

PERCUTANE ABLATIE VAN NIERTUMOREN

INHOUD

01	Percutane ablatie van niertumoren	4
02	Wat is een percutane tumorablatie?	4
03	Verloop van de behandeling	4
04	Aandachtspunten voor de behandeling	6
05	Na de procedure	6
06	Mogelijke risico's	7
07	Vragen?	7

01 PERCUTANE ABLATIE VAN NIERTUMOREN

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

02 WAT IS EEN PERCUTANE TUMORABLATIE?

Thermische ablatie is een minimaal invasieve techniek voor de behandeling van kwaadaardige (en goedaardige) niertumoren. Met verschillende soorten naalden kunnen we de tumor vernietigen, door bevriezing (cryoablatie) of minder frequent door verwarming zoals bij radiofrequentie-ablatie (RFA) en microgolfablatie (MWA). Een interventieradioloog maakt insnedes van enkele millimeters in de huid en plaatst de naalden onder beeldbegeleiding rechtstreeks in de nierkanker. In bepaalde gevallen is deze ingreep een goed alternatief voor een meer invasieve operatie.

03 VERLOOP VAN DE BEHANDELING

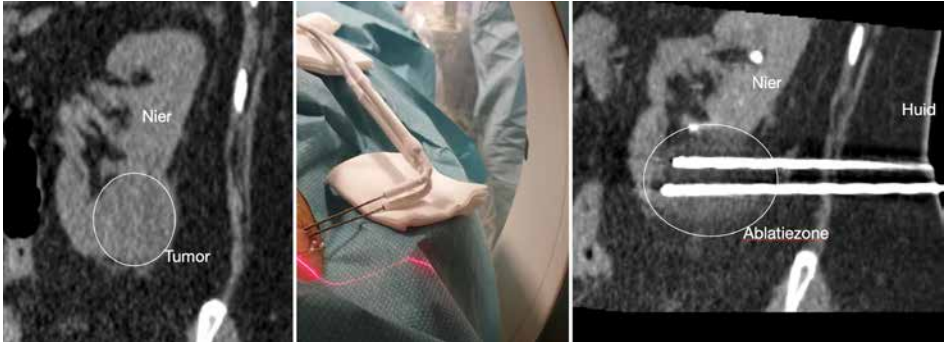
De interventieradioloog voert de ingreep uit onder totale verdoving. Daarvoor voorzien we een opname van één of twee nachten.

De behandeling

Het onderzoek begint met een CT-scan van de nier om de tumor nauwkeurig te evalueren (grootte, ligging, enz.) en de naaldpositie te plannen. Indien nodig doet de radioloog met de naald eerst een biopsie, waarbij weefsel wordt weggenomen om het te onderzoeken. Vervolgens worden de ablatienaald(en) onder beeldgeleiding via de huid tot in het letsel gebracht. De naaldpositie wordt nagekeken met een CT-scan en daarna wordt het letsel thermisch geableerd (door hitte of bevriezing).

Behandeling beoordelen

Afhankelijk van de gebruikte techniek tijdens de behandeling kunnen we meteen de doeltreffendheid beoordelen. Bij bevroering vormt er zich een ijsbal die de niertumor volledig moet omvatten. Die ijsbal is tijdens de behandeling al zichtbaar voor de interventieradioloog. Bij verhitting kan de ablatiezone geëvalueerd worden na de procedure, door een controle-CT-scan met contrast.



1. We bekijken de niertumor op een CT-scan.
2. CT-geleid plaatsen we de naalden door het huid in de tumor.
3. Na bevestiging van de goede positie van de naalden wordt de tumor volledig bevroren.

Beschermingsmaatregelen

Om eventuele schade door de ablatie aan omliggende organen te vermijden (darm, urinewegen ...) kan de interventieradioloog beslissen om eerst bijkomende beschermingsmaatregelen te treffen (thermoprotectie). Voor een veilige ablatie injecteren we dan met een naald vocht op de gewenste plaats. Zo houden we de gezonde kritische structuren op een voldoende grote afstand van de ablatiezone.

Soms is een ablatie niet mogelijk, omdat het risico op schade aan omliggende organen te groot is. In dit geval overlegt je behandelende arts met de interventieradioloog of er andere mogelijkheden zijn.

04 AANDACHTSPUNTEN VOOR DE BEHANDELING

- ▲ Heb je een pacemaker of ICD (implanteerbare cardioverter-defibrillator)? Laat dit dan zo snel mogelijk weten aan je behandelende arts en aan de anesthesioloog. Een RFA-behandeling kan namelijk storing veroorzaken met hartritmestoornissen tot gevolg. In dit geval kiezen we beter voor een andere ablatietechniek.
- ▲ Breng je behandelende arts zeker op de hoogte van de medicijnen die je gebruikt. Neem daarom een recente lijst (maximaal 14 dagen oud) mee naar de consultatie. Breng je medicijnen ook mee bij opname voor behandeling.
- ▲ 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 de procedure uitvoert bespreken wanneer en hoelang je de inname van bloedverdunners precies moet stopzetten. Dat is afhankelijk van het type medicatie dat je neemt. Na de procedure wordt de inname van bloedverdunners hervat.
- ▲ Lijd je aan chronisch nierfalen, dan moet je dat eveneens melden aan je arts. Bij een (te) slechte nierfunctie zijn extra voorbereidende maatregelen nodig.
- ▲ Ook allergieën moet je vooraf doorgeven, zeker als je overgevoelig bent voor contrastvloeistoffen.
- ▲ Verwittig ons tijdig als je de afspraak niet kan nakomen.

05 NA DE PROCEDURE

Na de procedure volgen we jou enkele uren op in de ontwaakzaal. Daar blijf je onder controle van de anesthesist en een team gespecialiseerde verpleegkundigen tot de verdoving helemaal uitgewerkt is. Als er geen problemen zijn, ga je weer naar je kamer en kan je de volgende ochtend het ziekenhuis verlaten na toestemming van de interventieradioloog. We raden aan om het de eerste weken na de procedure rustig aan te doen. Verder zijn er geen specifieke richtlijnen waar je rekening mee moet houden.

Twee weken na de behandeling plannen we een klinische opvolging. Na drie maanden voeren we een controlescan uit 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. De meest voorkomende klacht na de procedure is **pijn** in de 'nierloge', het gebied tussen de twaalfde rib en de wervelkolom. Andere klachten die kunnen optreden zijn misselijkheid, braken spierpijn of temperatuursverhogingen. Deze verschijnselen verdwijnen meestal na een tot twee weken vanzelf. Je krijgt advies over medicijnen die kunnen helpen tegen deze bijwerkingen. Treden er hevige klachten op, neem dan contact op met je behandelend arts of huisarts.

Ernstige complicaties zijn bij deze behandeling zeldzaam. De belangrijkste complicaties die kunnen voorkomen zijn: bloeding, beschadiging van aangrenzende darmstructuren en infectie. Tijdens de procedure nemen we nauwgezette voorzorgsmaatregelen om die risico's te minimaliseren. Treedt er toch een complicatie op, dan bespreekt je behandelende arts met jou of en hoe die complicatie kan worden behandeld.

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.

Vasculaire en interventionele radiologie (VINRAD)

Ingang 12, route 1206

Afspraak: T +32 (0)9 332 69 62

Algemene informatie: T +32 (0)9 332 29 36

www.uzgent.be/vasculaire-en-interventionele-radiologie

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, 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

