

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Magnus Rizell, (magri2), Sektionschef

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-28

Giltig till: 2026-10-28

Ablation levertumör

Ablativ behandling

Vid ablation värms tumör och intilliggande vävnad upp till temperatur överstigande 60 grader via mikrovågor (MWA) och en metallspröt (antenn) som läggs genom tumören, med ledning av ultraljud och eller datortomografi (DT) (i narkos). För att öka precision och standardisering kan ablation göras med stöd av ett navigations-system (Cascination^R). Genom att använda jet-ventilation, där varje lunga ventileras för sig, finns möjlighet att minimera diafragmas rörelse. Efter genomförd behandling verifieras ablationens omfattning direkt under ingreppet med en ny DT.

Ablationsplaneringskonferens

Beslut om ablation initieras ofta via regional MDK (sk HBMDK). Ablationskonferens är en separat planeringskonferens som genomförs varje vecka behöver diskuteras och planeras för ablation. Anmälan sker via sharepoint: (konferens och röntgenrond, ablationsplanering och gå därefter till respektive datum). Ingen röntgenremiss krävs. Ablationsplaneringskonferens genomförs tisdagar kl 7.50 på plan 2, ultraljudskorridoren, rondrum B. Konsult, operationskoordinator och ablationsläkare deltar.

Anmälan för ablation

Anmälan via operationsanmälan i Orbit, samt en röntgenremiss i Agfa (röntgenbeställningssystemet).

Anmälan **Orbit** (anmälan sker i regel i anslutning till beslut på MDK) görs under fliken SU Leverkirurgi. Operationskort SU Operation 1 Sahlgrenska: Kort JJA 43. Notera uppgifter om ev aktuell kemoterapi och datum för radiologi.

Röntgenremiss via Agfa: Ablationsremiss skrivs/TIKas i röntgens beställningssystem (Agfa). Katalog Radiologi Sahlgrenska, DT Buk, DT Lever, perkutan ablation i narkos (i de fall då ablation skall ske på operationsavdelning används istället beställning ultraljud med ablation).

Timing i förhållande till kemoterapi

Ablation kan genomföras utan uppehåll i en pågående kemobehandling under behandlingsfri vecka, men bör inte genomföras vid pågående leukopeni.

Poliklinisk behandling

Poliklinisk behandling bör kunna genomföras då...

... ECOG 1-2, Clinical Frailty Scale <6.

... anhöriga finns så att patienten inte behöver vara ensam natten efter behandling.

Vårdrutin

Provtagning

Förberedelser på operationsdagens morgon

1. Provtagning enbart enl. särskild ordination, ex patient med tidigare patol blödningsprover. Övriga prover tas i samband med preop bedömning. Vid påverkade levervärden rekommenderas prover som är max 1 v gamla).
2. Sätt nål. KAD behövs ej.
3. Första patient skall vara på BOIC plan 00, kl 07.15, hämtas till beh.rum 07.30.

Läkemedelsordinationer

Läkemedelsmall i Melior innefattar antibiotika Bactrim profylax (Pip-Taz kan övervägas vid Roux-slynga eller vid annat särskilt skäl) innan ablation, och dessutom Ondansetron samt Alvedon.

Kriterier för utskrivning

- 4 timmars observationstid efter ingrepp
- NEWS värden har återgått till ursprungliga
- Kapillärt Hb ej signifikant lägre
- Adekvat smärtlindrad

Symtom som bör föranleda kontakt efter utskrivning

- Buksmärtor: Akut påkommande ffa under första dygnet (uteslut blödning eller

- gallläckage)
- Temp. 38 graders feber kan förekomma, men vid feber >1 dygn, och/eller frossa bör blododling ske. Patienter som har gallvägsstent, eller Roux-slynga etc har ökad risk för leverabscess efter ablation.
 - Andningssvårigheter, pleuravätska och ascites. Vid vätskeretention och sänkt allmäntillstånd behöver lungembolism, liksom portatrombos övervägas, och dessa patienter bör utredas akut, och insättas på behandling.

Uppföljning

Radiologisk uppföljning

Recidivrisk är högst under första åren, och radiologiska utseendet och att bedöma om det föreligger komplett ablation kan vara svår att värdera för radiolog som inte är van.

Från TxC betäls därför **uppföljande radiologi 3 månader efter ingrepp.**

Kolorektala levermetastaser följs därefter via kolorektalkirurg/onkologer, där vårdprogram anger att de följs var 6e månad under år 3 efter ingrepp.

Levercellscancer och gallvägscancer

Vårdprogram rekommenderar kontroll var 6e månad, men beroende av 3-månadersuppföljning kan tätare uppföljning övervägas. Följs på resp hemklinik.

Kontaktsjuksköterska, uppföljning

Telefonuppföljning skall genomföras en månad efter ingrepp.

Vid kontakt dokumenteras:

- Ev behov av ytterligare vårdkontakter under månaden.
- Komplikationer efter ingrepp
- Ev vårdtid
- Anamnestisk performance (om möjligt uttryckt enligt ECOG)
- Att det finns en planerad uppföljning/kommande behandling

Läkare, uppföljning

Telefonuppföljning 3 månader efter ingrepp. Återkoppling angående radiologi och planering av ev kommande behandling.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Magnus Rizell, (magri2), Sektionschef

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-95

Version: 7.0

Giltig från: 2024-10-28

Giltig till: 2026-10-28