

PERCUTANE ABLATIE VAN EEN LONGTUMOR



INHOUD

01	Percutane ablatie van een longtumor	4
02	Wat is een percutane tumorablatie?	4
03	Verloop van de behandeling	4
04	Aandachtspunten voor de behandeling	5
05	Na de procedure	6
06	Mogelijke risico's	6
07	Vragen?	7

01 PERCUTANE ABLATIE VAN EEN LONGTUMOR

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 behandelende arts.

02 WAT IS EEN PERCUTANE TUMORABLATIE?

Thermische ablatie is een minimaal invasieve techniek voor de behandeling van kwaadaardige longtumoren. Met verschillende soorten naalden kunnen we de tumor vernietigen: ofwel door verwarming, zoals bij radiofrequentie-ablatie (RFA) en microgolfablatie (MWA), ofwel minder frequent door bevriezing (cryoablatie).

Bij de **percutane** techniek plaatst een interventieradioloog de naalden onder beeldbegeleiding in de longkanker via millimeter-incisies door de huid. In bepaalde gevallen is dit een goed behandelingsalternatief voor een primaire longkanker of uitzaaiingen in de long (metastasen).

03 VERLOOP VAN DE BEHANDELING

De interventieradioloog voert de procedure uit onder algehele narcose, met doorgaans een geplande opname van één nacht.

Het onderzoek start met een CT-scan van de longen om de tumor nauwkeurig te evalueren (grootte, positie enz.) en om de positie van de naald te plannen. Indien nodig doen we eerst een naaldbiopsie uit om weefsel te laten onderzoeken. Vervolgens worden de ablatienaald(en) onder beeldbegeleiding nauwkeurig door de huid naar het letsel geleid.

Na bevestiging van de juiste naaldpositie via een CT-scan wordt het letsel thermisch behandeld (door verhitting of bevriezing). Daarbij wordt de tumor zeer lokaal vernietigd, met een veiligheidsmarge van 5 tot 10 mm. Als de naald volgt verwijderd is, volgt meteen een CT-scan van de longen om mogelijke complicaties uit te sluiten.

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.

Gewoonlijk nemen we nog een RX van de thorax (longfoto) om een laattijdige klaplong uit te sluiten. Na toestemming van de interventieradioloog kan je dezelfde dag of de volgende ochtend het ziekenhuis verlaten. We raden aan om het de eerste weken na de procedure rustig aan te doen. De eerste zes weken na het onderzoek mag je niet vliegen en duiken, omdat dit de kans op een klaplong vergroot.

Twee weken na de behandeling plannen we een klinische opvolging. Na een maand doen we een controlescan om de doeltreffendheid van de behandeling na te gaan.

06 MOGELIJKE RISICO'S

Iedere medische ingreep brengt risico's en mogelijke bijwerkingen met zich mee. Over het algemeen is deze ingreep veilig en verloopt alles zonder noemenswaardige problemen. Complicaties zijn vooral gerelateerd aan een **klaplong** (pneumothorax), die vaak spontaan door het lichaam wordt opgelost. In ongeveer 20% van de gevallen kan het echter nodig zijn om tijdelijk een drain (buisje) te plaatsen om de klaplong sneller te laten herstellen. Die drain kan doorgaans op dezelfde dag verwijderd worden. In zeldzame gevallen kan er een bloeding optreden. Andere, minder frequente complicaties zijn een infectie en beschadiging van omliggende organen of structuren. We proberen dit zo veel mogelijk te vermijden met enkele voorzorgsmaatregelen.

De meest voorkomende klacht na de procedure is **pijn** op de plaats van de punctie, die meestal na een week vanzelf verdwijnt. Mogelijk krijg je (lichte) koorts in de eerste dagen na de behandeling. Je krijgt advies over medicijnen die je kan nemen om die bijwerkingen te verminderen. Krijg je ernstige klachten? Neem dan contact op met je behandelend arts of huisarts.

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

