

26. BÖLÜM

ONKOLOJİDE PALYATİF GİRİŞİMSEL İŞLEMLER

Elif GÜNAYDIN¹

GİRİŞ

Girişimsel radyolojide çeşitli onkolojik palyatif tanı ve tedavi prosedürleri geliştirilmiştir (Tablo 1). ‘Girişimsel radyoloji’ terimi en uygun şekilde görüntüleme kılavuzluğu altında gerçekleştirilen terapötik prosedürleri ifade eder. Bu uzmanlığın ortaya çıkması, kateter ve enstrüman tasarımı, üretimi ve görüntüleme sistemleriyle ilişkili ileri teknolojik gelişmeler ile mümkün olmuştur. Günümüzde girişimsel radyolojik prosedürler daha invaziv ve tehlikeli olan cerrahi alternatiflerinin yerini almıştır. Bazı tanısal radyolojik prosedürleri sıklıkla terapötik manevralar takip eder. Örneğin, perkütan antegrad piyelografi böbrekteki tıkanıklığının yerini ve doğasını tanımlar ve genellikle hemen ardından nefrostomi drenaj kateteri yerleştirilir.

Tüm girişimsel prosedürler, altta yatan duruma, prosedürün doğasına ve radyoloğun deneyimine bağlı bazı riskler taşır. Bu nedenle, ilerlemiş malignitesi olan hastalarda semptomlarını hafifletecek ve potansiyel faydaların risklerden daha ağır bastığı işlemlerin seçimi önemlidir.

Girişimsel radyoloji, rezeke edilemeyen malign tümörleri olan hastaların semptomlarının hafifletilmesine katkı sağlar. Hastalar genel anestezi, uzun süre hospitalizasyon veya cerrahi operasyon sonrası iyileşme ile ilişkili rahatsızlık durumlarının çoğuna gerek kalmadan rahatlayabilir. İşlemlerin büyük çoğunluğu lokal anestezi ve hafif sedasyon kullanılarak yapılır. Bu bölümdeki esas vurgu, ayrıntılı teknik açıklamalarla değil endikasyonlar, kontrendikasyonlar ve olası sonuçlar üzerinedir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi Elif GÜNAYDIN, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Radyoloji AD.
gunaydinelif@hotmail.com

Osteoplasti, cerrahiye tolere edemeyen veya geleneksel tedavilerle (radyoterapi, opioidler) başarısız olan hastalarda ağrılı litik pelvik lezyona kemik çimentosunun enjeksiyonunu içerir (23). Kontrendikasyonlar arasında lokal enfeksiyon ve düzeltilmemiş koagülopati bulunur.

SONUÇ

Palyatif bakım gören hastaya gereksiz işlem veya enstrümantasyon uygulanmamalıdır. Bununla birlikte, rahatsız edici semptomları önemli ölçüde hafifletebilecek, kalan yaşam kalitesini artırabilecek ve hemşirelik yükünü hafifletebilecek, kolayca uygulanabilir, güvenli ve iyi tolere edilen girişimsel prosedürler vardır. Bu bölüm, mevcut girişimsel teknikler hakkında genel bir izlenim vermek amacıyla hazırlanmıştır. Konuyla ilgili, bazıları referans listesinde yer alan birçok derleme, dergi ve kitaptan daha ayrıntılı bilgi edinilebilir.

KAYNAKLAR

1. Pingoud, E.G., Bagley, D.H., Zeman, R.K., Glancy, K.E., and Pais, O.S. (1980). Percutaneous antegrade bilateral ureteral dilation and stent placement for internal drainage. *Radiology*, 134, 780.
2. Gaylord, G. and Johhnrude, I.S. (1989). Transrenal ureteral occlusion with Gianturco coils and gelatin sponge. *Radiology*, 172, 1047–1048.
3. Morgan, R.A. and Adam, A. (2001). Malignant biliary disease: percutaneous interventions. *Techniques in Vascular and Interventional Radiology*, 4(3), 147–152.
4. Davids, P.H.P., Groen, A.K., Rauws, E.A., Tytgat, G.N., and Huibregtse, K. (1992). Randomized trial of self-expanding metal stents versus polyethylene stents for distal malignant biliary obstruction. *The Lancet*, 340, 1488–1492.
5. Patz, E.F., McAdams, H.P., Goodman, P.C., Blackwell, S., and Crawford, J. (1996). Ambulatory sclerotherapy for malignant pleural effusions. *Radiology*, 199(1), 133–135.
6. Pollak, J.S., Burdge, C.M., Rosenblatt, M., et al. (2001). Treatment of malignant pleural effusions with tunneled long-term drainage catheters. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, 12, 201–208.
7. Becker, G., Galandi, D., and Blum, H.E. (2006). Malignant ascites: systematic review and guideline for treatment. *European Journal of Cancer*, 42(5), 589–597.
8. Sabharwal, T., Morales, J.P., Irani, F., and Adam, A. (2005). Quality assurance guidelines for placement of oesophageal stents. *CardioVascular and Interventional Radiology*, 28, 284–288.
9. Katsanos, K., Sabharwal, T., and Adam, A. (2010). Stenting of the upper gastrointestinal tract: current status. *CardioVascular and Interventional Radiology*, 33(4), 462–473.
10. Morgan, R.A., Ellul, J.P., Denton, E.R., Glynos, M., Mason, R.C., and Adam A. (1997). Malignant esophageal fistulas and perforations: management with plastic-covered metallic endoprostheses. *Radiology*, 204(2), 527–532.
11. Katsanos, K., Sabharwal, T., and Adam, A. (2011). Stenting of the lower gastrointestinal tract: current status. *CardioVascular and Interventional Radiology* 34(3), 462–473.
12. Sebastian, S., Johnston, S., Geoghegan, T., Torreggiani, W., and Buckley, M. (2004). Pooled analysis of the efficacy and safety of self expanding metal stenting in malignant colorectal obstruction. *American Journal of Gastroenterology*, 99, 2051–2057.
13. Tan, B.S., Watkinson, A.F., Dussek, J.E., and Adam, A. (1996). Metallic endoprosthesis for

