

Transartériová chemoembolizácia (TACE) je opakované selektívne podávanie emulzie lipiodolu (jodizovaný ester makového oleja) s naviazaným cytostatikom do artérie vyživujúcej nádor s jej následným upchatím embolizačnou látkou. Pri novej metode sa lipiodol nahrádza tzv. časticami uvoľňujúcimi liek (tzv. drug-eluting beads). Hlavnou indikáciou TACE je liečba veľkého alebo multifokálneho hepatocelulárneho karcinómu (HCC) u pacienta s kompenzovanou cirhózou pečene. Ďalšou indikáciou je liečba HCC pred transplantáciou pečene s cieľom zabránenia rastu nádoru a predčasnému vyradeniu pacienta zo zoznamu čakateľov na transplantáciu (tzv. bridging therapy) alebo s cieľom zmenšenia nádoru a splnením tzv. Milánskych kritérií pred zaradením do zoznamu čakateľov na transplantáciu (tzv. down-staging therapy) (1-3).

Výkon sa robí najčastejšie perkutánne Seldingerovou metódou cez femorálnu artériu. Po potvrdení hypervaskularizácie nádoru angiografiou truncus coeliacus a arteria hepatica sa selektívne zavedie mikrokatóter do artérie vyživujúcej nádor a podá sa vopred pripravená chemoembolizačná zmes zmiešaná s kontrastnou látkou až do spomalenia prietoku (obr. 1). V prípade klasickej TACE s lipiodolom sa vyživujúca artéria potom upcháva embolizačnou látkou. Efekt liečby sa hodnotí kontrastným CT alebo MRI vyšetrením s časovým odstupom minimálne štyri týždne. Používajú sa kritériá Európskej hepatologickej spoločnosti (EASL criteria), ktoré zohľadňujú pomer veľkosti nekrotickej, nesýtiatej sa časti k celkovej veľkosti nádoru (obr. 2, 3). Pri náleze viabilnej časti sa výkon opakuje v 1 – 3-mesačných intervaloch.

Medzi kontraindikácie TACE patria pokročilá cirhóza pečene (Child-Pugh C), zlý celkový stav pacienta, nádor postihujúci viac ako 50 % pečene, prerastanie nádoru do ciev a jeho extrahepatálne rozšírenie, závažná komorbidita, závažný hypokoagulačný stav a obličková porucha (obr. 4). Najčastejšou komplikáciou je tzv. postchemoembolizačný syndróm v podobe prechodných, niekoľkodňových horúčok, dyspepsie, bolesti pod pravým rebrovým oblúkom a vzostupom aktivity aminotransferáz a zápalových parametrov (1, 3).

Transarterial chemoembolization of hepatocellular carcinoma

Anton ŠOKA, Miroslav ŽIGRAJ, Petra GINDLOVÁ