

Thuyên tắc Qua động mạch Gan (TAE)

Những điều cần biết

Tài liệu phát tay này giải thích mục đích của phương pháp thuyên tắc động mạch gan. Tài liệu mô tả những điều gì có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.

Thuyên tắc mạch là gì?

Thuyên tắc mạch được sử dụng để điều trị các khối u. Các mạch máu nhỏ cung cấp máu và chất dinh dưỡng cho khối u sẽ bị chặn lại (thuyên tắc mạch). Việc chặn nguồn máu nuôi dưỡng giúp làm chậm sự phát triển của khối u.

Khi nào thì Thuyên tắc Qua Động mạch (TAE) được sử dụng?

Thủ thuật Thuyên tắc Qua Động mạch (TAE) thường được sử dụng để điều trị ung thư gan. Nó cũng có thể được sử dụng để điều trị ung thư bắt đầu từ một cơ quan khác nhưng đã di căn đến gan. Hiện tượng ung thư lan đến các cơ quan khác được gọi là di căn. Bác sĩ của quý vị đã xác định rằng TAE là phương pháp điều trị phù hợp nhất cho bệnh ung thư của quý vị tại thời điểm này.

Thủ thuật được thực hiện như thế nào?

TAE được thực hiện bởi *bác sĩ X-quang Can thiệp* – một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế có kỹ năng cao chuyên thực hiện các thủ thuật có hướng dẫn bằng hình ảnh X-quang.

- Một loại thuốc gây tê (thuốc làm tê da) sẽ được bôi lên da của quý vị. Quý vị sẽ cảm thấy đau rất trong khoảng 5 đến 10 giây. Sau đó khu vực đó sẽ bị tê, và quý vị sẽ không cảm thấy đau nữa
- Bác sĩ sẽ rạch một vết rạch rất nhỏ (dài dưới 1/4 inch) ở háng hoặc cổ tay của quý vị.
- Sau đó, bác sĩ sẽ luồn một ống *thông* (ống nhựa nhỏ) từ động mạch ở háng hoặc cổ tay vào động mạch trong gan, nơi cung cấp máu cho khối u. Hình ảnh X-quang sẽ giúp bác sĩ định vị chính xác vị trí đặt ống thông.
- Tiếp theo, các hạt nhỏ li ti sẽ được tiêm vào động mạch. Những hạt này sẽ di chuyển đến khối u và chặn nguồn cung cấp máu cho khối u (gọi là thuyên tắc mạch).

Có rủi ro nào không?

Tất cả các thủ thuật y khoa đều có một số rủi ro. Tuy nhiên, lợi ích tiềm năng của thủ thuật thuyên tắc qua động mạch (TAE) thường vượt trội so với các rủi ro đó. Những biến chứng thường gặp nhất bao gồm:

- Chảy máu hoặc tổn thương động mạch nơi đặt ống thông
- Suy giảm chức năng gan
- Nhiễm trùng (chẳng hạn như áp-xe gan)



Nguy cơ xảy ra biến chứng trầm trọng là khoảng 5% (tức 5 trên 100 người). Một trong những bác sĩ của quý vị sẽ trao đổi cụ thể về các rủi ro trước khi quý vị bắt đầu thủ thuật TAE. Xin quý vị đừng ngần ngại đặt câu hỏi và chia sẻ bất kỳ mối lo ngại nào.

Thuốc an thần

Trước thủ thuật, quý vị sẽ được tiêm thuốc an thần (thuốc giúp thư giãn) qua đường truyền tĩnh mạch (IV) vào một *tĩnh mạch* ở cánh tay. Quý vị sẽ tỉnh táo nhưng cảm thấy buồn ngủ. Điều này gọi là an thần mức độ vừa phải. Sau thủ thuật, quý vị vẫn có thể cảm thấy buồn ngủ trong một khoảng thời gian.

