

Patientinformation - Behandling med kemoembolisering (TACE)

Vad är kemoembolisering?

Kemoembolisering används för att påverka tumörsjukdomens förlopp, förlänga liv, samt minska besvärande symptom som kan orsakas av tumören.

Kemoembolisering är en kombinerad tumörbehandling. Genom att dels blockera blodflödet i det blodkärl som leder till tumören och dels behandla tumören lokalt med kemoterapi, dvs. cellgift, kan tumören minskas. Cellgiftet ligger inkapslat i det blockerande materialet och frisätts när det fastnar i blodkärlet. Detta ger en hög koncentration av cellgift i tumörvävnaden, medan koncentrationen av cellgift blir låg i den övriga levervävnaden och resten av kroppen. Blockeringen av blodkärlet gör att tumörvävnaden får minskad tillgång till syre och näring.

Vem utför behandlingen?

Behandlingen utförs på röntgenavdelningen av en röntgenläkare, som är specialutbildad för att ge denna typ av behandling.

Förberedelser inför behandling

Hur kan du påverka behandlingen i positiv riktning?

Ju bättre din kondition och muskelstyrka är, desto bättre är förutsättningarna för att tåla behandlingen. Alla förbättringar du kan åstadkomma är viktiga.

Om du röker rekommenderar vi starkt att du slutar röka så snart som möjligt. Be din kontaktsjuksköterska eller läkare om hjälp om du känner att det är för svårt för att hantera på egen hand.

Din leverfunktion har stor betydelse för att det ska vara möjligt att behandla tumör. Både prognosen i sig och möjligheten att behandla tumören påverkas negativt om du dricker alkohol.

Det är viktigt att du kan äta och bibehålla din vikt. Om du har svårt att äta, dålig aptit eller har gått ner i vikt, prata med din kontaktsjuksköterska som kan ge råd och eventuellt kontakt med dietist eller läkare.

Medicinering

Det kan vara farligt att kombinera kemoembolisering med vissa läkemedel. Därför är det viktigt att du inför behandling meddelar din läkare om alla mediciner du tar. Detta gäller även naturläkemedel.

Ta inga mediciner på behandlingsdagen som inte är ordinerade av ansvarig narkosläkare eller läkare på Transplantationscentrum.

Har du någon blodförtunnande behandling är vi tacksamma om du meddelar koordinatören som planerar din behandling.

Du kommer att få antibiotika i förebyggande syfte inför behandlingen. Oftast ges detta som en tablett innan du kommer ner till röntgenavdelningen.

Du får också möjlighet att redan innan ingreppet diskutera vilka mediciner du kan behöva ta efter behandlingen för att lindra eventuella biverkningar

Om du har någon typ av allergi eller överkänslighet mot läkemedel är det viktigt att upplysa vårdpersonalen om detta.

Mat och dryck

För att minska risken för komplikationer i samband med sövning är det viktigt att man är fastande. Narkosläkaren bedömer om du ska ha lång eller kort fasta inför behandling. Du ska på kvällen dagen innan din behandling dricka två stycken särskilda kolhydratdrycker. Vid lång fasta gäller att du inte ska äta eller dricka från midnatt behandlingsdagen. Vid kort fasta får du äta normalt kvällen innan ingrepp samt tidigt på behandlingsdagen tas ytterligare en kolhydratdryck. Två timmar innan ingrepp får du bara dricka vatten i samband med att du ska svälja medicin.

Dusch

Inför behandlingen måste du duscha och tvätta dig noggrant med Hibiscrub eller Descutan. Detta görs för att minimera risken för att du ska bli infekterad av hudbakterier.

