

TERMOABLACJA RFA LUB MIKROFALOWA

Termoablacja to zabieg małoinwazyjny wykonywany w celu leczenia nowotworów wątroby, nerek, płuc oraz nadnerczy, a także stosowany w innych, rzadkich wskazaniach.

Przez skórę pacjenta do guza wprowadzana jest igła. Przy pomocy prądu elektrycznego (RFA) lub mikrofalii końcówka igły powoduje podgrzanie komórek guza do bardzo wysokiej temperatury i ich zniszczenie. Zabieg wykonywany jest przez lekarza radiologa pod kontrolą tomografii komputerowej, USG lub rezonansu magnetycznego. Stosowane jest znieczulenie ogólne. Informacje na ten temat pacjent otrzyma od lekarza anestezjologa.

Jakie są korzyści?

Termoablacja jest uznaną, stosowaną od wielu lat, skuteczną metodą leczenia nowotworów w wątrobie, nerkach, płucach i innych narządach. W większości badań naukowych u ponad połowy pacjentów nowotwór leczony termoablacją nie nawrócił. Przy niewielkich guzach (poniżej 2-3cm) skuteczność ocenia się na ok. 90%. Zabieg wykonywany jest przezskórnie i nie wymaga otwartej operacji. Poważne powikłania są bardzo rzadkie. Jeśli mimo leczenia nowotwór nawraca, zabieg może być wielokrotnie powtarzany. Pacjent zazwyczaj może wrócić do swoich codziennych czynności w ciągu 1-2 dni po zabiegu.

Jakie jest ryzyko?

Zabiegi termoablacji są ogólnie bezpieczne ze względu na ich małoinwazyjny charakter i brak konieczności wykonywania otwartej operacji. Należy jednak mieć świadomość, że każdy zabieg niesie za sobą pewne ryzyko. Ból w miejscu wkłucia, ból barku (z powodu podrażnienia przepony) i ból gardła (od rurki intubacyjnej) są typowe i zazwyczaj niewielkie. U około 25% pacjentów występują objawy podobne do grypy, które mijają w ciągu kilku dni. Poważne powikłania po zabiegach termoablacji są bardzo rzadkie, ale możliwe. Do poważnych powikłań należą np.: krwawienie, uszkodzenie dróg żółciowych lub pęcherzyka żółciowego, infekcja z możliwym ropniem, uszkodzenie sąsiednich struktur np. jelita czy żołądka, krwawienie do jamy opłucnej, płyn w jamie opłucnej, odma opłucnowa i przy ablacjach płuc zator powietrzny, uczulenie (alergia) na podany lek np. środek kontrastujący. Powikłania takie są bardzo rzadkie, ale w przypadku ich wystąpienia mogą wymagać dalszego leczenia, w tym także operacyjnego.

Gdzie odbędzie się zabieg?

W Zakładzie Radiologii Szpitala Klinicznego, Banacha 1a, Warszawa - Pracownia Tomografii Komputerowej. Pacjent przyjmowany jest na oddział dzień przed zabiegiem.

Czy zabieg jest bolesny?

Termoablacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym, więc pacjent nic nie czuje w trakcie zabiegu. Po zabiegu pacjent dostaje leki przeciwbólowe. Ból w miejscu wkłucia jest zwykle niewielki i mija po kilku dniach. Termoablacja zwykle trwa ok 2-3 godzin.

Po zabiegu:

Po zabiegu pacjent przewożony jest na oddział pooperacyjny, a stamtąd na swój oddział. Zazwyczaj pacjent może iść do domu w ciągu 1-2 dni po zabiegu.

TERMOABLACJA: INFORMACJA DLA PACJENTA I FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY

Alternatywne sposoby leczenia

Nowotwory mogą być również leczone za pomocą innych metod: otwartych operacji, chemioterapii, radioterapii i innych niż ablacja metod radiologii interwencyjnej – dokładnych informacji udzieli pacjentowi lekarz prowadzący.

Zostałem(am) poinformowany(na) przez swojego lekarza o:

moim stanie zdrowia, rozpoznaniu, możliwościach i proponowanych metodach diagnostycznych i leczniczych, o dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, spodziewanym wyniku leczenia oraz rokowaniu. Lekarz nadzorujący wytłumaczył mi wyczerpująco naturę mojej choroby oraz przedstawił cel zabiegu, jak i możliwe powikłania oraz ryzyko związane z zaproponowanym leczeniem.

