

Percutane ablatie levertumor

Radiologie en chirurgie, locatie Alkmaar

Binnenkort krijgt u een behandeling waarbij uw levertumor wordt behandeld. Uw behandelend arts heeft u hierover uitleg gegeven. In deze folder leggen wij u uit hoe de behandeling verloopt. Hierbij wordt de algemene gang van zaken beschreven. U komt voor deze behandeling naar locatie Alkmaar van Noordwest.

Wat is een percutane ablatie van een levertumor?

De interventieradioloog plaatst via de huid (= percutaan) een naaldelektrode in de tumor. Bij het plaatsen van deze naaldelektrode maakt de interventieradioloog gebruik van beeld via CT en/of echografie. Aan het uiteinde van de naald komen microgolven vrij, waardoor hitte ontstaat en de tumorcellen afsterven. Deze techniek heet MicroWave-ablatie (MWA). Een andere term is ook wel 'wegbranden'.

Waarom een percutane ablatie van de Levertumor?

De behandeling percutane ablatie van de levertumor is minder belastend voor u dan een operatie, omdat er maar 1 kleine punctie-gaatje wordt gebruikt.

Na de behandeling ontstaat er normaal gesproken geen grote wond. Hierdoor is de opnameduur meestal kort. Als alles goed gaat, mag u de dag na de behandeling naar huis.

Uw voorbereiding

Twee weken voor de behandeling heeft u een gesprek met de interventieradioloog die de behandeling uitvoert.

Niet eten en drinken

Via opname chirurgie krijgt u instructies vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken.

Gebruikt u bloedverdunders?

In principe kunt u uw medicijnen op de normale manier innemen. Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Meld dit aan de interventieradioloog tijdens de afspraak voor de behandeling (ongeveer 2 weken van te voren). U hoort dan of u hiermee een aantal dagen voor uw behandeling moet stoppen of een andere dosering moet gebruiken.

Procedurele sedatie en analgesie

Procedurele sedatie en analgesie, ook wel PSA genoemd, is het heel gericht verlagen van het bewustzijn en het bestrijden van pijn met behulp van medicatie. Tijdens de procedure krijgt u de PSA van een sedatie praktijk specialist (SPS).

Door de procedurele sedatie en/of analgesie:

- is uw bewustzijn verlaagd tot een niveau waarop u zich slaperig en comfortabel voelt
- ervaart u geen pijn

Voor uitgebreide informatie en instructies verwijzen we u naar de folder '[Procedurele sedatie en/of analgesie](#)'.

Vragenlijst

Wij vragen u een vragenlijst over uw gezondheid in te vullen. Wilt u de vragen zo volledig mogelijk invullen? U kunt deze vragenlijst 'digitaal' invullen, namelijk in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest (nwz.nl/mijnnoordwest › ga naar 'vragenlijsten'). Via een e-mail ontvangt u een melding dat de vragenlijst klaar staat.

Vragenlijst niet digitaal invullen?

Lukt het u niet de vragenlijst digitaal in te vullen? En er is u geen alternatief aangeboden? Neem dan contact op met de polikliniek waar u onder behandeling bent.

Contrastmiddel (jodiumhoudend)

Bij de behandeling krijgt u (jodiumhoudend) contrastmiddel toegediend om de bloedvaten, organen en/of afwijkingen te kunnen beoordelen. Een klein aantal patiënten (minder dan 1%) reageert allergisch op het contrastmiddel. De reactie kan bestaan uit:

- misselijkheid, jeuk, galbulten of niesbuien
- ernstige allergische reacties op het jodium waarbij complicaties kunnen plaatsvinden. De afdeling heeft een protocol om ernstige bijwerkingen te kunnen behandelen. Als u bij een eerder onderzoek met jodiumhoudend contrastmiddel een (ernstige) allergische reactie heeft gekregen, vragen wij u dringend dit tevoren aan afdeling radiologie en uw behandelend arts te melden. Er kunnen dan voorzorgsmaatregelen worden genomen

Zwangerschap

Wanneer u zwanger bent of denkt dit te zijn, moet u dit melden aan uw behandelend arts. Er wordt dan in overleg met uw behandelend arts overwogen of de behandeling uitgesteld kan worden tot na de gehele zwangerschap of in ieder geval tot in de tweede helft van de zwangerschap. De voor- en nadelen voor u als moeder en uw kind worden hierbij afgewogen.

Kleding

Het is voor u en voor onze medewerkers prettig, wanneer u kleding aan heeft:

- waarin u zich gemakkelijk kunt bewegen
- die u gemakkelijk aan en uit kunt trekken

De dag van de behandeling

U meldt zich op de dag van de behandeling op afdeling 431. Op de afgesproken tijd brengt de verpleegkundige u naar de afdeling radiologie. Mocht u voorafgaand aan de behandeling vragen hebben, dan kunt u deze stellen aan de radiodiagnostisch laborant of de interventieradioloog op de behandelkamer. Na de behandeling gaat u in een bed weer terug naar 431, met de uitslaapkamer als tussenstop.

Duur van de behandeling

De gemiddelde duur van de behandeling is 2 à 3 uur.

