

Percutane transhepatische biliaire stenting en drainage

De lever produceert een vloeistof genaamd gal, die draineert naar de darmen via een intern afvoersysteem (de galwegen). Als dit afvoersysteem geblokkeerd wordt, zal de gal opstapelen in de lever, wat een gele verkleuring van de ogen en huid (geelzucht of icterus) en jeuk (pruritus) veroorzaakt. Het vocht dat opstapelt kan geïnfecteerd geraken en leiden tot leverfalen als dit niet gedraineerd wordt.

Bij een **transhepatische biliaire drainage** wordt een plastic buisje door de huid (percutaan) van de borstkast/buik rechtstreeks in de galwegen geplaatst, waardoor de gal kan afvloeien naar een zakje buiten het lichaam. Bij **transhepatische biliaire stenting**, wordt een metalen of plastic stent opgevoerd via hetzelfde traject door de lever heen (transhepatisch) en in de geblokkeerde galweg geplaatst om deze open te houden. Dit wordt vaak gedaan na percutane biliaire drainage om de externe drain en het zakje te kunnen verwijderen. Indien de gal niet geïnfecteerd is, wordt de stent geplaatst bij de initiële drainage.

Wat is het voordeel van deze procedure?

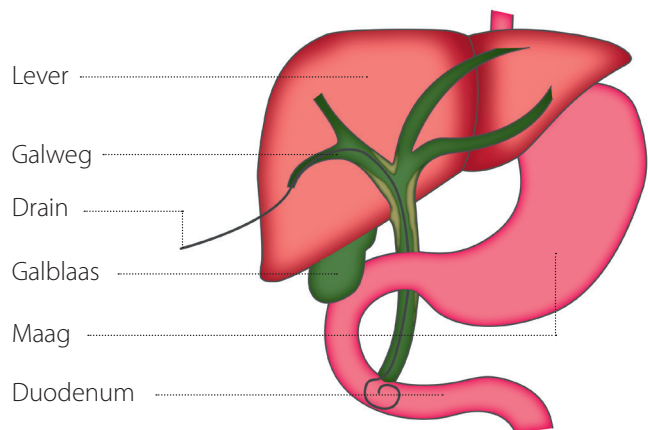
Door de gal naar buiten te draineren, vermindert de druk op de lever, waardoor deze weer normaal kan werken en het risico op infectie en leverfalen vermindert. De ogen en huid zullen weer hun normale kleur krijgen en de jeuk zal verdwijnen. Biliaire drainage kan ook noodzakelijk zijn als voorbereiding voor chirurgie of andere procedures uitgevoerd op de galwegen. Biliaire stenting zorgt voor verlichting van galwegobstructie over een langere termijn, waarbij de gal naar intern kan afvloeien zoals in normale omstandigheden, zonder nood aan een externe drain.

Hoe moet ik me voorbereiden op 1 van deze procedures?

Het is mogelijk dat sommige medicatie aangepast of gestopt dient te worden. Dit dient te gebeuren in overleg met uw arts. Voor de procedure zal u waarschijnlijk antibiotica moeten innemen. U dient nuchter te zijn voor te procedure. Eventueel krijgt u vocht toegediend via een infuus.

De procedure

Beide procedures nemen plaats in een kamer met een röntgenbuis en echografie, meestal op de afdeling interventie radiologie. Beide procedures kunnen zowel onder lokale verdoving of narcose worden uitgevoerd, of een combinatie van beide. De huid waar de incisie wordt gemaakt, zal worden ontsmet en worden afgedekt met steriele doeken.

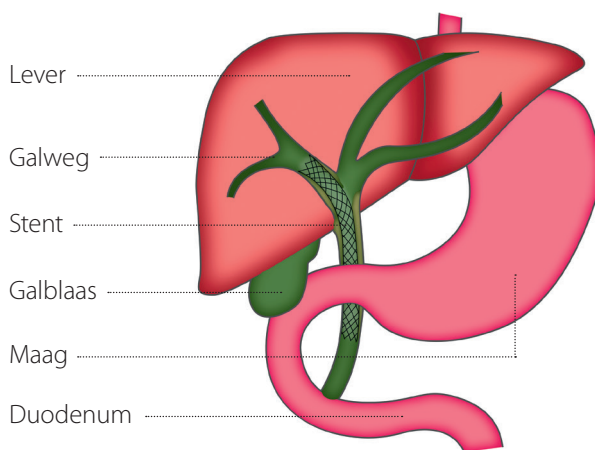


Transhepatische biliaire drainage

Biliaire drainage: Onder geleiding van echografie en/of röntgenstralen (fluoroscopie), zal de interventionele radioloog eerst een naald en dan een draadje in 1 van de galwegen inbrengen. Dit intredepunt is