Sử dụng thuốc an thần mức độ vừa phải có thể không an toàn đối với một số người. Nếu quý vị nằm trong trường hợp này, quý vị sẽ cần gây mê toàn thân (thuốc giúp quý vị ngủ trong quá trình làm thủ thuật). Hãy cho chúng tôi biết **ngay nếu** quý vị:

- Đã cần gây mê cho các thủ thuật đơn giản trong quá khứ
- Bị *ngưng thở khi ngủ* hoặc các vấn đề về hô hấp khác (có thể quý vị đang sử dụng thiết bị CPAP hoặc BiPAP khi ngủ)
- Sử dụng liều cao thuốc giảm đau opioid
- Bị bệnh tim, phổi hoặc thận trầm trọng
- Không thể nằm ngửa trong khoảng 1 giờ vì các vấn đề về lưng hoặc hô hấp
- Khó nằm yên trong quá trình thực hiện thủ thuật y tế
- Nặng hơn 300 pound (136 kg)

Nếu quý vị có bất kỳ vấn đề sức khỏe nào nêu trên, chúng tôi có thể cần thay đổi loại thuốc sử dụng. Thay vì thuốc an thần, quý vị có thể được dùng:

- Chỉ một loại *thuốc gây tê tại chỗ* (thuốc làm tê), chẳng hạn như lidocaine.
- Gây tê tại chỗ kết hợp với một liều thuốc giảm đau hoặc thuốc giảm lo âu – gọi là an thần mức độ nhẹ.
- *Gây mê toàn thân* (thuốc giúp quý vị ngủ). Thuốc này được cung cấp bởi bác sĩ gây mê hoặc chuyên viên gây mê.

Trước khi làm thủ thuật của quý vị

- Y tá sẽ gọi cho quý vị trong vòng 5 ngày trước khi làm thủ thuật. Họ sẽ cung cấp cho quý vị những hướng dẫn quan trọng và trả lời các câu hỏi của quý vị.
- Nếu quý vị không hiểu tiếng Anh đủ để hiểu các hướng dẫn từ y tá hoặc chi tiết về thủ thuật, hãy báo cho chúng tôi ngay. Chúng tôi sẽ sắp xếp một thông dịch viên của bệnh viện để hỗ trợ quý vị. Người thân hoặc bạn bè **không thể** làm thông dịch viên cho quý vị.
- Hầu hết bệnh nhân cần xét nghiệm máu trước khi làm thủ thuật này. Chúng tôi có thể làm xét nghiệm máu khi quý vị đến để làm thủ thuật. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu chúng tôi cần la mẫu máu trước ngày đó.

- Nếu quý vị dùng bất kỳ loại thuốc làm loãng máu nào (chẳng hạn như Coumadin, Lovenox, Fragmin hoặc Plavix), quý vị có thể cần ngừng dùng thuốc từ 3 đến 9 ngày trước khi làm thủ thuật. **KHÔNG** được tự ý ngưng thuốc trừ khi bác sĩ hoặc y tá yêu cầu. Chúng tôi sẽ cung cấp hướng dẫn nếu cần thiết.
- Quý vị phải sắp xếp một người lớn có trách nhiệm đưa quý vị về nhà sau khi làm thủ thuật và ở bên quý vị suốt thời gian còn lại trong ngày. Quý vị **không thể** tự lái xe về nhà hoặc đi xe buýt, taxi hoặc xe đưa đón.

Ngày làm thủ thuật

Để chuẩn bị cho thuốc an thần, hãy làm theo chính xác các hướng dẫn này. Bắt đầu từ nửa đêm, đêm trước khi làm thủ thuật:

- Không ăn hoặc uống bất cứ thứ gì.
- Không dùng bất kỳ loại thuốc nào mà quý vị được yêu cầu ngừng trước khi làm thủ thuật này.
- Nếu quý vị bắt buộc phải uống thuốc, chỉ uống với một ngụm nước. Đừng bỏ thuốc trừ khi bác sĩ hoặc y tá yêu cầu.
- Không dùng vitamin hoặc các chất bổ sung khác. Chúng có thể gây khó chịu khi bụng đói.

Mang theo danh sách tất cả các loại thuốc quý vị dùng đến bệnh viện.

