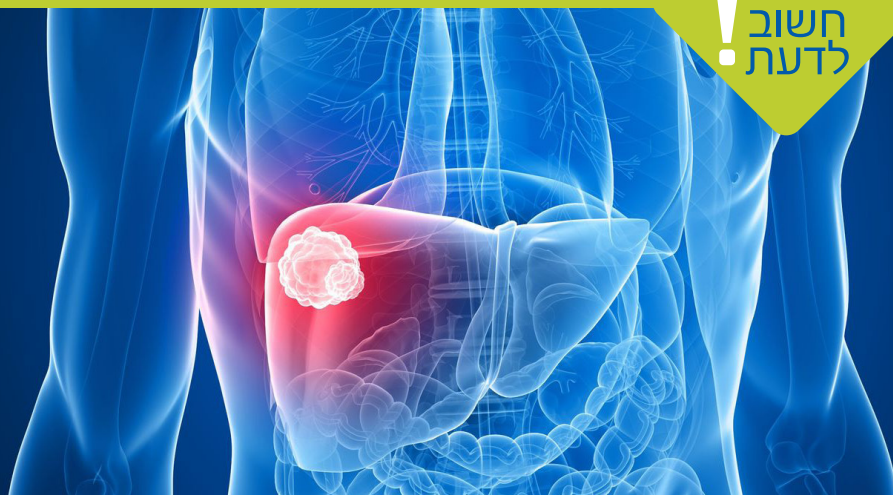


כימואמבוליזציה לכבד

חשוב
לדעת!



המסאונקולוגיה

לניאדו

מרכז רפואי צאנז

רקע

כימואמבוליזציה היא שילוב של כימותרפיה ופרוצדורה הנקראת אמבוליזציה לטיפול בסרטן, בדרך כלל של הכבד. בכימואמבוליזציה תרופות אנטי-סרטניות מוזרקות ישירות לתוך גידול סרטני.

כימואמבוליזציה תוקפת מחלות סרטן בשתי דרכים:

ראשית, היא מובילה ריכוז גבוה מאוד של כימותרפיה, או תרופות אנטי סרטניות, ישירות אל תוך הגידול, ללא חשיפה של כל הגוף להשפעות של תרופות אלה. שנית, ההליך חוסם את אספקת הדם לגידול, באופן הלוכד את התרופות האנטי-סרטניות במקום ומונע מהגידול את החמצן וחומרי ההזנה להם הוא זקוק על מנת לגדול.

הכבד הוא איבר מיוחד מאחר ויש לו שני מקורות דם - עורק הכבד ווריד שער הכבד. כבד נורמלי מקבל כ- 75% מאספקת הדם שלו מווריד שער הכבד ורק כ- 25% מעורק הכבד. אך כאשר גדל בכבד גידול, הוא מקבל את רוב אספקת הדם מעורק הכבד. תרופות כימותרפיות המוזרקות לעורק הכבד מגיעות אל הגידול באופן ישיר, ולא מגיעות אל רקמת הכבד הבריאה.

השימושים בכימואמבוליזציה

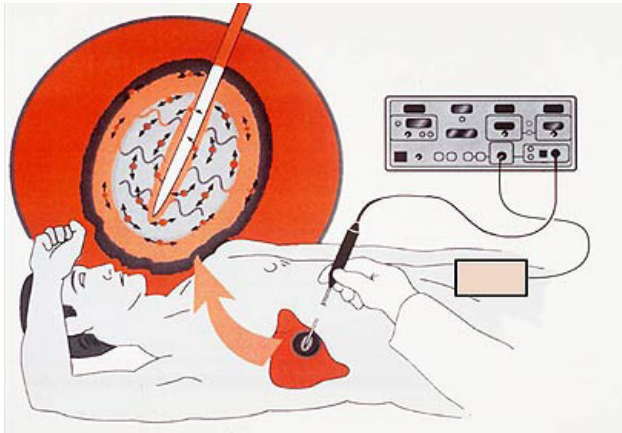
כימואמבוליזציה יעילה במיוחד למטופלים אשר המחלה שלהם מוגבלת לכבד, בין אם הגידול החל בכבד או שלח גרורות אל הכבד מאיבר אחר. סוגי סרטן הניתנים לטיפול באמצעות כימואמבוליזציה כוללים:

▼ הפטומה (Hepatoma) או קרצינומה של תאי הכבד (hepatocellular carcinoma) (סרטן כבד ראשוני)

▼ גרורה לכבד מ:

- סרטן המעי הגס
- סרטן השד
- גידולים סרטניים או גידולים נירו-אנדוקריניים אחרים
- תאי גידול islet של הבלב
- מלנומה של העיניים
- סרקומות
- גידולים ראשוניים אחרים של כלי הדם

כימואמבוליזציה יכולה לשמש כטיפול יחיד, או בשילוב עם טיפולים אחרים כגון: ניתוח, הקרנות או טיפולים באמצעות אנרגיית גלי רדיו.



