

**CHEMIOEMBOLIZZAZIONE EPATICA TRANSARTERIOSA (TACE)****Scheda informativa**

Gentile Signora/e,

le seguenti informazioni sono necessarie per comprendere la procedura a Lei proposta. Lei potrà rileggerle con calma ed il giorno dell'esame gli operatori saranno a Sua completa disposizione per ogni chiarimento.

Le chiediamo di leggere attentamente quanto di seguito riportato:

- La procedura comporta l'iniezione endovascolare di mezzo di contrasto iodato; questo può determinare reazioni avverse indesiderate lievi (nausea, vomito, prurito), moderate (vomito profuso, orticaria diffusa, edema facciale, broncospasmo) o grave shock ipotensivo, edema polmonare, arresto cardiocircolatorio. In caso di accertata allergia ai mezzi di contrasto iodati si prega di informare gli operatori prima dell'esecuzione dell'esame.
- La TACE (TACE: trans-arterial chemoembolization) prevede l'iniezione, all'interno dei vasi arteriosi che irrorano una o più lesioni tumorali, di un agente embolizzante associato ad un farmaco chemioterapico.
- Questa indagine, come tutti gli altri esami che impiegano radiazioni ionizzanti (Raggi X), non deve essere eseguita in gravidanza. Nel sospetto si chiede di informare gli operatori prima dell'esecuzione della procedura.

**Descrizione dell'esame**

La TACE consiste nell'iniezione di agenti chemioembolizzanti attraverso un microcatetere direttamente nelle diramazioni arteriose dell'arteria epatica afferenti alle lesioni localizzate nel fegato. Gli agenti chemioembolizzanti hanno la funzione di ridurre l'apporto vascolare alle lesioni, unitamente all'azione di un farmaco chemioterapico, che in tal modo si concentra nella lesione tumorale. Obiettivo della TACE è la riduzione volumetrica del tumore, arrestando la proliferazione delle cellule neoplastiche. Inizialmente, previa anestesia locale, si esegue la puntura di un'arteria (abituamente femorale comune destra o sinistra, in alternativa radiale) con successivo inserimento di un introduttore vascolare. Successivamente mediante manovre combinate di catetere e filo, si cateterizzano le arterie afferenti alle lesioni epatiche. Con iniezione di mezzo di contrasto attraverso il catetere, si esegue un'angiografia diagnostica per lo studio anatomico dei vasi e delle lesioni bersaglio. Individuati le diramazioni arteriose afferenti alle lesioni si esegue un cateterismo superselettivo di tali vasi e si iniettano le particelle chemio-embolizzanti o in alternativa una miscela di farmaci chemioterapici mescolata ad olio etiodato (Lipiodol). Lo scopo di tale trattamento è quello di concentrare l'agente chemioembolizzante a livello delle lesioni, al fine di ottenere l'effetto terapeutico desiderato. Se necessario durante la procedura potranno essere somministrati farmaci per alleviare la sintomatologia dolorosa e/o la nausea. Raramente è necessaria la presenza dell'Anestesista in sala.

**Rischi e complicanze**

L'evenienza più comune è la sindrome da post-embolizzazione (febbre, dolore addominale, innalzamento della conta globuli bianchi) non è considerata una vera e propria complicanza, ma piuttosto come una conseguenza attesa della terapia chemioembolizzante.

Le complicanze riportate, poco frequenti, sono le seguenti:

- Sindrome da post-embolizzazione che richieda ospedalizzazione prolungata o ri-ospedalizzazione.
- Ematoma, falso aneurisma (pseudoneurisma) o fistola artero-venosa (collegamento diretto fra arteria e vena), dissezione o rottura dell'arteria a livello del sito di puntura; embolia periferica.

**Direttore UOC Radiologia**

Dr. Giovanni Balestriero

**Responsabile UOS**

**Radiologia Interventistica**

Dr. Matteo Vincenzi

**Prenotazione/disdetta telefonica dell'appuntamento**

800890500 da rete fissa e cellulare



- Le sostanze/particelle, iniettate nei vasi a scopo terapeutico, possono accidentalmente dislocarsi in altri vasi e causare danni ischemici in distretti vascolari adiacenti o a distanza.
- Insufficienza epatica, spesso transitoria.
- Ascesso epatico.
- Colecistite.
- Pancreatite.
- Trombosi portale in presenza di fistole artero-portali intratumorali.
- Lesioni al sistema biliare con sviluppo di stenosi post-infiammatorie.

**Preparazione del Paziente:**

- Il Paziente viene di norma ricoverato il giorno precedente la procedura o la mattina stessa e dimesso il giorno successivo;
- Il Paziente deve essere in possesso di esami della coagulazione ed emocromo, creatininemia e GFR recenti (non antecedenti un mese).
- Verificare che sia stata eseguita con i tempi adeguati, specifici per ciascun farmaco, la sospensione di Antiaggreganti, Anticoagulanti, Eparina e Fondaparinux, compatibilmente con le patologie di base del Paziente.
- Il paziente deve eseguire un'adeguata profilassi antibiotica prima e dopo la procedura, quando indicato.
- Il Paziente deve indossare una camicia da sala operatoria.
- Al Paziente deve essere praticata una tricotomia nei punti di accesso vascolare.
- È necessario che il Paziente abbia un accesso venoso.
- Il Paziente deve essere condotto presso il Servizio di Radiodiagnostica con il letto.
- Il Paziente deve aver preso visione della Scheda Informativa e deve aver firmato il Consenso Informato.

**Al rientro in reparto:**

- Il Paziente deve rimanere a letto nelle successive 24 ore. Il dolore può essere trattato con adeguata terapia analgesica.
- Solitamente il Paziente viene dimesso il giorno successivo alla procedura, ove le condizioni cliniche lo consentano.

**Il giorno dell'esame è necessario presentarsi a digiuno**

Di seguito è riportata la profilassi da praticare ai Pazienti con rischio allergico.

Profilassi da praticare ai Pazienti con rischio allergico
• 13 ore prima: prednisone (Deltacortene Forte <sup>®</sup> ) 50 mg per os (2 cp)
• 7 ore prima: prednisone 50 mg per os
• 1 ora prima: prednisone 50 mg per os e clorfenamina maleato (Trimeton <sup>®</sup> ) 10 mg i.m.

L'indagine diagnostica alla quale verrà sottoposto/a implica l'esposizione ad una fonte di radiazioni ionizzanti che comporta un potenziale aumento del rischio di sviluppare cancro o danno genetico.