

Perkutano transhepatično stentiranje in drenaža žolčnih vodov

Jetra proizvajajo žolč, t.i. prebavni sok, ki se po njihovih kanalčkih (t.i. žolčnih vodih) sproščajo v ozko črevo. Če pride do zapore teh kanalčkov, se žolč kopiči v jetrih, zaradi česar naše oči in koža postanejo rumene (t.i. zlatenica) in se pojavi srbečica.

Zastal žolč v jetrih se lahko vname, kar lahko privede do jetrne odpovedi.

Za transhepatično drenažo žolčnih vodov se preko kože (perkutano) stene prsnega koša ali trebuha neposredno v žolčne vode vstavi cevka, kar omogoča, da se žolč prazni v vrečko, ki je nameščena zunaj vašega telesa. Pri transhepatičnem stentiranju žolčnih vodov po podobnem postopku v žolčne vode interventni radiolog vstavi upogljivo plastično ali kovinsko opornico (t.i. stent). Poseg pogosto opravimo po perkutani drenaži z namenom, da lahko odstranimo zunanjo vrečko. V primerih, ko žolč ni vnet, lahko opornico postavimo že med prvim posegom.

Kakšne koristi bom imel od posega?

Drenaža žolča razbremeni tlak znotraj jeter, kar omogoča njihovo normalno delovanje in zmanjša tveganje za okužbo in jetrno odpoved. Očem in koži se povrne normalna obarvanost, srbečica preneha. Drenaža žolča je včasih potrebna tudi kot priprava na operativni ali drugi poseg na žolčnih vodih.

Opornica v žolčnih vodih dolgoročno omogoča, da žolč neovirano odteka v črevo.

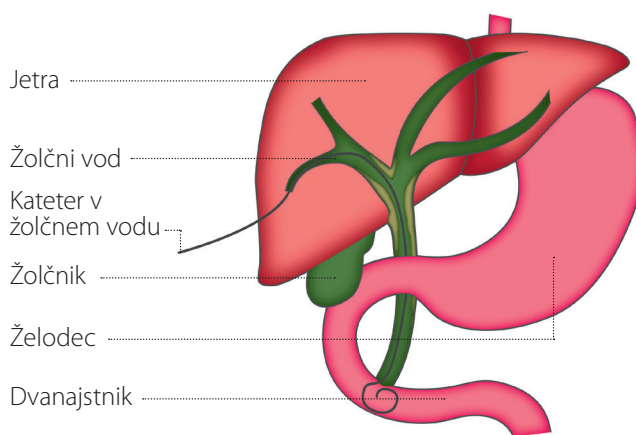
Kako se lahko pripravim na poseg?

Pred posegom se je potrebno posvetovati s svojim zdravnikom, morda boste morali začasno prenehati z jemanjem nekaterih zdravil, ki jih prejimate, ali zmanjšati njihov

odmerek. Vaš zdravnik vam bo pred posegom predpisal antibiotično zaščito. Na poseg boste prišli tešči, potrebna hranila boste prejeli v infuziji.

Posega

Oba posega se izvajata na oddelku za interventno radiologijo, v sobi z rentgenskim aparatom in ultrazvokom. Poseg bo opravljen v lokalni ali splošni anesteziji ali kombinaciji obeh. Vstopno mesto na koži bo predhodno razkuženo.



Transhepatična drenaža žolčnih vodov

Drenaža žolčnika: Pod kontrolo ultrazvoka in/ali rentgenskega aparata bo interventni radiolog skozi mesto na koži iglo in nato žico vstopil v enega izmed žolčnih vodov.

Vstopno mesto na koži bo na desni strani – ali v spodnjem delu prsnega koša med rebri ali v zgornjem delu trebuha pod rebrnim lokom.

Ko bo žica v pravilnem položaju v žolčnem vodu, bo interventni radiolog odprtino razširil s cevkami (katetri), da bo dovolj široka za postavitve večjega drenažnega katetra.