Zostałem(am) również poinformowany(na) o alternatywnych metodach leczenia.

W trakcie rozmowy z lekarzem miałem(am) możliwość, zadania wszelkich pytań dotyczących leczenia i planowanego zabiegu termoablacji. Wszystkie moje pytania i wątpliwości zostały wyjaśnione w sposób jasny i zadowalający.

Mam świadomość, że nie ma gwarancji, że leczenie będzie skuteczne i doszczętne.

Dotyczy kobiet: Oświadczam, że nie jestem obecnie w ciąży i zdaję sobie sprawę ze szkodliwego działania promieni rentgenowskich na płód.

Niniejszym potwierdzam, iż przeczytałem(-am) uważnie i zrozumiałem(-am) treści zawarte w powyższym formularzu. Oświadczam również, iż natura mojego schorzenia, cel zaproponowanego zabiegu termoablacji, oraz dające się przewidzieć ryzyko z nim związane oraz rokowanie, zostały mi wytłumaczone w sposób przystępny i zadowalający.

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL lub data urodzenia:

Pacjent (data i podpis)

Niniejszym potwierdzam, że poinformowałem wyczerpująco pacjenta o celu wyżej wymienionego zabiegu (termoablacji), jak i o ryzyku z nim związanym.

Lekarz (data, pieczętka i podpis)

BARDZO WAŻNE !

Po termoablacji należy wykonywać badania kontrolne. Najlepszą ocenę skuteczności zabiegu i ewentualnego pojawienia się nowych ognisk choroby wątroby zapewnia rezonans magnetyczny. Alternatywną, ale mniej czułą metodą jest tomografia komputerowa. W przypadku nerek i płuc badaniem kontrolnym jest tomografia komputerowa.

Badania kontrolne:

1. 6 tygodni po zabiegu
2. co 3 miesiące przez pierwszy rok
3. co 6 miesięcy przez kolejne 2 lata

Tak częste kontrole są niezmiernie ważne ponieważ pozwalają na wczesne wykrycie ewentualnej wznowy guza lub pojawienia się nowych ognisk choroby i wykonanie powtórnego zabiegu zanim zmiana się powiększy.

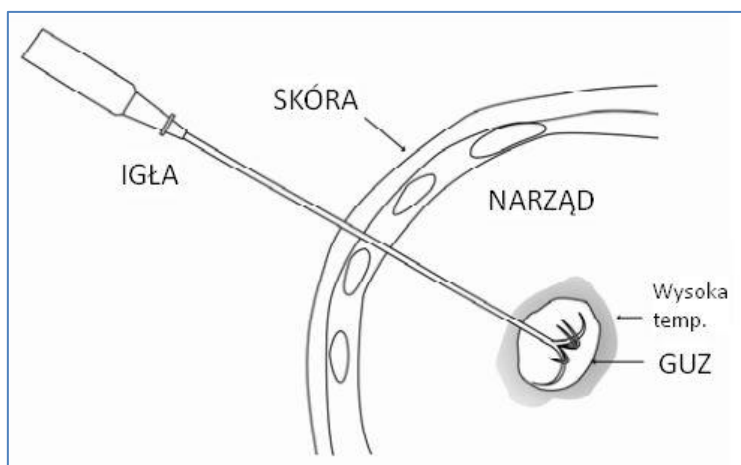
Część badań kontrolnych pacjenci wykonują poza Szpitalem Klinicznym SPCSK, Banacha 1a w Warszawie. Ważne jest jednak aby lekarze wykonujący termoablację mogli ocenić badania kontrolne m.in. ze względu na wiedzę o szczegółach technicznych wykonanego zabiegu. Pozwala to na dokładniejszą kontrolę i umożliwia wczesne wdrożenie leczenia jeśli jest to konieczne.

Badanie na płycie CD lub DVD (najlepiej z opisem) należy wysłać lub dostarczyć osobiście do Sekretariatu Zakładu Radiologii, blok C, parter, SPCSK, Banacha 1a, 02-097 Warszawa.

Notatki:

Tę kartkę pacjent zabiera do domu.

TERMOABLACJA: INFORMACJA DLA PACJENTA I FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY



SCHEMAT ZABIEGU TERMOABLACJI: