

TRANSARTERIËLE CHEMO-EMBOLISATIE VAN DE LEVER

INHOUD

01	Transarteriële chemo-embolisatie	4
02	Wat is een transarteriële chemo-embolisatie?	4
03	Verloop van de behandeling	4
04	Aandachtspunten voor de behandeling	5
05	Na de procedure	5
06	Mogelijke risico's	6
07	Vragen?	6

01 TRANSARTERIËLE CHEMO-EMBOLISATIE VAN DE LEVER

Je ondergaat binnenkort mogelijk een chemo-embolisatie. In deze brochure geven we je meer informatie over deze behandeling en de mogelijke gevolgen. Aarzel niet om bijkomende vragen te stellen aan je behandelende arts.

02 WAT IS EEN TRANSARTERIËLE CHEMO-EMBOLISATIE?

Chemo-embolisatie is een vorm van lokale chemotherapie die wordt toegepast als behandeling voor patiënten met leverkanker of uitzaaiingen in de lever. Bij deze procedure worden heel kleine bolletjes gemengd met chemotherapie in de slagaders gespoten die de levertumoren bevoeien. Die bolletjes sluiten de bloedtoevoer naar de leverkanker af (embolisatie). Daardoor krijgen de kankercellen geen zuurstof en voedingsstoffen meer. Bovendien beschadigt de chemotherapie de kankercellen, omdat de chemo in de kanker vast komt te zitten en langzaam van de bolletjes loskomt.

Het doel van de behandeling is om de ziekte af te remmen en zo veel mogelijk kankerweefsel in de lever te vernietigen met minimale gevolgen voor het omliggende gezonde weefsel. De behandeling wordt vooral toegepast bij patiënten die niet meer in aanmerking komen voor leverchirurgie en andere lokale behandeling zoals ablatie, of onvoldoende reageren op chemotherapie.

03 VERLOOP VAN DE BEHANDELING

De procedure wordt telkens uitgevoerd door de interventieradioloog en gebeurt via een katheter-angiografie (contrastonderzoek) onder plaatselijke verdoving. Voor elke procedure voorzien we een opname in het ziekenhuis van 1 tot 2 nachten. Behalve de verdovingsprik in de lies is de procedure pijnloos.

Procedure

Na een plaatselijke verdoving van de lies brengt de interventieradioloog een katheter via de slagader in de lies tot in de leverslagader. Daarna worden soms contrastopnames gemaakt om de bevoeiing van de lever, en in het bijzonder de levertumoren, in kaart te brengen.

Een smallere katheter wordt dan verder in de lever geschoven. Door die katheter wordt het chemo-embolisaat lokaal ingespoten. Afhankelijk van de grootte, de plaats en het aantal laesies wordt deze chemo-embolisatie zeer selectief uitgevoerd (ter hoogte van de tumoren zelf) of meer uitgebreid, waarbij een groot deel van de lever wordt behandeld. Om het gezonde leverweefsel te sparen, proberen we altijd om zo selectief mogelijk te behandelen.

Aan het einde van de procedure wordt er in de onderzoekskamer een controlescan gemaakt die de exacte locatie van het chemo-embolisaat in kaart brengt. Als er voldoende oplossing in de leverkanker is toegediend, wordt het onderzoek afgerond. Het materiaal in de lies wordt verwijderd en we plaatsen een drukverband in de lies om een nabloeding te voorkomen.

04 AANDACHTSPUNTEN VOOR DE BEHANDELING

- ▲ Het is erg belangrijk dat je behandelende arts op de hoogte is van de medicijnen die je gebruikt. Neem daarom naar de consultatie een recente lijst (maximaal 14 dagen oud) mee met de medicijnen die je slikt. Neem je medicijnen mee bij je opname.
- ▲ Neem je bloedverdunners (bijvoorbeeld Aspirine®, Marevan®, Marcoumar®, Clopidogrol®, Xarelto®, Plavix®, Eliquis®, Pradaxa®, enz.)? Dan moet je daar enkele dagen voor de procedure mee stoppen. Je arts en de arts die procedure uitvoert, bespreken wanneer en hoelang je de bloedverdunners precies moet stopzetten. Dat is afhankelijk van het type medicatie dat je neemt. Na de procedure worden de bloedverdunners herstart.
- ▲ Heb je chronisch nierfalen, dan is het belangrijk om dat te melden bij je arts. Bij een (te) slechte nierfunctie moeten er extra voorbereidende maatregelen genomen worden.
- ▲ Allergieën moet je ook op voorhand doorgeven, in het bijzonder als je contrastovergevoeligheid hebt.
- ▲ Verwittig ons tijdig als je de afspraak niet kan nakomen.

05 NA DE PROCEDURE

Je krijgt bedrust opgelegd gedurende 5 uur na elke procedure. Je overnacht in het ziekenhuis en kan de volgende dag naar huis. Er zijn na de behandeling geen speciale leefregels waar je rekening mee moet houden.

Twee weken na de behandeling wordt een klinische opvolging ingepland. Klassiek wordt de TACE-procedure na 6 tot 8 weken herhaald om de slaagkansen op volledige vernietiging van de leverkanker te verhogen. 3 maanden na een volledig behandelingsschema (meestal 2 TACE-procedures) wordt een controlescan gedaan om de doeltreffendheid van de behandeling na te gaan en om eventuele nieuwe letsels tijdig op te sporen.

06 MOGELIJKE RISICO'S

Aan elke medische ingreep zijn risico's en bijwerkingen verbonden. Een vaak voorkomende bijwerking is **post-embolisatiesyndroom**. Symptomen daarvan zijn vermoeidheid, algehele malaise, pijn en misselijkheid. Die verdwijnen meestal vanzelf na 1 à 2 weken. Je krijgt advies over de medicijnen die je kan nemen tegen deze bijwerkingen. Als je hevige klachten krijgt, neem dan contact op met je behandelend arts of huisarts. Twee weken na de behandeling wordt een klinische opvolging gepland. Na drie en zes maanden wordt een controlescan gedaan om de doeltreffendheid van de behandeling na te gaan.

Ernstige complicaties zijn bij deze behandeling zeldzaam. Leverfalen, waarbij de lever niet meer voldoende kan functioneren, is het belangrijkste risico en treedt vooral op na een uitgebreide behandeling bij al bestaande leverschade. Er bestaat ook een risico dat de partikels in de verkeerde bloedvaten of in andere organen dan de lever terechtkomen. Gevolgen daarvan kunnen zijn: galblaasontsteking of maag/darmzweer. Verder geeft de behandeling een heel klein risico op een infectie ter plaatse van de lever of een bloeding in de lies. Tijdens de procedure worden er telkens grondige voorzorgsmaatregelen genomen om deze risico's te minimaliseren.

07 VRAGEN?

Voor de start van de procedure heb je een gesprek met de interventieradioloog. Bij dringende vragen op een ander moment kan je binnen de kantooruren contact opnemen met de dienst Vasculaire en interventionele radiologie (VINRAD) via tel. 09 332 29 37.

NOTA'S

Vasculaire en interventionele radiologie (VINRAD)

Ingang 12, route 1206

T Algemene informatie: +32 (0)9 332 29 37

Afspraken: +32 (0)9 332 69 62

E info@fertiliteitspreservatie@uzgent.be

www.uzgent.be/vinrad

Nucleaire geneeskunde (dienst Medische beeldvorming)

Ingang 98, route 972

T +32 (0)9 332 30 28

www.uzgent.be/nucleaire-geneeskunde

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | **E** info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

