

Leverembolisering – PM (för enhet gastro/uro/thoraxradiologi)

Leverembolisering – två typer

1. Arteriell embolisering med eller utan cytostatikabehandling

Utförs för att öka överlevnaden vid inoperabel levermalignitet (primärtumör eller metastaser). Den minskar tumörbördan och det hormonella påflödet. Ibland ges lokal cytostatikabehandling i samband med emboliseringen. Punktion görs via artärsystemet efter lokalanestesi och ev sedering.

2. Portal embolisering

Utförs inför leverkirurgi. Emboliseringen utförs för att täppa till blodtillförseln till den del av levern som ska tas bort och ger tillväxt av den del av levern som skall vara kvar efter kirurgi. Tillväxt ses vanligen inom fyra till sex veckor. Percutan transhepatisk punktion utförs för access till portavenen ev med hjälp av ultraljud. **Ingreppet utförs i generell anestesi och vårdavdelningen ska anmäla till patienten till narkos.**

För ytterligare information v g se PM från kirurgen "Arteriell kemoembolisering av levertumörer (TACE)" och "Portal embolisering".

Indikation

Behandling enligt remiss och i överenskommelse med ansvarig interventionell radiolog. Remiss till Röntgen Lund.

Provtagning

Blodgrupp, bastest, Hb, vita, tromb, PK, APTT, Na, K, Krea, Bil, Alp, ALAT, ASAT.

Premedicinering och preoperativ infektionsprofylax

V g se PM från kirurgen, ordinerar av patientansvarig läkare.

Kontraindikationer

Se Angiografi - PM.

Medicinering

Se Angiografi - PM.

Kontrastmedelsöverkänslighet

Se Angiografi - PM.

Vätskebehandling

Se Angiografi - PM.

Omvårdnad

Före:

Patienten ska vara fastande 4 timmar.

Vid arteriell embolisering ska patienten premedicineras med 4 mg Betapred i v på morgonen före undersökningen.

Ca 5 min före inj av cytostatika ges inj Ondansetron/Zofran 2 mg/ml 4 ml (8 mg) långsamt i v mot illamående.

Ges v b vid arteriell embolisering utan cytostatika.

Efter:

Se Angiografi - PM.