

Перкутано трансхепатично билијарно стентирање и билијарна дренажа

Црниот дроб лачи течност која се вика жолчка која се дренира до цревата преку внатрешни канали, наречени жолчни патишта. Ако овие жолчни патишта се попречат, количината жолчка во црниот дроб се зголемува и предизвикува пожелтување на белките на очите и на кожата (иктерус) и чешање по кожата (пруритус). Така наталожената жолчка може да се инфицира и ако не се издренира може да доведе до трајно оштетување на црниот дроб.

Трансхепатичната билијарна дренажа се изведува така што пластично цефче се пласира преку кожата (перкутано) на градниот кош/ абдоменот директно во некој од билијарните патишта со што се овозможува жолчката да истекува во ќеса надвор од телото.

Трансхепатичното билијарно стентирање се изведува така што метален или пластичен стент се пласира преку истиот отвор на црниот дроб (трансхепатично) од претходната постапка и се пласира на местото на опструкцијата (пречката) со цел да го држи отворено и да се овозможи жолчката да си истекува во цревата.

Стентирањето најчесто се прави после поставување на перкутана билијарна дренажа за да се овозможи пластичното цефче (дренот) и ќесата во која се собира жолчката да се отстранат. Ако жолчката не е инфицирана, тогаш може да се постави стент уште при првата интервенција.

Каква корист би имале од интервенцијата?

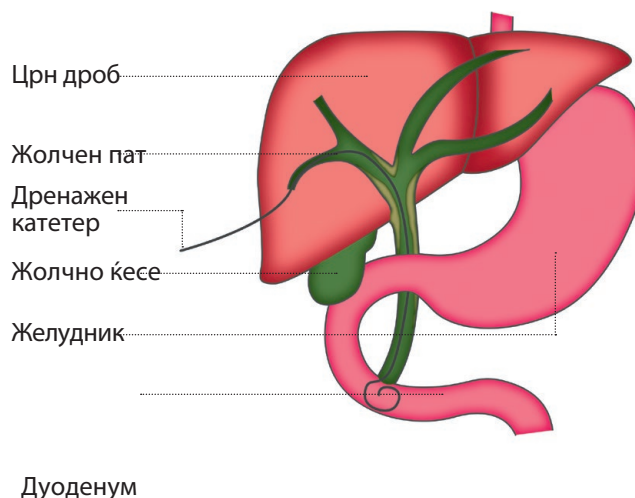
Дренирањето на жолчка надвор од телото го намалува притисокот во црниот дроб и му овозможува да функционира нормално, со што се намалува ризикот за инфекција и трајно оштетување на црниот дроб. Бојата на очите и кожата ќе се врати во нормала и ќе дојде до престанување на чешањето по телото. Билијарна дренажа може да биде потребна како подготовка за операција или друг тип на процедура на билијарните патишта. Билијарно стентирање овозможува долготрајно олеснување на билијарната опструкција и нормално внатрешно истекување на жолчката во цревата, без потреба од надворешен дренажен катетер.

Како треба да се подготвите за една од овие интервенции ?

Можеби ќе треба да се прекине или да се промени дозата на одредени лекови - за ова е многу важно да се консултирате со докторот - интервентен радиолог. Најчесто се препишува антибиотик пред и после интервенцијата. Потребно е да не конзумирате храна од вечерта пред интервенцијата.

Опис на процедурите

Двата типа на интервенции се изведуваат во соба во која има апарати кои користат рендгенски зраци и ултразвук, најчесто на оддел за интервентна радиологија. Можат да се изведуваат во општа или локална анестезија, или комбинација од двата типа. Местото каде што ќе се направи инцизијата ќе се дезинфицира и ќе се направи стандардна стерилна подготовка.



Трансхепатична билијарна дренажа

Билијарна дренажа: Под контрола на ултразвук и/ или флуороскопија (рендгенски зраци), интервентниот радиолог прво ќе воведо игла, а потоа низ иглата ќе спроведо жица-водич во еден од билијарните канали. Ова може да се изведе во долната десна страна од градниот кош или низ кожата на горниот абдомен, веднаш под ребрениот лак.

