

Måltrettet svulstbehandling via blodårene (TACE)

TACE (transarterial chemoembolization)

er en minimalt inngripende behandling av kreft i leveren. Ved TACE gis cellegift direkte i de arteriene som forsyner svulsten med blod. Legemiddelet som injiseres er en kombinasjon av cellegift og et annet materiale som vil blokkere blodforsyningen til svulsten. Denne fremgangsmåten gir en maksimal dose av cellegift i svulsten. Dette er forskjellig fra cellegiftbehandling gjennom en vene i armen som vil gi en mye høyere dose av cellegift i hele blodbanen.

Hvorfor bør jeg få denne behandlingen?

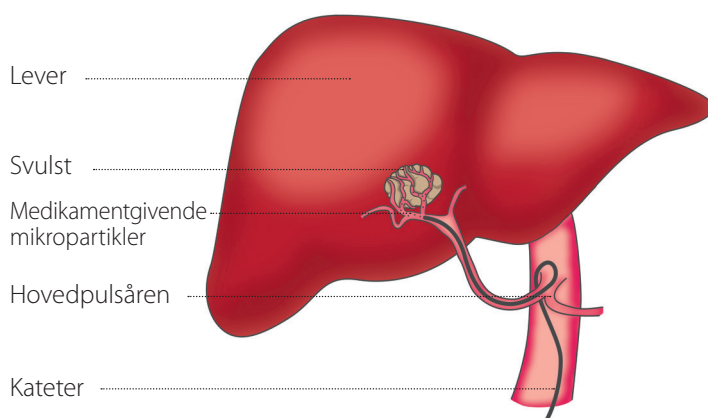
TACE anbefales dersom du har en svulst (eller svulster) i leveren som ikke kan behandles ved en annen metode. Hensikten med TACE er å krympe svulsten og å hindre den i å vokse. TACE kan være en behandling som holder sykdommen i sjakk inntil levertransplantasjon. Avhengig av type leverkreft, størrelse og beliggenhet av svulsten kan du trenge flere behandlinger med TACE for å få kontroll på kreftsykdommen. Rundt 70 % av pasientene vil oppleve bedring etter TACE. Det er få bivirkninger og TACE kan benyttes samtidig med annen behandling.

Hvilke forberedelser gjøres før behandling?

Før behandling må det tas blodprøver for å vite at lever og nyrer fungerer og at blodet koagulerer som det skal. Det er nødvendig å gjennomføre en CT eller MR-undersøkelse med kontrastmiddel innen to måneder før behandlingen. Legen på sykehuset vil spørre om du har allergier og hvilke medisiner du bruker. Det kan hende du blir bedt om å slutte å ta noen medisiner før du kommer for TACE. Den dagen du skal behandles må du faste fra kvelden før. Du må gi beskjed til legen din dersom du kan være gravid.

Prosedyren

Prosedyren gjennomføres på et angiografi-laboratorium på sykehusets røntgenavdeling. Når du kommer for behandling vil du få informasjon om prosedyren og anledning til å stille spørsmål til intervensjonsradiologen som skal behandle deg. Når du legger deg på behandlingsbordet vil du få på deg overvåkningsutstyr for blodtrykk, hjerterefrekvens og oksygenmetning. Deretter vil du bli dekket til med sterile laken. Dersom du ønsker det kan du få beroligende medisin. Du vil også få medisiner for kvalme og smerter dersom du trenger det underveis i prosedyren. Etter at intervensjonsradiologen har satt lokalbedøvelse i huden vil hun først stikke en nål og deretter en myk ledevaier inn i pulsåren. Vanligvis benyttes pulsåren i lysken. Et tynt kateter (et hult rør) vil deretter bli ført over ledevaieren inn i pulsåren og videre ut i leverarterien og blodårene som forsyner svulsten.



For å kunne avbilde arteriene/blodårene vil intervensjonsradiologen injisere kontrastvæske gjennom kateteret. For å få skarpe bilder vil du bli bedt om å holde pusten i en kort stund på flere tidspunkter underveis i prosedyren.

Når intervensjonsradiologen får plassert kateteret i arterien som fører blod til svulsten vil legemiddelet med cellegift injiseres her.

Ved avslutning av prosedyren fjernes utstyret som har ligget i pulsåren. Du skal ha sengeleie i minimum to timer etter behandlingen. Dersom åpningen som er laget i pulsåren ikke forsegles kan det hende du må ligge med kompresjon over innstikksstedet i mer enn to timer. Sengeleie er nødvendig for å redusere risiko for blødning fra åpningen som er laget i pulsåren.

Hvilken risiko er det ved prosedyren?

Bivirkningene er få. Smerte, kvalme og feber kan oppstå. Dette kan oppleves som å ha forkjølelse eller influensa, men disse symptomene kan lett håndteres med medisiner og går tilbake i løpet av få dager.

Du kan få et blåmerke på stedet der pulsåren er punktert. Meget sjeldne komplikasjoner er blødning eller blodpropp i pulsåren som vil kreve annen behandling, infeksjon i leveren som vil kreve antibiotikabehandling, akutt leversvikt og non-target embolisering (legemiddel som har blitt injisert i arterier som ikke går til svulsten).

Hva kan jeg forvente etter prosedyren?

Hvilken oppfølging får jeg etterpå?

De fleste pasientene opplever det som kalles post-emboliseringssyndrom: smerter, kvalme eller feber som kan håndteres med medisiner. Du kan gjenoppta ditt vanlige kosthold dagen etter behandlingen. Vanligvis blir du utskrevet fra sykehuset etter 24-48 timer. Det er normalt å ha lavgradig feber, føle seg trøtt og å miste appetitten i 1-2 uker.

Du bør ta kontakt med lege dersom

- Benet ditt blir blekt og kaldt
- Du merker at du blør fra lysken
- Smerter i magen eller i benet forandres i styrke eller karakter
- Du opplever å bli veldig kortpusten
- Du får feber på over 38 grader C
- Du har tegn til infeksjon
- Du har hyppig diare
- Du får hoste med gul- eller grønnfarget oppspytt
- Du får et rødt, hovent eller væskende sår

I ukene etter prosedyren vil det bli tatt nye blodprøver som viser hvordan leveren og nyrene fungerer. Du vil bli innkalt til en ny CT eller MR-undersøkelse i løpet av 1-2 måneder for å undersøke størrelsen av svulsten etter behandling.

www.cirse.org/patients

Dette dokumentet inneholder generell medisinsk informasjon. Informasjonen vil ikke kunne erstatte profesjonelle råd, diagnose eller behandling fra legen din.