

肝癌的動脈血管栓塞術治療

撰寫單位：肝癌治療團隊
制定日期：103年03月19日
修訂日期：年月日第1版

動脈血管栓塞治療（Transarterial chemoembolization），縮寫TACE，一般通稱栓塞治療，肝動脈血管攝影前，先確認肝血管構造、腫瘤位置、及腫瘤侵犯組織之情況；進行血管造影時，須了解肝動脈的分佈、肝門靜脈的暢通度及腫瘤位置、大小及數目等。經評估後，若患者適合做肝動脈栓塞，則醫師會將導管送到接近肝癌的地方，注入栓塞物質，阻斷其動脈血流，使癌細胞壞死。

❖ 適應症

- （一）發生肝臟動脈性出血，可使用動脈栓塞法控制急性或持續性出血。
- （二）計劃要手術切除腫瘤，在術前先將其供應血管堵塞，以減少腫瘤之過多血管，將腫瘤體積縮小。
- （三）將抗癌藥物注射入導管內，藥物便可到達腫瘤的各個部位，以提高治療效果，增強動脈內化學治療的效果。
- （四）手術切除後再發肝癌之治療。
- （五）無法手術切除之肝癌，做姑息性治療，減輕病人痛苦，延長壽命。

❖ 禁忌症

- （一）嚴重的肝腎功能不全，若肝指數持續上升不降，則可能有肝衰竭風險，所以對於肝腫瘤太大或太多顆的病人，在進行動脈血管栓塞術時，放射科醫師會評估是否分次進行栓塞，以降低肝衰竭風險。
- （二）嚴重的黃疸及大量腹水。
- （三）門靜脈的主幹出現腫瘤血栓，或主要的門靜脈遭遇癌細胞的侵犯，當門靜脈的主幹被完全阻塞。
- （四）出現肝臟以外廣泛性的轉移。

❖ 併發症

- （一）絕大多數病人，在接受動脈栓塞後，都會發生噁心、嘔吐、發燒、肌肉酸痛等症狀。
- （二）非腫瘤處肝組織梗塞、膽囊梗塞。
- （三）消化道出血及胃、十二指腸潰瘍。

❖ 血管栓塞術應注意之重點與原則

- (一)適當的選擇，可減少併發症的發生。
- (二)必須確實了解實施各種栓塞療法可能產生的副作用、併發症及處理方法。
- (三)手術前必須與病人及家屬有所溝通與解釋，可減少醫療糾紛的發生。
- (四)避免自行服用不必要的藥物，定期回診接受專業醫師評估。

治療後的追蹤通常是做完治療的一個月後，以電腦斷層或核磁共振檢查來評估，若仍有殘存或復發的腫瘤，仍可以接受另一次的治療或併用其他方式治療。

❖ 參考資料

好心肝全球資訊網

網址：<http://www.liver.org.tw/index.php>

癌症希望基金會-面對肝癌

網址：<http://www.ecancer.org.tw/EduMaterialDetail01.aspx?IDNo=25>