הכנה

לפני הטיפול:

- ▼ לפני הטיפול, תתבצע בדיקת דם על מנת לקבוע את פעילות הכבד והכליות והאם קרישת הדם שלך תקינה.
- ▼ עליך לדווח לרופא על כל התרופות שאתה נוטל, כולל תוספי מזון, ובאם אתה סובל מאלרגיות כלשהן, במיוחד לתרופות הרדמה.
- ▼ הרופא עשוי ליעץ לך להפסיק ליטול אספירין, תרופות NSAID או מדללי דם למשך תקופה מסוימת לפני הטיפול.
- ▼ נשים צריכות לדווח לרופא או לטכנאי הרנטגן אם יש אפשרות שהן בהריון. בדיקות הדמיה רבות אינן מומלצות בזמן ההריון על מנת שלא לחשוף את העובר לקרינה. במידה ובכל זאת יש לבצע את הטיפול, יינקטו צעדים על מנת להבטיח שהעובר ייחשף כמה שפחות לקרינה.
- ▼ תקבל הוראות הכנה מדויקות, כולל שינויים אפשריים ללוחות הזמנים של נטילת תרופות.

ביום הטיפול:

- ▼ הפרוצדורה מתבצעת ביחידת הרנטגן באגף האנגיוגרפיה. במהלך הטיפול משתמשים בציוד רנטגן. הציוד כולל בדרך כלל שולחן רדיוגרפי, גליל רנטגן (x-ray tube), מוניטור הנמצא בחדר הבדיקה או בחדר סמוך להצגת תמונות בזמן אמת (פלואורוסקופיה) ואמצעי הראייה (המתרגם קרני רנטגן לתמונות) התלוי מעל השולחן עליו הינך שוכב.
- ▼ כימאמבוליזציה מבוצעת בדרך כלל ע"י רדילוג מומחה בחדר רדילוגיה מיוחד. הטיפול מתבצע בשכיבה.
- ▼ תחובר למונטורים אשר ינטרו את פעולת הלב, לחץ הדם והדופק במהלך הטיפול.
- ▼ תקבל חומר מרגיע, ולכן תתבקש לא לשתות או לאכול בין 4 ל-8 שעות לפני הטיפול.

- ▼ אחות או טכנאי יחדירו עירוי תוך ווריד לוויד בידך או בזרוע שלך, משם תקבל את תרופת ההרגעה. החומר יעשה אותך מנומנם ורגוע. אתה עשוי להישאר ער - תלוי בסוג ההרדמה שלך (יתכן ותעבור הרדמה כללית).
- ▼ קטטר דק יוחדר דרך חתך קטן בעור ולתוך עורק הירך ומשם אל הכבד. דרכו יוזרק חומר ניגוד ותתבצע סדרה נוספת של צילומי רנטגן. יתכן ותרגיש לחץ קל כאשר הקטטר מוחדר או תחושת חום כאשר חומר הניגוד עובר בגוף.
- ▼ ברגע שהקטטר יגיע למקומו בסעיפי העורק המזין את הגידול, התרופה האנטי-סרטנית וה-embolic agents יעורבבו ויוזרקו. ה-embolic agents משמשים לאטימה של כלי דם, והנפוצים ביותר הם חלקיקי שמן או פלסטיק העשויים PVA.
- ▼ תתבצע סדרה נוספת של צילומי רנטגן על מנת לוודא שהגידול טופל.
- ▼ בסיום ההליך, הקטטר יוסר ויופעל לחץ מסוים על מנת למנוע דימום. הפתח בעור יכוסה באמצעות חבישה. לא יידרשו תפרים.
- ▼ תדרש להישאר בבית החולים למשך לילה אחד או יותר.
- ▼ יתכן ותקבל תרופה בשם Allopurinol, אשר תסייע להגן על הכליות מן הכימותרפיה ותופעות הלוואי הנגרמות כתוצאה מתאי הגידול המתים.
- ▼ רוב המטופלים חווים תופעות לוואי הנקראות תסמונת פוסט-אמבוליזציה הכוללת: כאבים, בחילה, הקאות וחום. כאב הוא תופעת הלוואי הנפוצה ביותר בגלל העובדה שאספקת הדם לאזור המטופל נחסמת. תקבל תרופות אשר יסייעו להפחתת בחילות וכאבים. מתן אנטיביוטיקה בחשד לזיהום.
- ▼ הליך הכימואמבוליזציה נמשך בדרך כלל עד 90 דקות.
- ▼ השהייה בחדר ההתאוששות תימשך כשעה. לאחר מכן תועבר למחלקה להמשך מעקב וטיפול.
- ▼ בדרך כלל תוכל לעזוב את בית החולים תוך 24 שעות לאחר הטיפול, כשיחלפו הבחילות והכאבים.