Provtagning

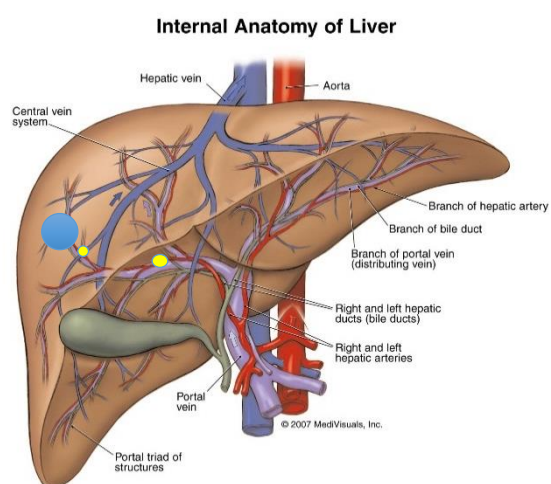
Ibland behövs nya blodprover i nära anslutning till ingreppet för att vi ska försäkra oss om att det är säkert att genomföra behandlingen.

Övrigt

Följ den instruktion som du har fått i din kallelse inför din behandling.

Ingreppets genomförande

Du kommer att vara sövd under ingreppet och övervakas av en narkosläkare och en narkossköterska, även om ingreppet ibland kan genomföras utan att du behöver vara sövd. Du kan då prata om hur du upplever behandlingen, och narkospersonalen kan anpassa medicineringen efter dina behov under ingreppet.



Röntgenläkaren ger dig lokalbedövning i huden innan en kateter förs in i ett blodkärl, oftast i ljumsken. Katetern leds därefter fram till leverns blodkärl och vidare mot tumören. Det kan ta ganska lång tid innan katetern har kommit på plats, och behandlingen kan ta flera timmar. Vanligtvis kan man känna ett lätt tryck, men inga större obehag när röntgenläkaren arbetar med katetern.

När det blockerande materialet sprutas in i blodkärlet, övervakar man med röntgen för att se att blodflödet har påverkats så mycket som man önskar.

När katetern dras ut, läggs ett tryck i ljumsken för att minska risken för blåmärke eller blödning från stickstället.

Efter ingreppet

Direkt efter ingreppet så kommer du att vakna upp på en övervakningsavdelning, där man ser till att du mår bra efter behandlingen. När narkosläkaren anser att du är återställd efter narkosen och du mår väl så får du komma upp till vår avdelning. För att minska risken för blödning kommer du att ha sängläge i tre timmar efter ingreppet.

Du har ett förband i din ljumske som ska sitta kvar tills det lossnar av sig själv.

Hemgång efter ingreppet

Efter de första timmarnas övervakning finns sällan några medicinska skäl till att du ska behöva stanna på sjukhuset. Förväntade biverkningar kan uppstå under de första veckorna efter behandling och i enstaka fall vara så uttalade att du kan behöva återinläggning på sjukhuset.

Biverkningar

Målet med behandlingen är att tumörvävnad ska dö. Detta känner kroppen ofta av genom att den signalerar med trötthet och lätt feber. Buksmärta och illamående är andra symtom som är vanliga till följd av behandlingen. Du får medicin mot dessa för att du ska må så bra som möjligt.

Du bör alltid ta kontakt med din kontaktsjuksköterska på dagtid eller avdelningen om det är jourtid om du har feber > 38,5 grader, har besvärande smärta eller andra besvärande symtom som oroar dig.

Uppföljning och förnyad behandling

Det kan vara aktuellt att planera in en ny behandling redan några veckor efter den första behandlingen, om det vid det första ingreppet inte var möjligt att behandla tillräckligt mycket.

Beslut om att ge förnyad behandling tas först efter det att vi ser hur du mår och hur din leverfunktion ser ut efter varje behandling.

En ny röntgenundersökning (datortomografi eller magnetkameraundersökning) görs för att utvärdera effekten, men också för att följa tumörsjukdomen. Det görs normalt när du har fått en eller två behandlingar. I tid räknar vi med att det görs minst en röntgen var sjätte månad.

Frågor att komma ihåg

Koordinator

Magdalena Granung, sjuksköterska.

Tlf: 031-342 70 41, telefontid: måndag-fredag 8.15-16.

Dagvård

Annika Ekstrand, Liselotte Hilmersson, Birgitta Johansson, sjuksköterskor.

Tlf: 031-342 70 83, telefontid: måndag, onsdag-fredag 8-11 samt tisdag 8-9.

Avdelning 138/139

Tlf: 031-342 11 38/39