



程序資料

經動脈化療栓塞法 Transarterial Chemoembolization (TACE)

簡介

栓塞法是一種阻塞或減慢組織或器官血液供應的治療方法。它可以用來阻止血液流向腫瘤，從而使癌細胞死亡。當進行栓塞法阻止血液流向腫瘤的同時，直接傳送化療藥物到腫瘤，稱為化療栓塞法。經動脈是指，該程序經由動脈進行。經動脈化療栓塞法 (TACE) 可阻斷肝動脈血液供應，以治療肝癌。

經動脈化療栓塞法可用兩種技術進行

- 傳統方法--使用碘化油及凝膠綿顆粒
- 使用載藥微珠

當碘化油及凝膠綿顆粒，或載藥微珠阻截血液供應到腫瘤時，化療藥物保留在血管中或微珠釋放化療藥物到血管中，令更高劑量的化療藥物可到達腫瘤，及藥物接觸腫瘤的時間更長。這使更多的癌細胞死亡，同時極少藥物會到達身體的其他部份，因化療藥物引致的副作用亦較少。

現時未有一套關於經動脈化療栓塞法應使用何種化療藥物的準則，通常會單獨或混合使用：doxorubicin (Adriamycin)、cisplatin (Platinol AQ) 及 mitomycin C (Mutamycin)。使用這些化療藥物的目的是殺死腫瘤細胞及抑制腫瘤生長。

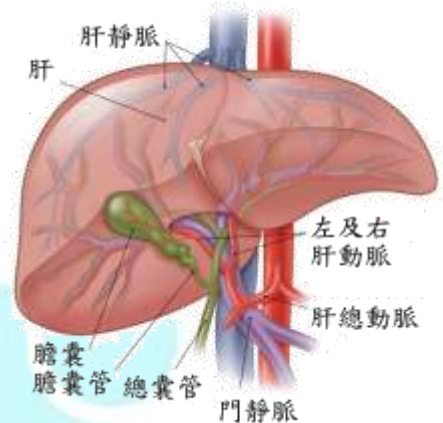
普遍情況下，此程序會按預設治療計劃進行(約隔 2 至 3 個月一次)。治療的次數取決於腫瘤對藥物的反應和副作用的嚴重性而定。

適應症

1. 不可動手術切除的肝癌腫瘤，而患者仍保留相當的肝臟功能，且無肝外擴散或血管侵蝕的情況
2. 讓等待肝移植的患者的肝癌腫瘤變小
3. 即將切除大型肝癌腫瘤的特定患者
4. 曾切除肝癌腫瘤，肝腫瘤局部復發的患者

治療成效

此程序的目標為殺死肝癌細胞，阻止癌細胞再生及延緩肝癌細胞的生長。整體而言，腫瘤體積縮小的機會達60%。治療後腫瘤可完全消失的機會則較為罕見。



圖片來源：

<https://www.cancer.org/cancer/liver-cancer/treating/embolization-therapy.html>

程序過程

1. 此程序一般以局部麻醉進行
2. 此程序在醫學影像導引下進行。
3. 導管由腹股溝位置插入，經股動脈，進入肝動脈。
4. 注射造影劑以觀察肝動脈的分佈
5. 導管移動至供應血液給腫瘤的目標動脈。
6. 採用以下其中一個方法，將化療栓塞物料注入目標動脈：
 - 傳統方法--使用碘化油及凝膠綿顆粒
 - 將一種或多種化療藥物混和碘化油注入目標動脈，再注入凝膠綿顆粒；或
 - 將已浸泡化療藥物和碘化油的凝膠綿顆粒注入目標動脈；或
 - 使用載藥微珠
 - 將已載有化療藥物的載藥微珠注入目標動脈。
7. 拔出導管，並在腹股溝穿刺位置加壓止血。

