



Giáo Dục Bệnh Nhân

Dịch Vụ Rọi Hình của UWMC



Hóa trị với chất chặn mạch

Phương pháp điều trị ung thư thẳng đến gan

Các khối u cần có máu để phát triển. Hóa trị với chất chặn mạch đưa thuốc từ hóa học trị liệu vào thẳng khối u, đưa liều thuốc cao vào tại chỗ đồng thời cũng chặn không cho máu vào.

Bản này giải thích cách hoạt động của hóa trị với chất chặn mạch, cách chuẩn bị cho thủ thuật này, điều sẽ xảy ra trong lúc làm thủ thuật này và sau đó, và sự chăm sóc theo dõi điển hình.

Hóa trị với chất chặn mạch chống ung thư bằng hai cách. Thứ nhất, phương pháp này đưa liều thuốc mạnh của hóa chất trị liệu vào thẳng trong khối u. Thứ nhì, phương pháp này giới hạn lượng máu vào khối u. Khối u cần có máu để phát triển.

Qua sự hướng dẫn của tia X, một ống nhỏ (ống thông) được đặt vào một động mạch ở bụng dưới. Đầu của ống thông được đưa vào động mạch ở gan là động mạch đưa máu đến khối u. Thuốc hóa học trị liệu được truyền qua ống thông này vào khối u, hòa lẫn với một chất để nghẽn (chặn) dòng máu chảy đến mô ung thư.

Khi nào thì hóa trị với chất chặn mạch được sử dụng?

Hóa trị với chất chặn mạch thường hữu dụng nhất trong việc điều trị các bệnh nhân bị ung thư gan. Phương pháp này còn có thể dùng để điều trị ung thư phát xuất từ một chỗ khác trên người nhưng đã lan đến gan (đã di căn). Một số phương pháp điều trị sẽ chữa lành chỗ phát xuất ung thư, nhưng sẽ không thể điều trị chỗ bị di căn. Khi điều này xảy ra, phương pháp hóa trị với chất chặn mạch cục bộ ở gan có thể giúp cho việc điều trị khối u.

Mục tiêu của phương pháp hóa trị với chất chặn mạch là để làm giảm kích thước của các khối u ở gan. Phương pháp này có thể cải tiến hoặc loại bỏ các triệu chứng và có thể cho bệnh nhân cơ may tốt hơn để được chọn cho ghép gan. Được chữa lành thật sự bằng hóa trị với chất chặn mạch là điều hiếm có, nhưng vẫn có xảy ra trong một số trường hợp. Tùy vào số lượng và dạng u bướu, phương pháp hóa trị với chất chặn mạch có thể được dùng làm cách điều trị duy nhất, hoặc có thể được dùng với các cách điều trị khác như là giải phẫu hoặc phóng xạ.

Lá gan rất đặc biệt vì nó có hai nguồn dẫn máu vào – một động mạch và một tĩnh mạch to. Lá gan bình thường tiếp nhận phần lớn số lượng máu từ tĩnh mạch và một số lượng ít hơn nhiều từ động mạch. Tuy nhiên, khi một khối u tăng trưởng trong lá gan, thì khối u này tiếp nhận phần lớn số lượng máu từ động mạch đó và hầu như không có số lượng máu nào từ tĩnh mạch. Thuốc hóa học trị liệu tiêm vào động mạch tấn công khối u. Vì lá gan nhận phần lớn số lượng máu từ tĩnh mạch, nên phần gan khỏe mạnh không bị ảnh hưởng.

Phương pháp hóa trị với chất chặn mạch hữu ích nhất đối với các bệnh nhân bị bệnh ở gan. Đã có một vài thành công ở những bệnh nhân mà ung thư của họ đã lan ra các nơi khác.

Bệnh nhân bị các chứng bệnh thận nào đó, bệnh động mạch vành, suy gan, hoặc bị dị ứng với chất nhuộm màu của tia X không được điều trị bằng thủ thuật này.

Các khối u, cũng giống như tất cả các mô, đều lệ thuộc vào khí ô-xy và các chất dinh dưỡng do máu đem đến. Một khi máu bị chặn qua phương pháp chặn mạch và hóa học trị liệu bắt đầu có hiệu quả, thì khối u tan vỡ.