הנחיות לטיפול לאחר שחרור

- ▼ תשלח לביתך עם מרשם לתרופות נגד כאבים ובחילות (אנטיביוטיקה לפי הצורך).
- ▼ יתכן ויהיה לך חום עד שבוע לאחר הטיפול, וזה נורמלי.
- ▼ תופעות נפוצות נוספות הן עייפות ואובדן תיאבון עד שבועיים. בדרך כלל, אלה הם סימנים להחלמה נורמלית.
- ▼ במידה והכאב מחריף פתאום, אם החום עולה בפתאומיות או אם אתה חש בשינויים לא רגילים, דווח לרופא.
- ▼ האחות תדריך אותך בשימוש במכשיר נשימה הקרוי incentive spirometer. המטרה היא לסייע לך לנפח את הריאות כדי שלא תפתח דלקת ריאות.
- ▼ אתה יכול לחזור לפעילות רגילה בתוך שבוע.

מעקב והמשך טיפול

- ▼ במהלך החודש הראשון לאחר הטיפול, תצטרך להיבדק אצל הרופא באופן קבוע. תעבור גם בדיקות דם ובדיקות CT או MRI לקביעת גודל הגידול.
- ▼ במידה ויש לך גידול בשתי האונות של הכבד, בדרך כלל תטופל קודם אונה אחת ולאחר כחודש - השנייה.
- ▼ תעבור סריקות CT או MRI כל שלושה חודשים על מנת לקבוע כיצד הגידול מתכווץ, וכן על מנת לראות אם מתפתחים גידולים נוספים בכבד.
- ▼ הזמן הממוצע לפני סבב נוסף של כימואמבוליזציה הוא בין 10 ל-14 חודשים.
- ▼ ניתן לחזור על כימואמבוליזציה מספר פעמים במשך הרבה שנים, ככל שזה מתאפשר מבחינה טכנית ובריאותית.

יתרונות הכימואמבוליזציה

- ▼ כימואמבוליזציה יכולה להפסיק את הצמיחה של גידולים בכבד או לכווץם, לתקופה ממוצעת של 10 עד 14 חודשים - תלוי בסוג הגידול. בדרך כלל ניתן לחזור על הטיפול.
- ▼ ניתן לשלב סוגים אחרים של טיפולים (ניתוח, כימותרפיה, הקרנות) יחד עם כימואמבוליזציה.

▼ כאשר הסרטן מוגבל לכבד, רוב מקרי המוות קורים כתוצאה מאי-ספיקת כבד הנגרמת כתוצאה מצמיחת הגידול, ולא בגלל הסרטן שהתפשט בגוף. כימואמבוליזציה יכולה למנוע צמיחה זאת, באופן המגביר את הסיכוי לתפקוד תקין של הכבד ולאיכות חיים.

חסרונות הכימואמבוליזציה

- ▼ כל טיפול בו חוזרים את העור עלול לגרום לזיהום.
- ▼ כל טיפול אשר מצריך החדרת קטטר לכלי דם טומן בחובו סיכונים הכוללים נזק לכלי הדם, דימום ו/או זיהום במקום ההזרקה.
- ▼ יש סיכון שחומר הכימואמבוליזציה יגיע למקום הלא נכון ויזיק לרקמה בריאה.
- ▼ מאחר ואנגיוגרפיה היא חלק מן ההליך, יש סיכון לתגובה אלרגית לחומר הניגוד.
- ▼ קיים סיכון לנזק לכלייה בחולי סוכרת או בחולי מחלות כלייה קודמות.
- ▼ תגובות לכימתרפיה עלולות לכלול בחילות, נשירת שיער, ירידה במספר תאי הדם הלבנים, ירידה במספר טסיות הדם ואנמיה. מכיוון שכימואמבוליזציה כוללת את רוב התרופות הכימותרפיות בכבד, סיכונים אלה הם בדרך כלל מופחתים.
- ▼ סיבוכים רציניים מכימואמבוליזציה נדירים אך רובם כוללים זיהום בכבד או נזק לכבד כמו: אי-ספיקת כבד.

כימואמבוליזציה אינה מומלצת במקרים הללו

- ▼ תפקוד לקוי של הכבד או הכליות.
- ▼ קרישת דם לא נורמלית או חסימה בצינורות המרה.

כימואמבוליזציה הינה פעולה שמטרתה לעצור את התקדמות המחלה בכבד. אצל 70% מהמטופלים ייראה שיפור בכבד!!!

**הצוות ההמטואונקולוגי עומד לרשותך
לייעוצים טלפונים במקרים דחופים
גם מחוץ לשעות הפעילות**

**מנהל המחלקה ההמטואונקולוגי:
ד"ר בולוויק שלמה**

**אחות אחראית:
גילי רות נייד: 057-7516418**

**עובדת סוציאלית:
צדוק מעיין נייד: 052-5287246**

**מזכירות:
טל: 09-8604736**

בברכת החלמה מהירה !

© כל הזכויות שמורות לבית חולים לניאדו
נכתב על ידי גב' זיוה חנוכה, אחות אחראית במכון האונקולוגי, ב"ח לניאדו



hematolog@laniado.org.il | 09-860-47-36
www.laniado.org.il | 09-860-46-66 | רחוב דברי חיים 16 קרית צאנז, נתניה