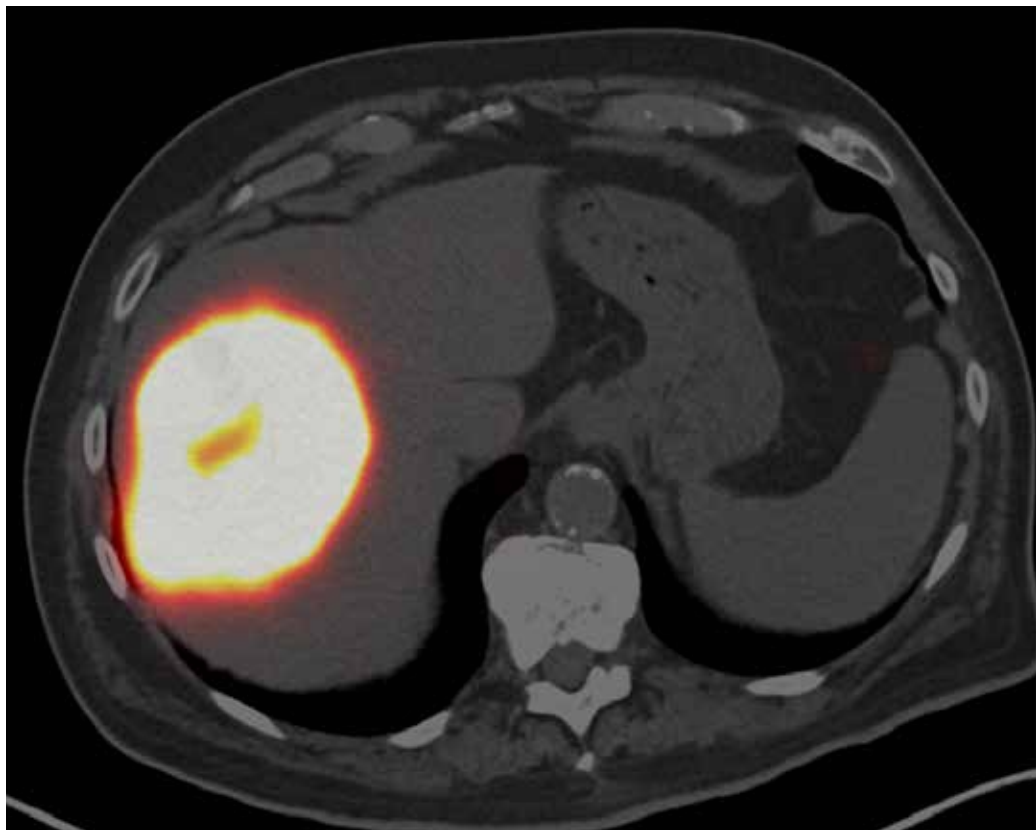




RADIO-EMBOLISATIE VAN DE LEVER

TARE/SIRT

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Wat is een radio-embolisatie?	4
03	Verloop van de behandeling	5
04	Aandachtspunten voor de behandeling	6
05	Na de procedure	7
06	Mogelijke risico's	7
07	Vragen?	7

01 INLEIDING

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

02 WAT IS EEN RADIO-EMBOLISATIE?

Radio-embolisatie is een vorm van inwendige bestraling die wordt toegepast als behandeling voor patiënten met leverkanker of uitzaaiingen in de lever. Bij deze procedure worden radioactieve bolletjes in de slagaders ingespoten die de levertumoren bevoelen. Op deze manier kan de kanker vrij selectief bestraald worden met minimale gevolgen voor het omliggende gezonde weefsel. Het doel van de behandeling is om de ziekte af te remmen en zoveel mogelijk kankerweefsel in de lever te vernietigen. 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

Een radio-embolisatie houdt minstens twee procedures in: een voorbereidende fase en de behandelingsfase. De procedures worden telkens uitgevoerd door de interventieradioloog en gebeurt in samenwerking met de dienst Nucleaire geneeskunde. Behalve de verdovingsprik in de lies is de procedure pijnloos. Voor elke procedure voorzien we een opname in het ziekenhuis van 1 tot 2 nachten.

Vorbereidende fase

Doel

De eerste procedure heeft als doel om de bevoeding van de lever, en in het bijzonder de levertumoren, in kaart te brengen. Dat gebeurt via een katheterangiografie (contrastonderzoek).

