



肝癌经动脉化療栓塞术 - 病人须知

简介

1. 肝癌是香港最常见的一种恶性肿瘤。只有一小部分患者能通过手术治疗而得以痊愈。经动脉的化療栓塞术（TACE）是肝癌治疗的一种辅助性手段。
2. TACE能为难以切除的肝癌提供主要的或辅助性的治疗。视乎病情的严重性，TACE能发挥治愈性或缓解性的作用。它亦可于前期辅助其他根治性治疗，如射频消融、手术切除或肝脏移植。
3. 此项介入手术由受过介入放射学专业培训的放射科医生在放射科以图像监视系统的引导下进行。

检查前的准备

1. 由医生解释检查目的、过程及风险，签署同意书。
2. 施行前检查血常规、凝血功能和肝肾功能。
3. 若血小板缺乏或凝血功能不良，需要作适量补充。
4. 检查前6小时开始禁饮食。
5. 手术前，会给予病人抗生素及静脉输液及止呕药。

检查过程

1. 手术会在局部麻醉下进行。导管由腹股沟处股动脉进入。
2. 栓塞治疗前，先进行血管造影以确定血管的解剖构造和门静脉的畅通。血管造影后，有些病人可能不能接受TACE，例如有严重的动静脉瘘。此时医生会停止作TACE。
3. 肿瘤的供血动脉将会被选择性插入。为了不伤及正常肝组织，可能应用高度选择性的同轴导管插管术。然后通过导管首先注射化療药物，再次注射栓塞材料。为了方便注射化療药，胃十二指肠动脉可能用金属栓塞圈先作栓塞。
4. 化療药物与碘油（油性造影剂）混匀，以增强肿瘤对化療药物的吸收。注射完碘油/化療药混合物后，将使用明胶海绵颗粒进行栓塞。
5. 可能会用其他栓塞物如释药微球，医生会事先和你商讨。
6. 手术通常需要1到2小时。

护理和建议

1. 术后需进行生命体征、尿排量和肝功能监控。如果生命体征正常，患者可以恢复饮食。
2. 病人在术后数天可能有恶心，呕吐，腹痛及发热。药物可舒缓这些症状。如有细菌感染的可能，将会给予抗生素。
3. 如无感染症状及肝功能稳定，病人可出院及在门诊部覆诊。病人会接受计算机扫描或磁共振以评估对手术的反应。
4. 视乎对手术的反应及身体情况，病人可能再接受一次或多次的TACE。亦可能用其他療法以增强TACE的效果。

可能发生的并发症

1. 栓塞后综合症：80—90%。 症状包括发热、恶心、呕吐、右上腹疼痛、肠蠕动缓慢、血清肝功能检测指标增高。这些症状都是自限性的，通常持续几天。
2. 暂时性肝功能障碍：常见。每次TACE引致可康复的肝衰竭风险平均为20%；引致不可康复的肝衰竭风险平均为3%。因重复TACE引致肝衰竭并需停止再作TACE的风险为10-16%。肝衰竭之征状为黄疸、腹水、神智不清(肝脑病)。
3. 穿刺点出血或血肿：1.6 至 7%
4. 败血症：1.5%
5. 肾功能障碍：1 至 2.5%
6. 肿瘤破裂致腹腔积血：1.2至1.5%。
7. 肝脓肿：0.2%。
8. 多发性肝内动脉瘤：罕见。
9. 脾脏脓疮、急性胰脏炎：罕见。
10. 栓塞材料阻塞胆囊动脉导致胆囊梗死/缺血：罕见。
11. 对肠的非靶向性栓塞造成肠梗死：罕见。
12. 血小板及血色素计数降低：罕见。
13. 与腹股沟动脉穿刺和插管操作相关的并发症如血肿，动脉受损，下肢动脉栓塞：不常见。
14. 肺动脉碘油栓塞：动脉供氧不足、呼吸窘迫综合症等症状会在术后2-10天出现：罕见。
15. 碘油流至其他器官如脑部或脊髓，引致中风或瘫痪：十分罕见。
16. 手术相关的死亡：罕见。
17. 一些临床研究显示释药微球TACE引起的副作用较传统TACE少。
18. 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低于0.7%。非离子性造影剂引起的死亡率低于1/250,000。

**以上信息只供参考，并不能完全反映医生意见，如有任何疑问，请咨询你的医生。