Tôi nên chuẩn bị như thế nào cho thủ thuật này?

Sau khi quý vị được giới thiệu nhận hóa trị với chất chặn mạch, quý vị sẽ đến khám với bác sĩ quang tuyến điều trị can thiệp (là vị bác sĩ sẽ thực hiện thủ thuật này). Người ta sẽ rút máu quý vị ở bệnh viện hoặc tại phòng mạch của bác sĩ quý vị. Các cuộc thử nghiệm máu ở phòng thử nghiệm sẽ giúp chúng tôi biết mức hoạt động của gan và thận của quý vị. Các cuộc thử nghiệm cũng cho bác sĩ biết nếu máu của quý vị đông bình thường. Nếu quý vị có tiền sử bị bệnh động mạch vành, thì quý vị cũng sẽ được rọi hình tim.

Sau khi tham khảo, quý vị sẽ được bác sĩ thường lệ của quý vị hoặc vị bác sĩ quang tuyến điều trị can thiệp cố vấn cho biết xem có cần thay đổi trong thuốc men thường lệ của quý vị hay không. Quý vị nên luôn luôn bảo đảm sao cho các bác sĩ của quý vị biết được về tất cả thuốc men, dược thảo, và thuốc bổ mà quý vị uống đều đặn, đặc biệt là những thuốc như Coumadin, Plavix, hoặc aspirin, là những thuốc ảnh hưởng đến khả năng đông máu của quý vị.

Tôi sẽ trải qua những gì trong lúc có thủ thuật này và sau đó?

Vào ngày thực hiện thủ thuật này, quý vị sẽ vào nằm bệnh viện. Trước khi làm thủ thuật này, quý vị sẽ được cho thuốc để ngăn ngừa khó chịu ở bao tử và sự đau đớn. Quý vị cũng sẽ được cấp thuốc để làm cho quý vị cảm thấy thư thả và buồn ngủ, nhưng thường thì quý vị sẽ vẫn tỉnh thức trong kỳ thủ thuật. Quý vị có thể cảm thấy bị đè ép một tí khi ống thông được luôn vào, nhưng không bị đau đớn nhiều. Đa số bệnh nhân ở lại bệnh viện một đêm sau khi làm thủ thuật này.

Đa số các bệnh nhân bị một ít phản ứng phụ sau khi được điều trị bằng hóa trị với chất chặn mạch. Điều này được gọi là *hội chứng sau khi chặn mạch*, và gồm có đau đớn, buồn nôn, và sốt. Đau đớn là phản ứng phụ thường gặp nhất. Đau đớn xảy ra vì không có máu chảy đến khối u nữa. Thông thường nhất thì cơn đau của hội chứng sau khi chặn mạch được điều trị hữu hiệu bằng thuốc uống giảm đau. Các cơn sốt thường có thể xảy ra một tuần sau khi làm thủ thuật này.

Sau khi ở lại bệnh viện một đêm, quý vị sẽ được về nhà với các toa mua thuốc kháng sinh và thuốc giảm đau và trị buồn nôn. Một mồi và ăn không ngon là điều thường thấy trong 2 tuần và có thể kéo dài lâu hơn. Nói chung, những điều này là tất cả dấu hiệu của việc hồi phục bình thường. Đa số bệnh nhân có thể tiếp tục lại các hoạt động thông thường của mình trong vòng một tuần lễ.

Thông thường, có hơn một khối u được điều trị. Trong những trường hợp này, chúng tôi thực hiện ba lần hóa trị với chất chặn mạch và mỗi lần cách nhau một tháng. Các lần điều trị này không được thực hiện hết thấy trong cùng một lần thủ thuật vì chặn mạch ở nhiều khối u gây suy nhược cơ thể.

Rối hình CT scan sẽ được thực hiện vào hôm sau của lần hóa trị với chất chặn mạch để thẩm định sự phân phát chất thuốc hóa học trị liệu trong gan, và một lần nữa vào ba tháng sau lần điều trị cuối cùng để xem các khối u đã teo nhỏ lại bao nhiêu. Đa số bệnh nhân tiếp tục rối hình CT hoặc MRI vào mỗi ba đến sáu tháng một lần để xem có khối u mới nổi lên trong gan hay không và khi nào.

