仁安醫院
UNION HOSPITAL

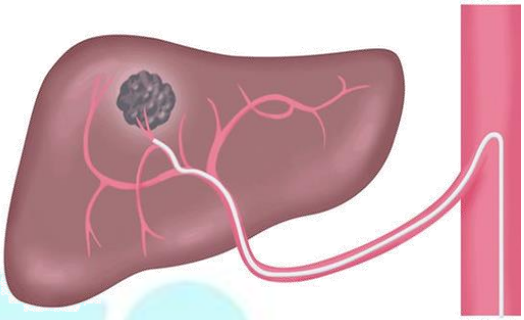
请扫描以下二维码以获取电子档案。

治疗资料

经动脉化疗栓塞法
Transarterial Chemoembolization (TACE)

简介

栓塞法是一种阻塞或减慢组织或器官血液供应的治疗方法。它可以用来阻止血液流向肿瘤，从而使癌细胞死亡。当进行栓塞法阻止血液流向肿瘤的同时，直接传送化疗药物到肿瘤，称为化疗栓塞法。经动脉是指，该程序经动脉进行。经动脉化疗栓塞法 (TACE) 可阻断肝动脉血液供应，可治疗肝癌。



图片来源：
https://static.wixstatic.com/media/549177_98ea3a1336734514873dcd43224facc9~mv2.jpg/v1/fill/w_560,h_320,al_c,q_80,usm_0.66_1.00_0.01,enc_auto/549177_98ea3a1336734514873dcd43224facc9~mv2.jpg

经动脉化疗栓塞法可用两种技术进行：

- 传统方法：使用碘化油及凝胶绵颗粒
- 使用载药微珠

当碘化油及凝胶绵颗粒，或载药微珠阻截血液供应到肿瘤时，化疗药物保留在血管中或微珠释放化疗药物到血管中，令更高剂量的化疗药物可到达肿瘤，及药物接触肿瘤的时间更长。使更多的癌细胞死亡，同时极少药物会到达身体的其他部位，因此化疗药物引致的副作用也较少。

现时未有一套关于经动脉化疗栓塞法应使用何种化疗药物的准则，通常会单独或混合使用：doxorubicin (Adriamycin)、cisplatin (Platinol AQ) 及 mitomycin C (Mutamycin)。使用这些化疗药物的目的是杀死肿瘤细胞及抑制肿瘤生长。

普遍情况下，此程序会按默认治疗计划进行(约隔 2 至 3 个月一次)。治疗的次数取决于肿瘤对药物的反应和副作用的严重性而定。

适应症

1. 不可用手术切除的肝癌肿瘤，而患者仍保留相当的肝脏功能，并无肝外扩散或血管侵蚀的情况。
2. 使等待肝移植的患者的肝癌肿瘤变小。
3. 即将切除大型肝癌肿瘤的特定患者。
4. 曾切除肝癌肿瘤，肝肿瘤局部复发的患者。

治疗效果

杀死肝癌细胞，阻止癌细胞再生及推迟肝癌细胞的生长。 整体而言，肿瘤体积缩小的机会率达60%。治疗后肿瘤可完全消失的可能性则较为罕见。

COPYRIGHT UNION HOSPITAL

治疗过程

1. 一般会在局部麻醉下进行；
2. 在医学影像导引下进行；
3. 导管由腹股沟位置插入，经股动脉进入肝动脉；
4. 注射造影剂观察肝动脉的分布；
5. 导管移动至供应血液给肿瘤的目标动脉；
6. 采用以下其中一个方法，将化疗栓塞物注入目标动脉：
   - 传统方法：使用碘化油及凝胶绵颗粒
     - 将一种或多种化疗药物混和碘化油注入目标动脉，再注入凝胶绵颗粒；或
     - 将已浸泡化疗药物和碘化油的凝胶绵颗粒注入目标动脉；或
   - 使用载药微珠：
     - 将已载有化疗药物的载药微珠注入目标动脉；
7. 拔出导管，并在腹股沟穿刺位置加压止血。

