

## Chemoembolizarea transarterială

### TACE (chemoembolizarea transarterială)

este o procedură minim invazivă folosită pentru tratarea cancerului hepatic, care livrează o doză mare de chimioterapie direct în arterele care alimentează tumora. Medicamentul este injectat în combinație cu alte materiale pentru a bloca aprovizionarea cu sânge a tumorii. Această abordare permite ca o cantitate maximă de medicament să ajungă la tumoră, o doză mult mai mică fiind eliberată în fluxul sanguin în comparație cu administrarea chimioterapiei intravenos.

### Cum mă va ajuta procedura?

TACE este recomandată dacă aveți o tumoră (sau tumori) la nivelul ficatului care nu poate fi tratată în niciun alt mod. Scopul TACE este de a micșora tumora și de a opri creșterea ei. TACE poate ajuta pacienții să fie incluși pe lista de așteptare pentru un transplant hepatic și să rămână pe această listă. În funcție de tipul cancerului, mărimea și localizarea acestuia, este posibil să aveți nevoie de mai multe sesiuni TACE pentru a controla cancerul. Aproximativ 70% dintre pacienți vor observa îmbunătățiri după TACE, care are puține efecte secundare și poate fi utilizată în combinație cu alte tratamente.

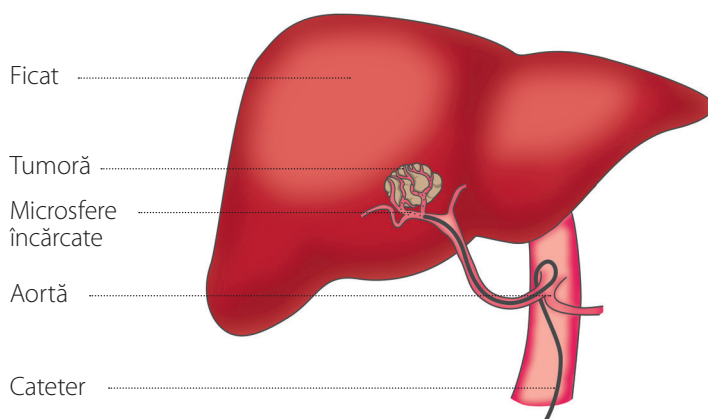
### Cum ar trebui să mă pregătesc pentru procedură?

Înainte de procedură, medicul dumneavoastră va efectua analize de sânge pentru a se asigura că ficatul și rinichii dumneavoastră funcționează corect și pentru a verifica coagularea normală a sângelui. Va trebui să faceți o scanare CT sau RMN cu contrast cu 30-60 de zile înainte de procedură. Trebuie să informați medicul despre toate medicamentele pe care le luați și despre orice alergii pe care le aveți. Medicul vă poate sfătui să opriți unele medicamente înainte de procedură. Trebuie să informați medicul dacă

există o șansă să fiți însărcinată. Va trebui să întrerupeți alimentația și consumul de lichide cu 6-8 ore înainte de procedură.

### Procedura

Procedura va fi efectuată în departamentul de radiologie intervențională. Veți fi condus în sala de tratament și conectat la monitoare care vor monitoriza ritmul cardiac, tensiunea arterială și pulsul dumneavoastră în timpul procedurii. Veți fi sedat și se vor administra medicamente pentru a preveni și trata greața și/sau durerea. După administrarea anesteziei locale la nivelul pielii, radiologul intervenționist va introduce mai întâi un ac, apoi un fir într-o arteră de la nivel inghinal sau de la încheietura mâinii. Un cateter mic (tub gol) va fi apoi avansat peste firul ghid în artera dumneavoastră pentru a ajunge la ficat și la arterele care alimentează tumora.



Prin cateter va fi injectat un lichid (agent de contrast) pentru a face arterele vizibile pe ecran, astfel încât radiologul intervenționist poate ghida cateterul către arterele care alimentează tumora. Vi se va cere să vă țineți respirația timp de câteva secunde din când în când pe parcursul procedurii pentru a asigura că imaginile realizate sunt clare.

Odată ce un cateter mic este avansat în artera care alimentează tumora, amestecul de agent chimioterapeutic/embolic va fi injectat.

La sfârșitul procedurii, cateterul este îndepărtat și locul de acces este închis. Vi se poate cere să rămâneți în pat timp de până la 12 ore pentru a reduce riscul de sângerare din artera care a fost perforată.

## Care sunt riscurile?

Efectele secundare sunt minime. Pot apărea durerea, greața și febra, ceea ce vă poate face să vă simțiți ca și cum ați avea răceală sau gripă, dar aceste simptome sunt de obicei ușor de gestionat cu medicamente și se rezolvă în câteva zile.

Este posibil să aveți unele vânătăi la locul de puncție. Complicațiile foarte rare includ: sângerare sau blocare a arterei care necesită tratament cu o altă procedură, infecție în ficat care necesită antibiotice, insuficiență hepatică acută și embolizare neselectivă (injecția de medicament/embolic în arterele din afara tumorii).

## La ce trebuie să mă aștept după procedură? Care este planul de urmărire?

Majoritatea pacienților experimentează ceea ce se numește sindromul post-embolizare: durere, greață sau febră care pot fi ușor controlate cu medicamente. Puteți reveni la dieta obișnuită în ziua următoare procedurii. Veți fi externat în termen de 24-48 de ore. Este normal să aveți o febră minoră, să vă simțiți obosit și să vă pierdeți pofta de mâncare timp de 1-2 săptămâni.

Ar trebui să anunțați medicul dacă:

- Picioarul dumneavoastră devine palid și rece
- Observați sângerare din zona inghinală
- Durerea în picior sau abdomen se schimbă în intensitate sau caracter
- Aveți dificultăți semnificative de respirație
- Aveți o febră de 38°C sau mai mare
- Aveți semne de infecție
- Experimentați diaree frecventă
- Dezvoltați o tuse cu spută galbenă sau verde
- Dezvoltați o rană roșie, fierbinte sau cu secreții

În săptămânile următoare procedurii, oncologul sau hepatologul dumneavoastră va solicita efectuarea unor analize de sânge pentru a evalua modul în care funcționează ficatul și rinichii dumneavoastră. Veți reveni pentru o investigație CT sau RMN la 1-3 luni mai târziu pentru a verifica dimensiunea tumorii. Dacă tumora se află în ambele jumătăți ale ficatului, s-ar putea să fie programată o altă sesiune de tratament TACE.

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

*Acest document conține informații medicale generale. Informațiile nu au scopul de a înlocui sfaturile medicale profesionale, diagnosticul sau tratamentul.*