Hóa trị với chất chặn mạch có thể được lặp lại nhiều lần trong vòng nhiều năm, miễn là phương pháp đó vẫn còn có thể làm được về mặt kỹ thuật và quý vị vẫn còn đủ khỏe mạnh để nhận các thủ thuật này nhiều lần.

Thuốc gì được dùng trong hóa học trị liệu?

Câu trả lời cho câu hỏi này tùy vào loại khối u đang được điều trị. Đối với ung thư tế bào gan, chúng tôi thường dùng một loại thuốc có tên gọi doxorubicin. Đối với các khối u khác, chúng tôi dùng hỗn hợp doxorubicin, mitomycin, và cisplatin.

Những thuốc này có phản ứng phụ không?

Vì chúng tôi đưa thuốc hóa học trị liệu vào với một chất chặn dòng máu, các thuốc này được cơ thể hấp thụ rất chậm. Điều này giảm đi, nhưng không loại bỏ được hoàn toàn, những phản ứng phụ tạm thời mà người ta thường bị với hóa học trị liệu. Phản ứng phụ thường gặp nhất là bị buồn nôn, là phản ứng thường có thể xảy ra hơn khi sử dụng phương pháp điều trị với ba loại thuốc. Có phản ứng phụ nghiêm trọng hơn nữa là điều bất thường, nhưng có thể xảy ra trong một số trường hợp.

- Doxorubicin với liều lượng cao có thể gây tổn hại cho tim. Đúng ra, điều được khuyến nghị là không bệnh nhân nào được nhận quá 500 mg thuốc doxorubicin trong đời mình. Mỗi lần điều trị bằng hóa học trị liệu sử dụng 50 mg.
- Mitomycin có thể gây tê buốt hoặc tê rần ở ngón tay và ngón chân, cũng như yếu đuối và suy nhược. Trong một số trường hợp, thuốc này có thể gây rụng tóc hết hoặc tóc bị thưa đi tạm thời. Thuốc này còn có thể làm giảm chức năng của thận.
- Cisplatin có thể gây ù tai, lảng tai, và bị mất thăng bằng. Thuốc này còn có thể tạm thời giảm một số loại huyết cầu. Qua đó, việc này có thể tăng nguy cơ quý vị bị chảy máu và bị viêm.

Phản ứng phụ thường gặp nhất là bị buồn nôn, phản ứng này thường có thể xảy ra hơn khi sử dụng phương pháp điều trị với ba loại thuốc. Có phản ứng phụ nghiêm trọng hơn nữa là điều bất thường, nhưng có thể xảy ra trong một số trường hợp.



Chemoembolization

Cancer treatment straight to the liver

Tumors need a blood supply to grow. Chemoembolization delivers chemotherapy straight into the tumor, delivering a high local dose while also blocking the blood supply.

This brochure explains how chemoembolization works, how to prepare for the procedure, what to expect during and after the procedure, and typical follow-up care.

Chemoembolization works against cancer in two ways. First, it puts a high-strength dose of chemotherapy straight into the tumor. Secondly, it limits the blood supply to the tumor. The tumor needs a blood supply to grow.

With X-ray guidance, a small tube (catheter) is placed into an artery in the groin. The catheter's tip is advanced into the artery in the liver that supplies blood to the tumor. Chemotherapy is sent through the catheter into the tumor, mixed with a material that embolizes (blocks) the flow of blood to the cancer tissue.

When is chemoembolization used?

Chemoembolization is most useful in the treatment of patients with liver cancer. It can also be used to treat cancer that started in another area of the body but has spread to the liver (metastasized). Some treatments will cure the original site of the cancer, but will be unable to treat the site of metastasis. When this happens, localized liver chemoembolization can help with treatment of the tumor.

The goal of chemoembolization is to reduce the size of liver tumors. This can improve or eliminate symptoms and may improve a patient's chance of being selected for liver transplantation. Obtaining a true cure with chemoembolization is uncommon, but it does occur in some cases. Depending upon the number and type of tumors, chemoembolization may be used as the sole treatment, or may be used with other treatment options such as surgery or radiation.

The liver is unique because it has two blood supplies – an artery and a large vein. A normal liver gets most of its blood from the vein and a much smaller amount of its blood from the artery. When a tumor grows in the liver, however, the tumor gets most of its blood supply from the artery and almost none from the vein. Chemotherapy injected into the artery attacks the tumor. Because the liver gets most of its blood supply from the vein, the healthy part of the liver is spared.

