

利用放射性钇-90 (Y-90) 治疗不能切除的肝癌

患者须知

简介

- 对于不能切除的肝癌，可利用钇-90 (Y-90) 作血管内放射治疗。
- 治疗由受过专门介入放射学训练的放射科医生在放射科由图像监视系统的指导进行。
- 治疗包括在供血给肝脏肿瘤的动脉内放置导管，然后注入具有放射活性的 Y-90 微粒。
- Y-90 释放出高能量电子，能杀死邻近的肿瘤细胞。

流程

- 会用计算机扫描 (CT) 及血管造影来评估此介入手术的可行性。CT 用来计算肿瘤及肝脏之体积。
- 利用血管造影显示肝脏及邻近器官的动脉供血情况，此检查会作为治疗时的路径图。一种有微量放射性的微粒试剂(锝-99m 蛋白球)(Tc-MAA)会被注射到肿瘤供血动脉，以评估其流到肺部的微粒比例。如过多微粒流到肺部，Y-90 手术将不能进行。
- Tc-MAA 停留于肿瘤与正常肝脏之比例被评估。有需要时，介入放射科医生会将胃十二指肠动脉或其它流到胃肠之动脉作预防性之栓塞。此步骤可防止 Y-90 于治疗时流到胃肠道。
- 如治疗是可行，会计算剂量及订购适合份量之 Y-90。Y-90 疗程一般会于 3 星期内进行。
- 病人需住院及测量凝血指数，肝功能等。
- Y-90 治疗手术一般进行 1 到 2 小时。介入放射科医生会穿刺你的股动脉，放入导管及注入适量的 Y-90 微粒。
- 手术后，导管会被移去。用压力来停止股动脉出血。有时会上特殊的血管封闭仪器。
- 手术后，会监察你的生活体征，如血管，脉搏等。
- 因为香港人口稠密，为了保护其它人仕不受辐射影响，你将会被隔离在医院 1 到 2 天。一星期内，应避免小童及孕妇探访。
- 会于门诊跟进你的病情，肝功能及甲胎蛋白。亦会用 CT 或 MR 来评估治疗的效果。

可能发生的并发症

与辐射有关

- 辐射栓塞后症候群(20—50%)。 疲倦、作呕、呕吐、失去胃口、发热、腹痛、失去活力及消瘦。通常不需要住院。
- 辐射性肠炎(少于 1%)。
- 胃及十二指肠溃疡(少于 5%)。
- 胰脏炎(不常见)可以很严重甚至死亡。
- 脐周边痛及辐射性皮肤炎(不常见)。

局部

- 肝脏功能障碍(0-4%)。
- 肝胆管之并发症(少于 10%)。
 - 包括肝胆管坏死、狭窄及肝脓肿。
 - 脓肿可能需作引流。
- 辐射性胆囊炎需作外科切除(少于 1%)。
- 门静脉压增高(因此而引起的血小板减少或食道静脉曲张出血不常见)。

全身

- 脱发、持续作呕及呕吐(不常见)。
- 对 Y-90 微粒敏感(罕见)。
- 流血、细菌感染(不常见)。
- 血管损伤。
 - 介入动脉(股动脉)栓塞及创伤(不常见)。
 - 导管及导丝引致血管受伤(罕见)。
- 白血球减少(常见， 但因此而引起细菌感染—罕见)。
- 手术后引起寒颤(罕见)。
- 感到有金属味道(罕见)。
- 因手术而引起死亡(罕见)。
- 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低于 0.7%。非离子性造影剂引起的死亡率低于 1/250,000。

声明

本患者须知单张由香港介入放射科医学会编写。本单张的主要作用是提供病人及家属一般须知的数据，并未能全面包括这项介入手术的所有数据，亦并非向阁下提供任何建议或医疗意见。阁下不应依赖本单张的任何资料去作出任何决定或行动。香港介入放射科医学会不会负责任何因利用这病人须知单张而引起之后果及法律责任。在编写单张过程中，负责人员已尽量将最新及准确之资料包括在内。但随着新的医疗研究结果公布及技术发展，单张内的资料未必能反映最新情况。病人及家属应向你们的主诊医生询问有关这项介入手术的一切疑问。

2010 年编写。版本 2.0