- malignant tracheo-bronchial obstruction: initial experience. *CardioVascular and Interventional Radiology*, 19, 91–96.
14. Lanciego, C., Panqua, C., Chacon, J.I., et al. (2009). Endovascular stenting as the first step in the overall management of malignant superior vena cava syndrome. *American Journal of Roentgenology*, 193(2), 549–558.
 15. Hammond, C.J., Bakshi, D.R., Currie, R.J., et al. (2009). Audit of the use of IVC filters in the UK: experience from three centres over 12 years. *Clinical Radiology*, 64(5), 502–510.
 16. Lowe, A.S., Lassch, H.U., Stephenson, S., et al. (2012). Multicentre survey of radiologically inserted gastrostomy feeding tube (RIG) in the UK. *Clinical Radiology*, 67(9), 843–854.
 17. Lewandowski, R.J., Geschwind, J.F., Liapi, E., and Salem, R. (2011). Transcatheter intra-arterial therapies: rationale and overview. *Radiology*, 259(3), 641–657.
 18. Llovet, J.M. and Bruix, J. (2003). Systematic review of randomized trials for unresectable hepatocellular carcinoma: chemoembolization improves survival. *Hepatology*, 37, 429–442.
 19. Varela, M., Real, M.I., Burrel, M., et al. (2007). Chemoembolization of hepatocellular carcinoma with drug eluting beads: efficacy and doxorubicin pharmacokinetics. *Journal of Hepatology*, 46, 474–481.
 20. Lammer, J., Malagari, K., Vogl, T., et al. (2010). Prospective randomized study of doxorubicin eluting-bead embolization in the treatment of hepatocellular carcinoma: results of the PRECISION V study. *CardioVascular and Interventional Radiology*, 33(1), 41–52.
 21. Kambadakone, A., Thabet, A., Gervais, D.A., Mueller, P.R., Arellano, R.S. (2011). CT-guided celiac plexus neurolysis: a review of anatomy, indications, technique, and tips for successful treatment. *Radiographics*, 31(6), 1599–1621.
 22. Gangi, A., Sabharwal, T., Irani, F.G., Buy, X., Morales, J.P, and Adam, A. (2006). Quality assurance guidelines for percutaneous vertebroplasty. *CardioVascular and Interventional Radiology*, 29, 173–178.
 23. Sabharwal, T., Salter, R., Adam, A., and Gangi, A. (2006). Image-guided therapies in orthopedic oncology. *Orthopedic Clinics of North America*, 37, 105–112.
 24. Ahmed, M., Brace, C.L., Lee, F.T., Jr, and Goldberg, S.N. (2011). Principles of and advances in percutaneous ablation. *Radiology*, 258(2), 351–369.
 25. Gillams, A.R. and Lees, W.R. (2009). Five-year survival in 309 patients with colorectal liver metastasis treated with radiofrequency ablation. *European Radiology* 19(5), 1206–1213.
 26. Thulkar, S., Chawla, M., Sharma, P., Malhotra, A., and Kumar R. (2012). 18F-FDG PET/CT in evaluation of radiofrequency ablation of liver metastasis. *Clinical Nuclear Medicine*, 37(5), 498–501.
 27. Yan, K., Chen, M.H., Yang, W., et al. (2008). Radiofrequency ablation of hepatocellular carcinoma: long term outcome and prognostic factors. *European Journal of Radiology*, 67(2), 336–347.
 28. Neeman, Z., Sarin, S., Coleman, J., Fojo, T., Wood, B.J. (2005). Radiofrequency ablation for tumor-related massive hematuria. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, 16(3), 417–421
 29. Wood, B.J., Abraham, J., Hvizda, J.L., Alexander, H.R., and Fojo, T. (2003). Radiofrequency ablation of adrenal tumours and adrenocortical carcinoma metastases. *Cancer*, 97, 554–560.
 30. Dupuy, D.E., Zagoria, R.J., Akerley, W., et al (2000). Percutaneous radiofrequency ablation of malignancies in the lung. *American Journal of Roentgenology*, 175, 1263–1266.
 31. Kashima, M., Yamakado, K., Takaki, H., et al. (2011). Complications after 1000 lung radiofrequency ablation sessions in 420 patients: a single center's experiences. *American Journal of Roentgenology*, 197(4), W576–580.
 32. Dupuy, D.E., Liu, D., Hartfeil, D., et al. (2010). Percutaneous radiofrequency ablation of painful osseous metastases: a multicenter American College of Radiology imaging network trial. *Cancer* 116(4), 989–997.