可能出現的風險及併發症

1. 60-80%的患者中出現栓塞後綜合症
 - 包括不同程度的右上腹疼痛、噁心、中等程度的腸梗阻、疲倦、發燒以及血清肝酶和膽紅素值的短暫升高
 - 症狀通常是自限性的，持續3至4天；通常在7至10天內完全恢復
 2. 約有20%病人可能出現較嚴重的併發症，包括：
 - 與股動脈穿刺及肝動脈插管有關的併發症：出血、血腫及血栓
 - 與栓塞治療有關的併發症：肝腎功能衰竭、壞死腫瘤發炎、肝膿腫、腫瘤破裂、消化性潰瘍、胃腸道出血、急性膽囊炎，急性胰腺炎及全血球減少症
 - 與顯影劑有關的併發症：蕁麻疹、痕癢、類似流感的症狀和其他過敏反應，有過敏史的患者可能需要在進程序前使用類固醇
 3. 與經動脈化療栓塞法相關的死亡率低於1%，但對於腫瘤非常大的患者，死亡率會較高(2-3%)。
 4. 配合適當治療，大部份的併發症是可治癒的，但有部份併發症是可致命的。若病人出現嚴重併發症或肝功能嚴重衰竭，便須終止接受經動脈化療栓塞法的治療。
- ** 可能出現之風險或併發症未能盡錄。病人應明白無論程序如何妥善，仍有出現併發症的風險。

程序前的預備

1. 醫生會向病人解釋施行程度的原因、程序及可能出現之併發症，病人明白後便可簽署同意書。
2. 請告知醫生及護士所有以往病歷、曾進行過的手術、最近所服用的藥物及因藥物或麻醉而引致的併發症。
3. 一些藥物、草藥及補充劑會影響凝血功能，程序前數天必須停服。
4. 如病人正在懷孕或懷疑可能已懷孕，或餵哺母乳，請告知醫生和護士。
5. 抽血以檢查血常規、凝血功能和肝腎功能。若病人患有血小板缺乏或凝血功能不良，便須在程序前補充血製品。
6. 有過敏史的病人可能須要使用預防性類固醇。
7. 程序前6小時禁止飲食。
8. 保持個人衛生可預防傷口感染。有見於此，請於程序當日沐浴及洗髮。
9. 放置靜脈導管。
10. 可能須要使用預防性抗生素。
11. 請脫下身上所有衣物(例如內衣褲、假牙、飾物和隱形眼鏡等)，然後換上手術衣。
12. 程序前請先排清小便。

程序後須知

1. 護士會經常為病人進行檢查，包括腹股溝穿刺位置會否出血、病人下肢的感覺及循環狀況，或有否呼吸困難。
2. 如腹股溝穿刺位置感到疼痛或出血、穿刺的下肢感覺異常或麻痺、呼吸困難或其他不適，請立即通知護士。
3. 請卧床休息及避免移動患肢最少 12 小時，直至穿刺部位完全止血。
4. 靜脈輸注會繼續一段時間，如沒有禁忌（例如有心臟或腎臟問題須要限制液體攝入量），請每天飲最少 2 公升流質。
5. 程序後翌日，病人須抽血檢查肝腎功能。
6. 視乎病人情況，多數病人可於程序後翌日出院，但亦有少部份病人須繼續留院治療。

出院後注意事項

1. 請遵照醫生指示服用藥物。
2. 輕微發燒長達 1 周是正常的。疲倦和食慾不振也很常見，可能持續 2 週或更長時間。通常醫生會處方退燒和緩和噁心的藥物。
3. 僅記完成抗生素療程，以降低感染的風險。
4. 保持傷口敷料清潔乾爽。敷料通常可在程序後數天除去。
5. 程序後 4 星期內，避免與患有呼吸系統疾病的人士接觸，及在出入人多擠迫的地方時配戴外科口罩，以減低感染風險。
6. 避免劇烈運動至少 4 週。
7. 如出現穿刺部位腫脹或流膿、出血、胸痛、呼吸困難、腿部感覺減弱、寒顫、發熱(體溫 38°C 或 100°F 以上) 或其他異常情況，請即聯絡主診醫生或回院診治。
8. 請於指定日期、時間及地點覆診。

如病人對此程序任何疑問或憂慮，請聯絡主診醫生。

經過醫生的悉心診治，相信病人會逐漸康復，並祝生活愉快！

若病人閱讀此單張後有任何查詢，請記下相關問題，以便醫生作出跟進。

由仁安醫院手術室管治委員會編輯

以上資料只供參考，詳情請向主診醫生查詢
本院保留一切刪改此單張之權利，而不作另行通知