Procedure

Na een plaatselijke verdoving van de lies brengt de interventieradioloog een katheter via de slagader in de lies tot in de leverslagader. Bij dit onderzoek wordt nagegaan of er vanuit de lever andere structuren bevoeid worden die niet het doelwit zijn, zoals de maag of darm. Eventueel moeten deze bloedvaten geëmboliseerd (geblokkeerd) worden om stralingsschade aan deze organen te voorkomen. Aan het einde van de procedure krijgt u een kleine hoeveelheid radioactief gemerkt eiwit (testmiddel) toegediend. Het materiaal in de lies wordt verwijderd en er wordt er een drukverband in de lies geplaatst om een nabloeding te voorkomen.

Controlescan

Na de procedure wordt een nucleaire scan (SPECT/CT-scan) gedaan op de dienst Nucleaire geneeskunde om de verdeling van het radioactief gemerkte eiwit in de lever te beoordelen. Op basis van dat resultaat kunnen we voorspellen hoeveel radioactieve partikels er ingespoten moeten worden voor een optimale stralingsdosis op de kanker. Deze scan moet ook bevestigen dat er geen activiteit buiten de lever aanwezig is. Dat betekent namelijk dat aftakkingen van de leverslagader die buiten de lever gaan goed zijn dichtgemaakt en dat we de partikels veilig kunnen toedienen tijdens de behandelingsfase.

Behandelfase

Procedure

Tijdens de tweede procedure wordt de effectieve behandelende dosis straling in de leverkanker toegediend, meestal twee weken na de voorbereidingsfase. U wordt telefonisch op de hoogte gebracht

van de exacte datum. De straling wordt toegediend in de vorm van een radioactief isotoop, Yttrium-90 of Y-90. Opnieuw wordt er bij dit onderzoek na plaatselijke verdoving een katheter vanuit de lies in de leverslagader gebracht. Nadat de juiste positie van de katheter bepaald is, worden de radioactieve partikels in de slagader gespoten. De bloedstroom in de slagader voert de deeltjes naar de kanker, waar ze vastlopen en de straling rechtstreeks in de tumor afgeven. Nadien wordt het materiaal verwijderd en wordt er een drukverband in de lies geplaatst om een nabloeding te voorkomen.

Controlescan

Ook nu krijgt de patiënt een nucleaire scan (PET-CT-scan). Die scan wordt uitgevoerd om de verdeling van de radioactieve Y-90-partikels in de lever te beoordelen. De straling doodt de kankercellen gedurende de volgende 1-3 maanden. Eventueel kunnen we ervoor kiezen om de linker- en rechterleverkwab afzonderlijk te behandelen. In dat geval wordt er nog een bijkomende procedure gedaan, meestal een 6-tal weken na de eerste behandeling.

04 AANDACHTSPUNTEN VOOR DE BEHANDELING

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

05 NA DE PROCEDURE

U krijgt bedrust opgelegd gedurende 5 uur na elke procedure. U overnacht in het ziekenhuis en kunt de volgende dag naar huis. Omwille van de beperkte penetratie van de straling is er in principe geen gevaar voor personen in de directe omgeving van de patiënt. Toch wordt aanbevolen om gedurende een week dicht contact met zwangere vrouwen of jonge kinderen te vermijden. Er zijn na de behandeling geen aparte leefregels waar u rekening mee moet houden.

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/of misselijkheid. Die kunnen enkele dagen of langer aanhouden. Twee weken na de behandeling wordt een klinische opvolging gepland. Na drie en zes maanden wordt een controlescan verricht 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 kan voorkomen als het gezonde leverweefsel te veel beschadigd is door de bestraling. Er bestaat ook een risico dat de partikels in de verkeerde bloedvaten of in andere organen dan de lever terechtkomen. Gevolgen daarvan kunnen zijn: longontsteking, schade aan de galwegen, 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 hebt u een gesprek met de interventieradioloog. Bij dringende vragen op een ander moment kunt u binnen de kantooruren contact opnemen met de dienst Vasculaire en interventionele radiologie (VINRAD) via tel. 09 332 29 37.

Vasculaire en interventionele radiologie (VINRAD)

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

Afspraken: +32 (0)9 332 69 62

Nucleaire geneeskunde (dienst Medische beeldvorming)

T +32 (0)9 332 30 28

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

