

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Magnus Rizell, (magri2), Sektionschef

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-05-24

Giltig till: 2026-05-10

Portaembolisering och volymsbestämning inför leverresektion

Syfte

Att ge rekommendationer för rutiner avseende volymsbestämning av lever och portaembolisering inför leverkirurgi.

Indikation för portaembolisering

Levervolym $<0.5\%$ av kroppsvikten eller $<30\%$ av beräknad total levervolym vid metastatisk sjukdom och $<40\%$ vid perihilar gallgångscancer.

Vid indikation för portaembolisering beaktas även preop kemoterapi, förekomst av diabetes, underliggande leverfibros och därmed portahypertension etc.

Begäran om volymsbestämning

Begärs från vår egen radiologavdelning på remiss i REMIX. Ange kroppsytan på remiss (<http://www.halls.md/body-surface-area/bsa.htm>).

Beräkning av total levervolym och volym av FLR (Future Liver Remnant)

För beräkning av FLR mäts volymen av de segment som ska lämnas kvar. Den relateras sen till total levervolym, som beräknas utifrån kroppsytan:

Standardiserad levervolym: $-794.41 + 1267.28 \times \text{kroppsytan (m}^2\text{)}$.

Anmälan för PVE

Remiss skrivs i AGFA, och anmälan sker även i ORBIT (ingrepp i narkos)

Förberedelser

Antibiotika: Ja, Bactrim eller motsvarande enligt preoperativ rutin.

Trombosprofylax: Ja, inj Fragmin efter ingreppet, enligt rutin för trombosprofylax.

Patienten förberedd som till PTC.

Genomförande av portaembolisering

Vena porta punkteras ultraljudslett med mikropunktionsset. Efter att adekvat venläge uppnåtts, emboliseras ofta med en blandning av histoacryl (klister) och lipiodol (kontrastmedel), ev med tillägg av coil.

Observera att röntgen kan behöva instruktioner om segment 4-venen skall stängas.

Vårdtid

Hemgång dagen efter behandling. Ovanligt med mer än lindrig smärta.

Postemboliseringssyndrom kan uppstå (buksmärtor, illamående, feber, frysningar). Risk för kolangit föreligger (ffa vid Klatskintumörer).

Uppföljning efter embolisering

Volymtillväxt oftast mest uttalad under den första veckan. CT genomförs efter 1-4 veckor för förnyad volymsbedömning.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Magnus Rizell, (magri2), Sektionschef

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-191

Version: 6.0

Giltig från: 2024-05-24

Giltig till: 2026-05-10