższa
- Wystąpią oznaki infekcji
- Pojawia się częsta biegunka
- Pojawia się kaszel z żółtą lub zieloną plwociną
- Pojawia się czerwona, gorąca lub sącząca rana

W przeciągu paru tygodni po zabiegu, onkolog lub hepatolog zaleci wykonanie badań krwi, aby sprawdzić, jak pracują wątroba i nerki. Ponowna wizyta kontrolna (tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny) odbywa się po 1-3 miesiącach, celem sprawdzenia rozmiaru zmiany nowotworowej. Jeśli guz znajduje się w obu płatach wątroby, może zostać wyznaczone kolejne leczenie TACE.

www.cirse.org/patients

Informacje medyczne zawarte w niniejszym dokumencie mają charakter wyłącznie informacyjny. Informacji zawartych w niniejszym dokumencie nie należy traktować jako profesjonalnej porady lekarskiej, diagnozy lub leczenia.