Quý vị nên chuẩn bị dành phần lớn thời gian trong ngày tại bệnh viện. Nếu có sự chậm trễ trong việc bắt đầu thủ thuật, thường là do chúng tôi cần điều trị cho những bệnh nhân có tình trạng sức khỏe khẩn cấp. Cảm ơn quý vị đã kiên nhẫn nếu điều này xảy ra.

Tại bệnh viện

Nhân viên sẽ đưa cho quý vị một bộ áo choàng bệnh viện để mặc và một túi để đựng đồ đạc cá nhân. Quý vị có thể sử dụng nhà vệ sinh vào lúc đó.

Nhân viên sẽ đưa quý vị đến khu vực chuẩn bị trước thủ thuật. Tại đây, y tá sẽ thực hiện đánh giá trước thủ thuật. Một người thân hoặc bạn bè có thể ở cùng quý vị trong khu vực này.

Chúng tôi sẽ đặt một đường truyền *tĩnh mạch* (IV). Quý vị sẽ được truyền dịch và thuốc qua đường này.

Bác sĩ X-quang Can thiệp hoặc nhân viên y tế chuyên môn sẽ nói chuyện với quý vị về thủ thuật, trả lời mọi câu hỏi và yêu cầu quý vị ký vào mẫu đơn đồng ý, nếu quý vị chưa ký trước đó.

Sau khi làm thủ thuật

Quý vị sẽ được chuyển đến một phòng trong khu lưu trú ngắn hạn tại bệnh viện. Khi quý vị đã ổn định trong phòng của mình:

- Người thân hoặc bạn bè có thể ở cùng quý vị.
- Quý vị cần nằm ngửa trong vòng 2 đến 6 giờ để vị trí kim chọc có thời gian lành lại.
- Quý vị có thể ăn uống.

Trước khi quý vị đứng dậy để đi lại, chúng tôi sẽ đánh giá để đảm bảo quý vị có thể đi lại một cách an toàn. Một nhân viên sẽ giúp quý vị ra khỏi giường.

Quý vị có thể về nhà trong cùng ngày nếu:

- Quý vị có thể ăn, uống và sử dụng nhà vệ sinh
- Buồn nôn và đau của quý vị đã được kiểm soát
- Các dấu hiệu sinh tồn của quý vị ổn định

Trong 24 giờ

Thuốc an thần đã được dùng để giúp quý vị ngủ sẽ lưu lại trong cơ thể quý vị trong vài giờ và có thể ảnh hưởng đến khả năng phán đoán. Quý vị có thể cảm thấy choáng váng hoặc chóng mặt. Vì vậy, trong vòng 24 giờ:

- Không lái xe.
- Không sử dụng máy móc hoặc công cụ điện.
- Không uống rượu.
- Không dùng thuốc an thần hoặc thuốc ngủ trừ khi được bác sĩ kê đơn
- Không đưa ra quyết định quan trọng hoặc ký giấy tờ pháp lý.
- Không chăm sóc trẻ em, thú cưng hoặc người lớn cần được chăm sóc.

Để giúp quý vị phục hồi:

- Chỉ thực hiện các hoạt động nhẹ và nghỉ ngơi nhiều.
- Giữ vị trí kim chọc được băng kín, sạch sẽ và khô ráo.
- Cần có một người lớn có trách nhiệm ở lại với quý vị qua đêm.
- Ăn uống như bình thường
- Uống nhiều nước.
- Uống lại các loại thuốc theo toa khi quý vị bắt đầu ăn lại. **Chỉ uống** các thuốc được bác sĩ kê đơn hoặc chấp thuận.

Trong 48 đến 72 giờ

- Không nâng vật nặng hơn 5 đến 10 pound (khoảng 2.3 đến 4.5 kg – một bình sữa lớn nặng gần 9 pound).
- Chỉ làm các hoạt động nhẹ để vị trí kim chọc có thể hồi phục.

Chăm Sóc Vết băng

- Trong vòng 24 giờ đầu, giữ vết kim chọc được che phủ bằng băng. Đảm bảo nó luôn sạch và khô.
- Sau 24 giờ, tháo băng và kiểm tra vị trí xem vết thương của quý vị cần được chăm sóc không. Xem danh sách trong phần "Khi nào nên gọi," trên trang 6.

