

Perkutan transhepatisk gallegangsstenting og drenasje

Leveren produserer en væske som kalles galle. Gallen renner fra leveren til tarmen gjennom gallegangene. Dersom gallegangene blir blokkerte vil gallen hope seg opp i leveren og forårsake gulfarge i øyne og i huden (gulsott/ikterus) samt hudkløe. Det kan oppstå infeksjon i galle som ikke får renne fra leveren slik den skal og dersom gallen ikke fjernes en annen vei kan det oppstå leversvikt.

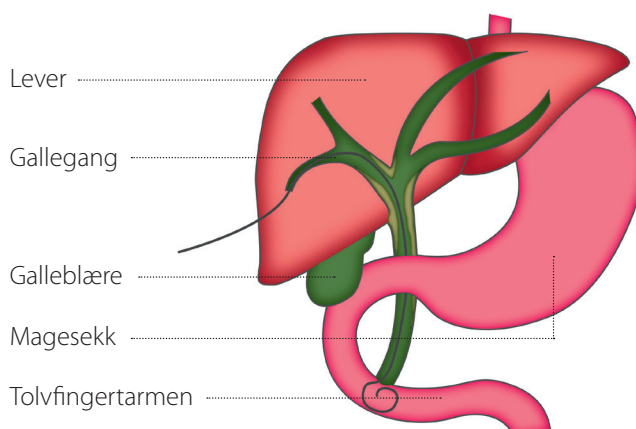
Ved **transhepatisk gallegangsdrenasje** kan det føres et plastrør gjennom huden direkte inn i gallegangene i leveren. Plastrøret blir liggende gjennom huden på nedre del av brystkassen eller øvre del av buken. Røret, som kalles et dren, vil lede gallen ut i en pose på utsiden av kroppen. Ved **transhepatisk gallegangsstenting** vil en stent (en sylinderformet forsterkning) av metall eller plast føres gjennom den samme åpningen i huden. Stenten vil bli plassert i den blokkerte delen av gallegangene for å holde passasjen for galle åpen. En gallegangsstent blir ofte satt inn etter en periode på noen uker med dren og pose på utsiden av kroppen. Dersom det ikke foreligger infeksjon i gallegangene kan stenten plasseres ved første behandling.

Hvorfor trenger jeg denne behandlingen?

Når gallen ledes ut av kroppen vil trykket i leveren reduseres og leveren får mulighet til å utøve sine funksjoner som normalt. Dermed reduseres risiko for å utvikle leversvikt og infeksjon. Dersom det har vært gulfarge på øyne og hud vil dette forsvinne samtidig med hudkløen. Gallegangsdrenasje kan også være nødvendig som forberedelse til kirurgi. Gallegangsstenting er en mer permanent behandlingsstrategi. En stent vil holde den innvendige passasjen for galle åpen og en slipper dren og pose på utsiden av kroppen.

Hvilke forberedelser gjøres før behandling?

Du kan bli bedt om å slutte å ta noen av medisinene dine i noen dager før du skal til behandling på sykehuset. Ofte vil du få antibiotika i forkant av prosedyren. Vanligvis må du faste fra kvelden før du skal behandles. Det kan da bli nødvendig å gi deg intravenøs væske.



Transhepatisk galledrenasje

Prosedyrene foregår på et røntgenlaboratorium på røntgenavdelingen. I tillegg til røntgenapparatet benyttes ofte også et ultralydapparat. Behandlingen foregår vanligvis i lokalbedøvelse, i noen tilfeller er det nødvendig at pasienten er i narkose. Dersom du er våken under behandlingen kan du få beroligende og smertestillende medisin intravenøst. Hudområdet hvor det lille hudsnittet skal lages vil bli desinfisert og dekket til med sterile laken.

Transhepatisk gallegangsdrenasje: Ved hjelp av ultralyd og/eller røntgenbilder (gjennomlysning) vil intervensjonsradiologen først føre en nål og deretter en ledevaier inn i

en gallegang i leveren. Dette gjøres via et lite hudsnitt som lages på øvre del av magen eller nedre del av brystkassen. Når ledevaieren er på plass vil intervensjonsradiologen føre flere tynne rør over denne for å gjøre passasjen stor nok til å føre et dren på plass i gallegangen. I forbindelse med dette kan du oppleve noe trykk og press. Drenet festes, enten med sting eller plaster til huden. Bandasjen som settes på drenet må skiftes regelmessig.

Gallegangsstenting: Dersom du allerede har et gallegangsdren vil intervensjonsradiologen føre en ledevaier gjennom drenet til tarmen. Drenet vil bli fjernet ved å dra det ut over ledevaieren og erstattes med stenten. Intervensjonsradiologen vil frigjøre stenten i den tette eller trange gallegangen hvorpå stenten vil utvide seg ut og holde gallegangen åpen.

Både før og etter plassering av stent kan det bli nødvendig å vide ut galleganger med en egnet ballong. Dette kan oppleves som en skarp, men kortvarig smerte i øvre del av magen. Ved smerter kan du få smertestillende medisin intravenøst.

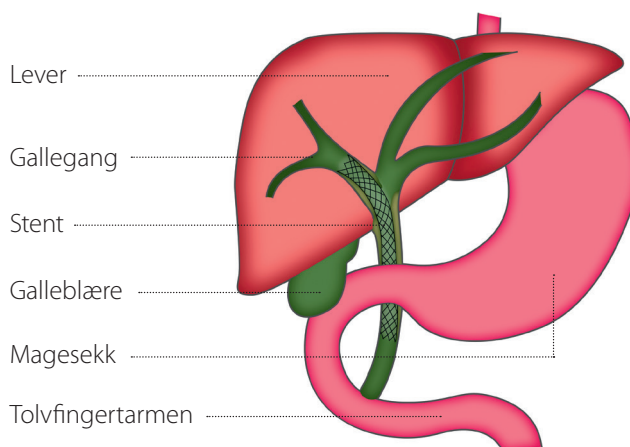
Hva er risiko ved behandlingen?

Ved punksjon og manipulasjon gjennom leveren er det en liten risiko for at det kan tilkomme en blødning. Det kan oppstå blødning fra snittet i huden, men også blødning inn i bukhulen eller inn i gallegangene.

Dersom et anlagt dren går mellom ribbein kan det irritere og gi smerter lokalt.

Både dren og stenter kan gli og flytte på seg. Over tid kan også dren og stenter gå tett. Som oftest må det da gjøres en ny prosedyre for å skifte dren eller åpne trangheter.

Det kan oppstå infeksjon i gallegangene. Det kan også oppstå lekkasje av galle langs med drenet til hudåpningen, til bukhulen eller til brystkassen. Dersom det skulle oppstå komplikasjoner til prosedyren må legen din på sykehuset eller fastlegen din kontaktes.



Transhepatisk stenting av gallegangene

www.cirse.org/patients

Dette dokumentet inneholder generell medisinsk informasjon. Informasjonen vil ikke kunne erstatte profesjonelle råd, diagnose eller behandling fra legen din.