可能出现的风险及并发症

1. 60-80%的患者中出现栓塞后综合症，包括：
   - 不同程度的右上腹疼痛、恶心、中等程度的肠梗阻、疲倦、发烧以及血清肝酶和胆红素值的短暂升高。
   - 症状通常是自限性的，持续 3 至 4 天，通常在 7 至 10 天内完全恢复。
2. 约有 20%的患者可能出现较严重的并发症，包括:
   - 与股动脉穿刺及肝动脉插管有关的并发症：出血、血肿及血栓。
   - 与栓塞治疗有关的并发症：肝肾功能衰竭、坏死肿瘤发炎、肝脓肿、肿瘤破裂、消化性溃疡、胃肠道出血、急性胆囊炎，急性胰腺炎及全血球减少症。
   - 与显影剂有关的并发症：荨麻疹、痒、类似流感的症状和其他过敏反应，有过敏史的患者可能需要在治疗前使用类固醇。
3. 与经动脉化疗栓塞法相关的死亡率低于 1% ,但对于肿瘤非常大的患者 ,死亡率会较高(2-3%)。
4. 配合适当治疗，大部分的并发症是可治愈的，但有部分并发症是可致命的。若患者出现严重并发症或肝功能严重衰竭，便须终止接受经动脉化疗栓塞法的治疗。

** 可能出现之风险或并发症未能尽录。患者应明白无论程序如何妥善，仍有出现并发症的风险。

治疗前的准备

1. 保持个人卫生可预防刀口感染。患者在治疗当天务必洗澡及洗头。
2. 医生会向患者解释治疗的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
3. 请告知医生及护士所有以往病史、曾进行过的手术、最近所服用的药物及因药物或麻醉剂而引致的并发症。
4. 一些药物、草药及补充剂会影响凝血功能，治疗前数天必须停服。
5. 如患者正在怀孕或怀疑可能已怀孕，或喂母乳，请告知医生和护士。
6. 抽血检查血常规、凝血功能和肝肾功能。若患者患有血小板缺乏或凝血功能不良，便须在治疗前补充血制品。
7. 有过敏史的患者可能须要使用预防性类固醇。
8. 治疗前 6 小时禁止饮食。
9. 放置静脉导管。
10. 可能须要使用预防性抗生素。
11. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。
12. 治疗前请先排清小便。

COPYRIGHT UNION HOSPITAL

治疗后须知

1. 护士会经常为患者检查，包括腹股沟穿刺位置有否出血、下肢的感觉及循环状况，或有否呼吸困难。
2. 如腹股沟穿刺位置感到疼痛或出血、下肢感觉异常或麻痹、呼吸困难或其他不适，请立即通知护士。
3. 请卧床休息及避免移动患肢最少 12 小时，直至穿刺部位完全止血。
4. 静脉输液会继续一段时间，如没有禁忌 (例如有心脏或肾脏问题须要限制液体摄入量)，请每天喝最少 2 公升流质。
5. 治疗后翌日，须抽血检查肝肾功能。
6. 根据患者情况，多数可于治疗后翌日出院，但也有少部分患者须继续住院治疗。

出院后注意事项

1. 请按照医生指示服药。
2. 轻微发烧长达 1 周是正常的。疲倦和食欲不振也很常见，可能持续 2 周或更长时间。通常医生会处方退烧和缓解恶心的药物。
3. 切记完成抗生素疗程，以降低感染的风险。
4. 保持刀口敷料清洁干燥。敷料通常可在治疗后数天摘掉。
5. 治疗后 4 星期内，避免与患有呼吸系统疾病的人接触，在出入人多拥挤的地方时配戴外科口罩，以减低感染风险。
6. 避免剧烈运动至少 4 周。
7. 如穿刺部位出现肿胀或流脓、出血、胸痛、呼吸困难、腿部感觉减弱、寒颤、发烧(体温 38^{o}C 或以上) 或其他异常情况，请即联络主诊医生或回院治疗。
8. 请按时复诊。

如您对此程序有任何疑问或忧虑，请联络主治医生。

经过医生的悉心治疗，相信您会逐渐康复，并祝生活愉快！

若您阅读此章程后有任何查询，请记下相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好!

_____

_____

_____

由仁安医院手术室管治委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询
本院保留一切删改此章程之权利，而不作另行通知

COPYRIGHT UNION HOSPITAL