Če bo poseg potekal zgolj v lokalni anesteziji, boste verjetno čutili pritisk, vendar brez večjih bolečin, saj boste med posegom prejeli infuzijo protibolečinskih zdravil.

Drenažni kateter bo postavljen tako, da bo lahko žolč čimbolje odtekal. Na koncu posega ga bo interventni radiolog na kožo pritrdil s šivom in obližem.

Stentiranje žolčnih vodov: V kolikor že imate vstavljen drenažni kateter, bo interventni radiolog po katetru skozi žico vstopil v črevo in odstranil kateter ter ga zamenjal z opornico. Ko bo opornica v pravilnem položaju, jo bo interventni radiolog razširil in s tem omogočil odtekanje žolča iz jeter v črevo. Če pred stentiranjem žolčnih vodov še nimate nameščene drenaže, bo interventni radiolog poseg začel s postavitvijo le-te.

Pred in po stentiranju bo interventni radiolog žolčni vod na zapori razširil z baloni, kar boste lahko čutili kot ostro, a kratkotrajno bolečino v zgornjem delu trebuha, ki jo bomo lajšali s protibolečinskimi zdravili.

Vbodno mesto bomo po posegu prekrili s sterilnim obližem.

Kakšna so tveganja?

Pri obeh posegih obstaja majhna možnost krvavitve na vbodnem mestu na koži, v trebuh ali v žolčne vode. V kolikor je bilo mesto vboda med rebri, lahko na tem mestu občutite bolečine.

Drenažni kateter ali opornica se lahko premakneta. Sčasoma lahko pride tudi do zapore opornice.

Opazite lahko, da vzdolž katetra na kožo uhaja žolč. Obstaja možnost vnetja žolčnih vodov.

O vsakem od naštetih dogodkov je potrebno obvestiti vašega zdravnika.

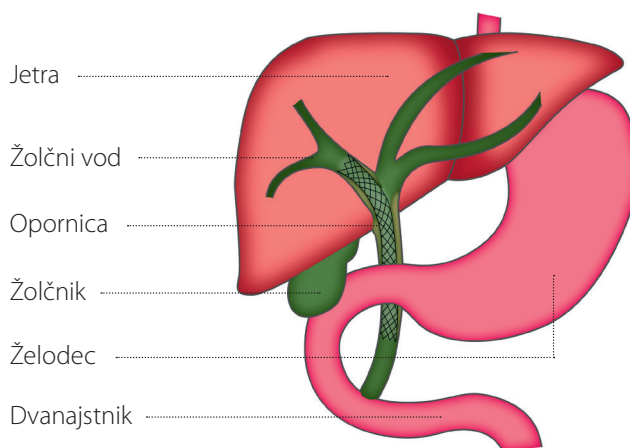
Kaj lahko pričakujem po posegu? Kako bo potekalo sledenje?

Po posegu vas bodo ponovno premestili na bolnišnični oddelek od koder ste bili napoteni na poseg. Tam boste po posegu še nekaj časa mirovali v postelji. Na vbodnem mestu boste še lahko čutili blage bolečine, pojavi se lahko tudi slabost, pri čemer vam bodo na oddelki pomagali z zdravili.

Če boste imeli na drenažni kateter nameščeno vrečko, je potrebna previdnost, da ne boste katetra izvlekli. Medicinske sestre vam bodo vrečko redno menjale in beležile količino izteklega žolča.

Skrb za in vzdrževanje katetra je izrednega pomena, zato je nujno, da prejmete jasna navodila o izbiranju katetra in menjavanju obližev in vrečk doma.

Pred odpustom iz bolnišnice vas bodo naročili na redne preglede v ambulanti.



Transhepatično stentiranje žolčnih vodov

www.cirse.org/patients

Ta dokument vsebuje splošne zdravstvene informacije. Informacije niso namenjene kot nadomestilo za strokovno zdravniško svetovanje, diagnozo ali zdravljenje.