- Quý vị có thể tắm sau 24 giờ. Không chà xát trực tiếp lên vị trí kim chọc. Hãy để nước ấm có xà phòng chảy nhẹ nhàng qua vết thương. Sau khi tắm, nhẹ nhàng thấm khô vùng đó bằng khăn sạch.
- Không bôi kem dưỡng, thuốc mỡ, hoặc phấn lên vị trí vết thương. Quý vị có thể dán một miếng băng mới.
- Nếu quý vị sử dụng băng mới, hãy thay băng mỗi ngày trong vài ngày tiếp theo. Mỗi lần thay băng, nhớ kiểm tra vết thương.
- Không tắm bồn, ngồi trong bồn nước nóng, đi bơi, hoặc để vết kim chọc ngâm nước cho đến khi vết thương lành hẳn.
- Quý vị có thể cảm thấy hơi đau hoặc khó chịu ở vị trí đó trong 1 đến 2 ngày.

Khi nào nên gọi

Gọi cho chúng tôi ngay nếu:

- Sốt nhẹ, đau, đỏ, sưng tại vị trí đâm hoặc chong măt
- Khó thở nhẹ, tức ngực hoặc đau ngực
- Bất kỳ câu hỏi hoặc lo lắng không khẩn cấp

Gọi 911 và đến khoa cấp cứu gần nhất nếu:

- Chảy máu trầm trọng hoặc bất kỳ chảy máu nào không ngừng sau khi đã ấn nhẹ khoảng 15 phút
- Chảy dịch từ vết mổ
- Sốt cao hơn 101°F (38,3°C) hoặc ớn lạnh
- Khó thở ngày càng nặng hơn
- Đau ngực mới xuất hiện
- Chong măt
- Nôn mửa
- Vàng mắt hoặc vàng da

Gọi cho ai

University of Washington Medical Center (Trung tâm Y tế Đại học Washington)

Từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 4:30 chiều, gọi đến
Interventional Radiology Department (Khoa X-quang Can thiệp)
Montlake: 206.598.6209, chọn số 2

Có câu hỏi?

Câu hỏi của quý vị rất quan trọng. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc lo ngại, hãy gọi cho bác sĩ hoặc nhân viên chăm sóc sức khỏe của quý vị.

UWMC - Montlake:
206.598.6209, chọn số 2

Ngoài giờ hành chính, vào cuối tuần hoặc ngày lễ:

Gọi 206.598.6190 và yêu cầu liên lạc với bác sĩ nội trú khoa X-quang Can thiệp (Interventional Radiology resident) đang trực.

Transarterial Chemoembolization (TACE)

What to expect

This handout explains the purpose of transarterial chemoembolization. It describes what you can expect before, during, and after treatment.

What is transarterial chemoembolization?

Chemoembolization is used to treat tumors. It puts a large dose of *chemotherapy* (chemo) drugs right into the tumor. This puts more of the drugs right on the cancer cells and lessens the effect of the drugs on other tissues.

In *transarterial chemoembolization* (TACE), the small blood vessels that supply blood and nutrients to the tumor are also blocked (*embolized*). Blocking the blood supply slows tumor growth.

When is TACE used?

TACE is used most often to treat liver cancer. It can also be used to treat cancer that started in another area of the body but has spread to the liver. A group of experts on liver tumors has determined that TACE is the best treatment for you right now.

How does TACE work on liver tumors?

The liver is unique because it gets blood in 2 ways: from a large *portal vein* and from the *hepatic artery*.

Healthy liver tissue:

- Gets most of its blood supply from the portal vein
- Gets a much smaller amount of blood from the hepatic artery

But a liver tumor:

- Gets most of its blood supply from the hepatic artery
- Gets almost no blood supply from the portal vein

This means that if a chemotherapy drug is injected into the hepatic artery, most of the drug ends up in the tumor. Very little of the drug reaches healthy liver tissue.

How is it done?