Tijdens de behandeling

U neemt plaats op een behandeltafel. Voorafgaand aan de behandeling wordt er onder plaatselijke verdoving een slangetje (katheter) ingebracht via de liesslagader. Zo kunnen we tijdens de ablatie goed bepalen waar de tumor zit en na de ablatie goed controleren of alles is wegebrand. Na het plaatsen van de katheter wordt u naar de CT-kamer gebracht, waar de anesthesiemedewerker u in slaap brengt en de ablatie gaat plaatsvinden.

Als u meer dan 1 tumor heeft, wordt er meerdere keren geprikt en geableerd. Soms is het nodig om een ablatie te herhalen. Aan het einde van de behandeling wordt het slangetje uit de liesslagader verwijderd, waarbij meestal een plugje in de lies wordt geplaatst. U krijgt een folder mee met informatie hierover. De andere punctieplaat(sen) van de ablatie worden met een pleister afgeplakt. De anesthesiemedewerker neemt u mee naar de uitslaapkamer waar u langzaam wakker wordt.

Risico's en complicaties

Afweging

De interventieradioloog en uw verwijzend arts hebben de geringe kans op complicaties afgewogen ten opzichte van het te verwachten resultaat van de behandeling. Het team dat de behandeling uitvoert, is gespecialiseerd in het voorkómen en behandelen van bijwerkingen. Het risico op een complicatie wordt onder andere kleiner door de juiste voorbereidingen te treffen. U moet bijvoorbeeld bloed laten prikken en eventueel worden er afspraken gemaakt om met bloedverdunners te stoppen.

Vergeleken met een operatie is de kans op complicaties bij een percutane ablatie van een levertumor veel kleiner. De meest voorkomende klacht na de behandeling is tijdelijke pijn in rug of buik. U krijgt hiervoor pijnstillers voorgeschreven. Een enkele keer treden er complicaties op. Als dit bij u het geval is, wordt in overleg met u en uw behandelend arts besloten of en hoe er wordt overgegaan tot een behandeling van de complicatie.

Complicaties die zelden voorkomen zijn:

- optreden van bloedingen rondom de lever of in de vrije buikholte
- optreden van geelzucht
- infecties

Infectie

De behandeling vindt plaats onder steriele omstandigheden. Dit betekent dat:

- de punctieplaats en het gebied ruim er om heen wordt gedesinfecteerd
- er steriele materialen en afdekdoeken worden gebruikt

Het behandelteam is gespecialiseerd in het werken onder steriele omstandigheden. Het risico op een eventuele infectie is zeer klein.

Nazorg

Na de behandeling wordt u overgebracht naar de uitslaapkamer. Hierna gaat u naar de afdeling 431. Hier worden diverse controles gedaan. Na de behandeling mag u weer gewoon eten en drinken. Het is zelfs belangrijk dat u extra drinkt (minstens 2 liter) om zo snel mogelijk de contrastvloeistof weer uit te plassen.

De eerste uren na terugkomst op de afdeling heeft u bedrust, daarna mag u rustig aan weer op gang komen. Na de behandeling is er geen grote wond. Hierdoor is de opnameduur meestal kort en mag u, als zich geen complicaties voordoen, de dag na de behandeling naar huis.

In de eerste dagen na de behandeling komen er afvalstoffen vrij. Hierdoor kunnen de ontstekingswaarden in het bloed stijgen en kunt u op deze dagen verhoging of koorts krijgen.

Belangrijk

U mag na de behandeling 1 week geen zware inspanning doen, zoals tillen, fietsen en hardlopen.

Wanneer neemt u contact met ons op?

Neem bij de volgende klachten contact op:

- onwel worden
- hevige pijn (pijnscore hoger dan 5 op een schaal van 1-10)
- koorts boven de 38.5 graden
- geelzucht

Heeft u nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de casemanager CRC. De casemanager is bereikbaar op werkdagen van 8:30 - 16:00 uur via de polikliniek chirurgie van locatie Alkmaar, telefoon 072 - 548 2400. Vraag vervolgens naar de casemanager.

Heeft u buiten de bovengenoemde tijden een dringende vraag, dan kunt u 's avonds, 's nachts en in het weekend contact opnemen met de spoedeisende hulp van locatie Alkmaar: telefoon 072 - 548 2488. U kunt vragen naar de dienstdoende chirurg. Geef door dat u een behandeling van de lever tumor heeft gehad.

Uitslag

De interventieradioloog die de behandeling heeft uitgevoerd en heeft beoordeeld, brengt zo snel mogelijk verslag uit aan chirurg en huisarts. Na 2 weken komt u voor controle terug op het spreekuur van de interventieradioloog.

Afzeggen onderzoek

Kunt u om wat voor reden dan ook, niet naar uw afspraak komen? Dan vragen wij u dit zo snel mogelijk, maar bij voorkeur ten minste 2 dagen van tevoren, te melden aan de polikliniek chirurgie. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:00 uur, telefoon 072 - 548 2400 en vraag naar de casemanager. Wij kunnen dan een andere patiënt oproepen, zodat de behandeltime niet verloren gaat.

Uw vragen

Meer informatie vindt u op de website van het ziekenhuis: nwz.nl

Meer informatie over straling vindt u in de folder 'Röntgenstraling of radioactiviteit' op nwz.nl/patientenfolders

Heeft u nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de casemanager CRC. De casemanager is bereikbaar op werkdagen van 8:30 - 16:00 uur via de polikliniek chirurgie van locatie Alkmaar, telefoon 072 - 548 2400. Vraag vervolgens naar de casemanager.