meestal gelokaliseerd onderaan rechts in de borstkast tussen de ribben of doorheen de huid van de bovenbuik net onder het ribbenrooster. Eens de draad goed gepositioneerd is, zal de interventie radioloog opeenvolgend meerdere buisjes inbrengen over de draad om zeker te zijn dat het traject breed genoeg is om de drainage katheter over de draad in de juiste positie te brengen. Indien u bij bewustzijn bent, kan u wat druk voelen, maar dit mag niet pijnlijk zijn aangezien u voldoende lokale verdoving en een sterke pijnstiller via het infuus toegediend hebt gekregen.

De drain zal aangepast worden zodat het de gal zo goed mogelijk kan draineren en zal worden gefixeerd in de positie door middel van hechtingen en/of een fixatieverband op de huid. Daarboven zal een steriel verband worden aangebracht dat geregeld dient vervangen te worden.



Transhepatische biliare stenting

Biliare stenting: als u reeds een biliare drain heeft, zal er een draad worden opgevoerd door de drain tot in de darmen. De drain zal

worden verwijderd en vervangen door de stent. Wanneer de interventie radioloog ziet dat de stent goed gepositioneerd is, zal men de stent ontplooien in de galweg om deze open te houden. Indien u nog geen biliaire drain heeft, zullen de galwegen aangeprikt worden op dezelfde manier als bij een drainage, alvorens de stent wordt geplaatst.

Voor en/of na de stentplaatsing, zal uw geblokkeerde galweg gedilateerd worden met een speciale ballon; hierbij kunt u een korte, scherpe pijn voelen in de bovenbuik, die zal worden behandeld met sterke pijnstillers. Na de procedure wordt een steriele pleister over de punctieplaats aangebracht.

Wat zijn de risico's?

Bij beide procedures is er een klein risico op bloeding ter hoogte van de punctieplaats door de huid, in de buik of in de galwegen. Indien het buisje geplaatst is tussen de ribben, kan u pijn ervaren rond de punctieplaats. De drain of stent kunnen disloceren en zich verplaatsen. Na verloop van tijd kan een stent ook blokkeren. Het is ook mogelijk dat de galwegen geïnfecteerd geraken. Een gallek langs de drain naar de huid, in de buikholtte of in de borstkast rond de longen is mogelijk. Dit dient allemaal meteen gemeld te worden aan uw arts.

Wat kan ik erna verwachten?

Hoe verloopt de opvolging?

U zal na de procedure terug naar de verpleeg afdeling worden gebracht voor monitoring en bedrust. Milde pijn ter hoogte van de punctieplaats en in de bovenbuik meteen na de procedure is mogelijk. Lichte misselijkheid kan ook aanwezig zijn. Deze symptomen worden behandeld met medicatie. Mogelijks dient u ook antibiotica in te nemen.

Indien u een drain met zakje heeft, is het belangrijk om op te letten dat deze niet per ongeluk wordt uitgetrokken. De verpleegkundigen zullen de drainage-zak op geregelde tijdstippen ledigen en de hoeveelheid vocht die wordt verwijderd bijhouden.

Onderhoud van uw biliaire katheter is zeer belangrijk; zorg dat u bij ontslag duidelijke instructies krijgt van de artsen wat betreft het flushen van de drain en het vervangen van de verbanden. U zal ook een opvolgingsplan meekrijgen dat eventueel regelmatig geplande vervangingen van de drain bevat.

www.cirse.org/patients

Dit document bevat algemene medische informatie. Deze is niet bedoeld of geïmpliceerd als een vervanging voor professioneel medisch advies, diagnose of behandeling.