Кога ќе се пласира жицата, интервентниот радиолог ќе спроведе неколку, различни по големина, пластични цефчиња едно по друго преку кожата за да се направи доволно простор со цел дренажниот катетер да помине преку жицата на посакуваното место. Доколку сте будни за време на интервенцијата (локална анестезија) може да почувствувате притисок и туркање, но овој процес обично е безболан. Дренот ќе се позиционира на посакуваното место за да може да дренира колку што е можно повеќе и тогаш ќе се фиксира и ќе се соши на кожата. Стерилна преврска ќе се постави на местото и ќе треба редовно да се променува.

Билијарно стентирање: Ако веќе имате поставен билијарен дрен, тогаш ќе се пласира жица- водич низ дренот и ќе се изманипулира до цревата. Потоа дренот ќе се излизга над самата жица и ќе се извади, а на негово место ќе се пласира стент. Кога интервентниот радиолог ќе се увери дека стентот е на добра позиција, тогаш го отвора самиот стент, којшто ќе го држи опструираното место отворено и ќе овозможи премин на жолчка во цревата. Доколку немате поставено билијарен дрен, тогаш се прави пункција на еден од билијарните канали како што е опишано погоре и ќе се постави стент.

Пред и/или после поставување на стентот билијарните патишта на местото на опструкцијата ќе се прошират со специјален балон, при што може да почувствувате остра, но кратка болка во горниот дел од абдоменот, за што ќе ви биде администрирана аналгетска терапија. После интервенцијата на местото на пункција/дренот, се поставува стерилна лепенка.

Кои се ризиците?

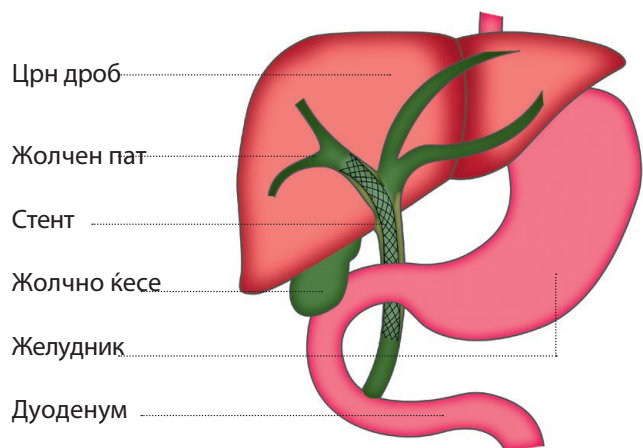
За двете интервенции постои мал ризик од крвавење од местото на пункција на кожата, крвавење во абдоменот или во самите билијарни канали. Доколку дренажниот катетер (цефчето) е поставено меѓу ребрата, може да има болка околу самото место на пункција. Дренот или стентот може да се помести. После одреден период, стентот може да се опструира и да не биде прооден. Можно е да дојде до инфекција на билијарните патишта. Жолчка може да истекува покрај дренот на кожата, во абдоменот или во градниот кош околу белите дробови. Што било од ова треба да се пријави веднаш кај вашиот лекар.

Што да очекувате понатаму? Каков е планот за следење?

После самата интервенција ќе бидете спроведени на вашиот оддел за да може да ве мониторираат и да се одморите. Може да чувствувате блага болка на местото на пункција или во горниот дел од абдоменот. Можно е да чувствувате и нагони на повраќање и гадење. Сите овие симптоми ќе се третираат со лекови во тек на самата хоспитализација.

Доколку имате билијарен дренажен катетер и надворешна кеса, многу е важно да внимавате да не се истегне дренот. Сестрите ќе се погрижат за празнење на кесата во одредени интервали и за мерење на количина на течност (жолчка) која истекува.

Одржување на вашиот билијарен дренажен катетер е многу важно! Вашиот доктор ќе ви даде инструкции за пропирање на цефчето и за промена на преврската кога ќе бидете пуштени на домашно лекување.



Трансхепатично билијарно стентирање

www.cirse.org/patients

This document contains general medical information. The information is not intended or implied to be a substitute for professional medical advice, diagnosis or treatment.