Chemoembolization is most helpful for patients with disease limited to the liver. Some success has been shown with patients whose cancer has spread from other areas.

Patients with certain kidney diseases, coronary artery disease, liver failure, or allergies to X-ray dye may not be candidates for this procedure.

Tumors, like all tissues, depend on a supply of oxygen and nutrients carried by the blood. Once the blood supply is blocked by embolization and the chemotherapy begins to work, the tumor breaks down.

How should I prepare for the procedure?

After you are referred for chemoembolization, you will have a visit with the interventional radiologist (the doctor who will be doing the procedure). You will have blood drawn at the hospital or your doctor's office. These lab tests will help us know how your liver and kidneys are working. They will also let the doctors know if your blood is clotting normally. If you have a history of coronary artery disease, you will also have a heart scan.

After the consult, you will be advised by your regular doctor or by the interventional radiologist if there are changes needed in your medication routine. As always, make sure that all your doctors are aware of all the medications, herbs, and supplements that you take regularly, especially those like Coumadin, Plavix, or aspirin that affect your blood's ability to clot.

What will I experience during and after the procedure?

On the day of the procedure, you will check in to the hospital. Before the procedure, you will be given medications to prevent stomach upset and pain. You will also be given medications that will make you feel relaxed and sleepy, but for the most part, you will remain awake for the procedure. You may feel slight pressure when the catheter is inserted, but no serious discomfort. Most patients stay in the hospital for one night after the procedure.

Most patients experience some side effects after chemoembolization. This is called *post-embolization syndrome*, and consists of pain, nausea, and fever. Pain is the most common side effect. Pain occurs because there is no longer a blood supply to the tumor. Most often, the pain of post-embolization syndrome is effectively treated with oral pain medications. Fevers normally may occur for up to a week after the procedure.

After an overnight stay in the hospital, you will go home with prescriptions for antibiotics and medication for pain and nausea. Fatigue and loss of appetite are common for two weeks and may last longer. In general, these are all signs of a normal recovery. It is important to let your doctor know right away if your pain suddenly worsens or if the nature of your pain changes, if your fever suddenly becomes higher than it had been, or you notice any other unusual changes. Most patients can resume their normal activities within a week.

Often, there is more than one tumor being treated. In these cases, we perform a series of three chemoembolizations at intervals of one month. They are not all done during the same procedure because it is physically hard on the body to embolize large volumes of tumor.

CT scans will be performed the day after each chemoembolization to evaluate the distribution of chemotherapy material within the liver, and then again three months after the last treatment to determine how much the tumors ultimately shrink. Most patients continue to have CT or MRI imaging every three to six months to see if and when any new tumors arise in the liver.

Chemoembolization can be repeated many times over the course of many years, as long as it remains technically possible and you continue to be healthy enough to tolerate repeat procedures.

What chemotherapy drugs are used?

The answer to this question depends on the type of tumor being treated. For hepatocellular carcinoma, we generally use a drug called doxorubicin. For other tumors, we use a mixture of doxorubicin, mitomycin, and cisplatin.

Do these drugs have side effects?

Because we deliver the chemotherapy drugs together with an agent that blocks blood flow, the drugs are absorbed into the system very slowly. This reduces, but does not entirely eliminate, the temporary side effects that people often associate with chemotherapy. The most common side effect is nausea, which is more likely to occur when the triple-drug regimen is used. More severe side effects are unusual, but can occur in some cases.

- Doxorubicin in large doses can damage the heart. In fact, it is recommended that no patient receive more than about 500 mg of doxorubicin over his or her lifetime. Each round of chemotherapy uses 50 mg.
- Mitomycin can cause numbness or tingling in the fingers and toes, as well as weakness and fatigue. In some cases, it can cause temporary loss or thinning of the hair. It can also cause decreased kidney function.
- Cisplatin can cause ringing in the ears, hearing difficulty, and problems with balance. It can also temporarily reduce the production of certain types of blood cells. This can, in turn, increase your risk of bleeding and infection.

The most common side effect is nausea, which is more likely to occur when the triple-drug regimen is used. More severe side effects are unusual, but can occur in some cases.

