

利用發射性鈷-90 (Y-90) 治療不能切除的肝癌

患者須知

簡介

- 對於不能切除的肝癌，可利用鈷-90 (Y-90) 作血管內放射治療。
- 治療由受過專門介入放射學訓練的放射科醫生在放射科由圖像監視系統的指導進行。
- 治療包括在供血給肝臟腫瘤的動脈內放置導管，然後注入具有放射活性的 Y-90 微粒。
- Y-90 釋放出高能量電子，能殺死鄰近的腫瘤細胞。

流程

- 會用電腦掃描 (CT) 及血管造影來評估此介入手術的可行性。CT 用來計算腫瘤及肝臟之體積。
- 利用血管造影顯示肝臟及鄰近器官的動脈供血情況，此檢查會作為治療時的路徑圖。一種有微量放射性的微粒試劑(鎳-99m 蛋白球)(Tc-MAA)會被注射到腫瘤供血動脈，以評估其流到肺部的微粒比例。如過多微粒流到肺部，Y-90 手術將不能進行。
- Tc-MAA 停留於腫瘤與正常肝臟之比例被評估。有需要時，介入放射科醫生會將胃十二指腸動脈或其他流到胃腸之動脈作預防性之栓塞。此步驟可防止 Y-90 於治療時流到胃腸道。
- 如治療是可行，會計算劑量及訂購適合份量之 Y-90。Y-90 療程一般會於 3 星期內進行。
- 病人需住院及測量凝血指數，肝功能等。
- Y-90 治療手術一般進行 1 到 2 小時。介入放射科醫生會穿刺你的股動脈，放入導管及注入適量的 Y-90 微粒。
- 手術後，導管會被移去。用壓力來停止股動脈出血。有時會用上特殊的血管封閉儀器。
- 手術後，會監察你的生活體徵，如血管，脈搏等。
- 因為香港人口稠密，為了保護其他人仕不受輻射影響，你將會被隔離在醫院 1 到 2 天。一星期內，應避免小童及孕婦探訪。
- 會於門診跟進你的病情，肝功能及甲胎蛋白。亦會用 CT 或 MR 來評估治療的效果。

可能發生的併發症

與輻射有關

- 輻射栓塞後症候群(20—50%)。疲倦、作嘔、嘔吐、失去胃口、發熱、腹痛、失去活力及消瘦。通常不需要住院。
- 輻射性腸炎(少於 1%)。
- 胃及十二指腸潰瘍(少於 5%)。
- 胰臟炎(不常見)可以很嚴重甚至死亡。
- 臍周邊痛及輻射性皮膚炎(不常見)。

局部

- 肝臟功能障礙(0-4%)。
- 肝膽管之併發症(少於 10%)。
 - 包括肝膽管壞死、狹窄及肝膿腫。
 - 膿腫可能需作引流。
- 輻射性膽囊炎需作外科切除(少於 1%)。
- 門靜脈壓增高(因此而引起的血小板減少或食道靜脈曲張出血不常見)。

全身

- 脫髮、持續作嘔及嘔吐(不常見)。
- 對 Y-90 微粒敏感(罕見)。
- 流血、細菌感染(不常見)。
- 血管損傷。
 - 介入動脈(股動脈)栓塞及創傷(不常見)。
 - 導管及導絲引致血管受傷(罕見)。
- 白血球減少(常見，但因此而引起細菌感染—罕見)。
- 手術後引起寒顫(罕見)。
- 感到有金屬味道(罕見)。
- 因手術而引起死亡(罕見)。
- 非離子性碘造影劑引起的不良反應發生率低於 0.7%。非離子性造影劑引起的死亡率低於 1/250,000。

聲明

本患者須知單張由香港介入放射科醫學會編寫。本單張的主要作用是提供病人及家屬一般須知的資料，並未能全面包括這項介入手術的所有資料，亦並非向閣下提供任何建議或醫療意見。閣下不應依賴本單張的任何資料去作出任何決定或行動。香港介入放射科醫學會不會負責任何因利用這病人須知單張而引起之後果及法律責任。在編寫單張過程中，負責人員已盡量將最新及準確之資料包括在內。但隨着新的醫療研究結果公佈及技術發展，單張內的資料未必能反映最新情況。病人及家屬應向你們的主診醫生詢問有關這項介入手術的一切疑問。

2010 年編寫。版本 2.0