TACE is done by an *interventional radiologist*, a doctor or advanced practice provider who specializes in this type of procedure.

- An *anesthetic* (numbing medicine) will be applied to your skin. It will sting for 5 to 10 seconds. Then the area will be numb, and you will not feel pain.
- Your doctor will make a very small incision (less than ¼ inch long) in your groin or wrist.



Scan for a
digital copy of
this handout.

- Your doctor will then thread a *catheter* (small plastic tube) from an artery in your groin or wrist into the artery in your liver that carries blood to the tumor. X-ray images will help your doctor put the catheter in exactly the right place. Chemotherapy is sent through the catheter into the tumor.
- Then, tiny beads are injected into the artery. These beads travel toward the tumor and block its blood supply (embolization).

What chemotherapy drugs are used?

Many different chemotherapy drugs may be used in your treatment. Most people receive only doxorubicin (Adriamycin).

What are the side effects?

We give you the chemotherapy drugs in a way that keeps them mostly in the liver. This means that your system will absorb the chemotherapy drugs very slowly.

This lessens, but does not get rid of, the short-term side effects that people often have from chemotherapy. The most common side effects are fever, chills, nausea, mild abdominal pain, and fatigue.

Are there any risks?

All medical procedures involve some risk. But the potential benefits of TACE far outweigh the risks.

The most common complications are:

- Bleeding or artery injury where the catheter is inserted.
- Liver function gets worse.
- Infections (such as a liver abscess). You will be given antibiotics prior to your procedure to reduce this risk.
- The risk of a serious complication is about 5% (5 out of 100 people). One of your doctors will talk with you about your risks before you start TACE. Please be sure to ask all of your questions and talk about any concerns you have.

Sedation

Before your procedure, you will be given a *sedative* (medicine to make you relax) through an *intravenous line* (IV) in one of your arm veins. You will stay awake but feel sleepy. This is called *moderate sedation*. You will still feel sleepy for a while after the procedure.

For some people, using moderate sedation is not safe. If this is true for you, you will need *general anesthesia* (medicine to make you sleep during the procedure).

Let us know **right away** if you:

- Have needed anesthesia for basic procedures in the past
- Have *sleep apnea* or other breathing problems (you might use a CPAP or BiPAP device while sleeping)
- Use high doses of prescription painkiller

- Have severe heart, lung, or kidney disease
- Cannot lie flat on your back for about 1 hour because of back or breathing problems
- Have a hard time lying still during medical procedures
- Weigh more than 300 pounds (136 kilograms)

If you have any of these health issues, we may need to give you different medicines. Instead of a sedative, you might receive:

- Only a *local anesthetic* (numbing medicine), such as lidocaine.
- *Minimal sedation* (a local anesthetic and a pain or anxiety medicine).
- *General anesthesia* (medicine to make you sleep). This medicine is given by an anesthesia care provider.

Before Your Procedure

A nurse will call you within 5 days of your procedure. The nurse will give you important instructions and answer any questions you have.

- If you do not understand English well enough to understand the instructions from the nurse or the details of the procedure, tell us right away. We will arrange for a hospital interpreter to help you. A family member or friend **cannot** interpret for you.
- Most patients need blood tests done before this procedure. We may be able to do your blood tests when you arrive for your procedure. We will tell you if we need a blood sample before that day.
- If you take any blood-thinning medicines (such as Coumadin, Lovenox, Fragmin, or Plavix), you may need to stop taking the medicine for 3 to 9 days before your procedure. Do NOT stop these medicines unless your doctor or nurse has told you to do so. We will give you instructions as needed.
- You must arrange for a responsible adult to drive you home after your procedure and stay with you the rest of the day. You **cannot** drive yourself home or take a bus, taxi, or shuttle.

The Day of Your Procedure

To prepare for sedation, follow these instructions exactly.

Starting at midnight, the night before your procedure

- Do not eat or drink anything.
- Do not take any of the medicines that you were told to stop before this procedure.
- If you must take medicines, take them with only a sip of water. Do not skip them unless your doctor or nurse tells you to.
- Do not take vitamins or other supplements. They can upset an empty stomach.

Bring with you to the hospital a list of all the medicines you take.

Please plan to spend most of the day in the hospital. If there is a delay in getting your procedure started, it is usually because we need to treat other people who have unexpected and urgent health issues. Thank you for your patience if this occurs.

At the Hospital

A staff member will give you a hospital gown to put on and a bag to put your belongings in. You may use the restroom at that time.

A staff member will take you to a pre-procedure area. There, a nurse will do a pre-procedure assessment. A family member or friend can be with you in the pre-procedure area.

An IV line will be started. You will be given fluids and medicines through the IV.

An interventional radiology doctor will talk with you about the procedure, answer any questions you have, and ask you to sign a consent form, if you have not already done this.

After Your Procedure

You will be moved to a room on the short-stay unit on the hospital. If you are an outpatient, plan to spend at least 1 night in the hospital. Most patients are sent home the day after the procedure. Some patients may need to stay 1 to 2 extra nights. Once you are settled in to your room:

- Your family member or friend will be able to be with you.
- You will need to rest flat on your back for 2 to 6 hours to allow your puncture site to heal.
- You will be able to eat and drink.

Before you get up to walk, we will assess you to make sure you can walk safely. A nurse or patient care technician (PCT) will help you get out of bed. You will be able to go home the same day when:

- You can eat, drink, and use the restroom
- Your nausea and pain are under control
- Your vital signs are stable

For 24 Hours

The medicine that you were given to make you sleepy will stay in your body for several hours. It could affect your judgment. You may also be lightheaded or feel dizzy. Because of this, for 24 hours:

- Do not use machines or power tools.
- Do not drink alcohol.
- Do not take medicines such as tranquilizers or sleeping pills unless your doctor has prescribed them.
- Do not make important decisions or sign legal documents.
- Do not be responsible for children, pets, or an adult who needs care.

To help your recovery:

- Do only light activities and get plenty of rest.
- Keep the puncture site covered with the dressing. Make sure it stays clean and dry.
- A responsible adult should stay with you overnight.
- Eat as usual.
- Drink lots of fluids.
- Resume taking your medicines as soon as you start to eat. Take **only** the medicines that your doctors prescribed or approved.

For 48 to 72 Hours

- Do not lift anything that weighs more than 5 to 10 pounds (a gallon of milk weighs almost 9 pounds).
- Do only gentle activities. This will allow your puncture site to heal.

Dressing Care

- For 24 hours, keep the puncture site covered with the dressing. Make sure it stays clean and dry.
- After 24 hours, remove the dressing and check the site for any signs that your wound needs care. See the list of symptoms under “When to Call,” below.
- You may shower after 24 hours. Do not scrub the puncture site. Allow warm soapy water to run gently over the site. After showering, gently pat the site dry with a clean towel.
- Do not apply lotion, ointment, or powder to the site. You may apply a new bandage.
- If you apply a new bandage, change it every day for the next few days. Always check the site when you remove the bandage.
- Do not take a bath, sit in a hot tub, go swimming, or allow your puncture site to be covered with water until it is fully healed.
- You may have a little discomfort at the site for 1 to 2 days.

When to Call

Call us right away if you have:

- Mild fever, pain, redness, swelling at the puncture site or dizziness
- Mild shortness of breath, chest tightness or chest pain
- Any other non-urgent questions or concerns

Call 911 and go to the nearest emergency department if you have:

- Severe bleeding or any bleeding that does not stop after you have applied gentle pressure for about 15 minutes
- Drainage from your incision
- Fever higher than 101°F (38.3°C) or chills
- Shortness of breath that is getting worse
- New chest pain
- Dizziness
- Vomiting
- Yellowing of your eyes or skin

Who to Call

Weekdays from 8 a.m. to 4:30 p.m., call Interventional Radiology at UWMC Montlake: 206.598.6209, option 2

Questions?

Your questions are important. Call your doctor or healthcare provider if you have questions or concerns.

UWMC – Montlake:
206.598.6209, option 2

After hours and on weekends and holidays:
Call 206.598.6190 and ask to page the Interventional Radiology resident on call.