

Stentarea și drenajul biliar transhepatic percutanat

Ficatul produce un lichid numit bilă, care se drenază către intestin prin canalele biliare. Dacă aceste canale sunt blocate, bila se acumulează în ficat, determinând îngălbenirea ochilor și a pielii (icter) și provocând mâncărimi (prurit). Această acumulare de lichid se poate infecta și, dacă nu este drenată, poate duce la insuficiență hepatică.

În **drenajul biliar transhepatic**, un tub de plastic este introdus prin piele (percutanat) în torace/abdomen direct în canalele biliare, permițând bilei să curgă într-o pungă în afara corpului. În **stentarea biliară transhepatică**, un stent metallic sau de plastic (tub flexibil de susținere) este introdus prin aceeași deschidere în ficat (transhepatic) și plasat în interiorul canalului biliar blocat pentru a-l menține deschis. Acest lucru se face adesea după drenajul biliar percutanat pentru a permite îndepărtarea drenajului extern și a pungii. Dacă bila nu este infectată, stentul este plasat în timpul primului drenaj.

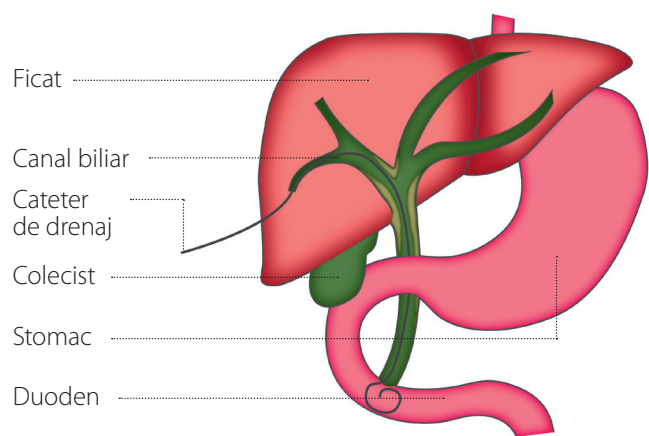
Cum mă va ajuta procedura?

Drenarea bilei în afara corpului reduce presiunea asupra ficatului, permițându-i să funcționeze normal și reducând riscul de infecție și insuficiență hepatică. Ochii și pielea revin la culoarea lor normală, iar mâncărimea este ameliorată. Drenajul biliar poate fi de asemenea necesar în pregătirea pentru operații sau alte proceduri asupra căilor biliare. Stentarea biliară oferă o ameliorare pe termen lung a obstrucției căilor biliare, permițând bilei să se dreneze intern în intestin în mod normal, fără drenaj extern.

Cum ar trebui să mă pregătesc înainte de una dintre aceste proceduri?

Poate fi necesar să întrerupeți sau să modificați doza unor medicamente – este important

să discutați despre acest lucru cu medicul dumneavoastră. Cel mai probabil, medicul vă va prescrie antibiotice înainte de procedură. De obicei, vi se va cere să nu consumați alimente sau lichide în noaptea dinaintea procedurii și este posibil să primiți lichide intravenoase.



Drenajul biliar transhepatic

Procedurile

Ambele proceduri au loc într-o cameră dotată cu echipament cu raze X și ecograf, de obicei în departamentul de radiologie intervențională. Fiecare procedură poate fi efectuată cu anestezie locală sau generală, sau o combinație a celor două. Pielea în zona în care va fi făcută incizia va fi dezinfectată, iar pansamente sterile vor fi plasate peste dumneavoastră.

Drenajul biliar: Utilizând ultrasunete (ecografie) și/sau raze X (fluoroscopie), radiologul intervenționist va introduce mai întâi un ac și apoi un fir într-unul dintre canalele biliare. Acest lucru poate fi realizat în partea inferioară dreaptă a toracelui sau prin pielea abdomenului superior sub coaste.

Odată ce firul este în poziție, radiologul intervenționist va glisa mai multe tuburi mici peste fir pentru a lărgi calea suficient de mult pentru ca apoi să poată glisa tubul de drenaj peste fir în poziție. Dacă sunteți conștient, este posibil să simțiți o ușoară presiune și împingere, dar acest lucru nu ar trebui să fie dureros, deoarece vi s-a administrat mult anestezic local și analgezice intravenoase puternice. Drenajul va fi ajustat astfel încât să poată drena lichidul cât mai eficient posibil și apoi fixat în poziție, uneori cu fire de sutură, alteori cu pansamente adezive. Se va aplica un pansament steril care va trebui schimbat în mod regulat.

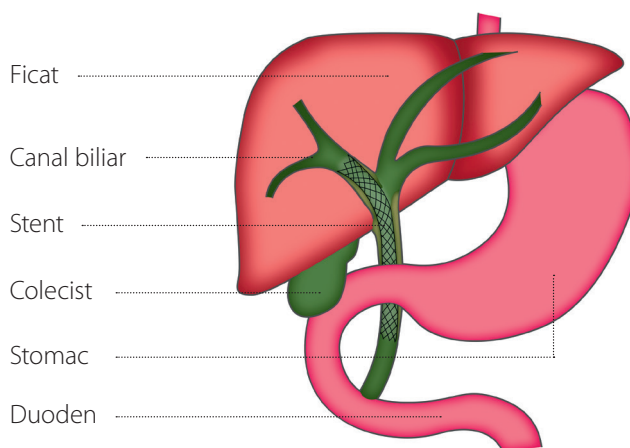
Stentarea biliară: Dacă aveți deja un drenaj biliar, se va introduce un fir prin drenaj în intestin, drenajul fiind îndepărtat prin alunecarea acestuia peste fir, și înlocuit cu stentul. Când radiologul intervenționist observă că stentul este bine poziționat, îndepărtează tubul și stentul se extinde pentru a menține canalul biliar deschis. Dacă nu aveți un drenaj biliar, se va puncționa un canal biliar așa cum a fost descris mai sus pentru a plasa stentul. Înainte și/sau după plasarea stentului, canalul biliar blocat va fi dilatat cu un balon special; acest lucru poate fi simțit ca o durere ascuțită și de scurtă durată în partea superioară a abdomenului, care va fi tratată cu analgezice puternice. După procedură, se aplică un plasture adeziv steril peste locul de puncție.

Care sunt riscurile?

Pentru ambele proceduri, există un mic risc de sângerare la locul de puncție prin piele, în abdomen sau în canalele biliare. Dacă tubul a fost plasat între coaste poate apărea durere în jurul locului de puncție. Drenajul sau stentul se pot deplasa și muta. În timp, un stent se poate înfunda. Pot apărea infecții sau fistule.

La ce ar trebui să mă aștept după procedură? Care este planul de urmărire?

Veți fi dus înapoi în salon pentru monitorizare și odihnă la pat. Puteți simți o ușoară durere la locul de puncție și în partea superioară a abdomenului sau o ușoară senzație de greață. Aceste simptome vor fi gestionate cu medicamente. S-ar putea să vi se administreze mai multe antibiotice. Dacă aveți un tub și o pungă externe, este important să aveți grijă să nu scoateți cateterul. Asistentele medicale vor goli punga de drenaj la intervale regulate și vor înregistra cantitatea de fluid eliminată. Menținerea cateterului biliar este extrem de importantă; asigurați-vă că primiți instrucțiuni clare de la medicii dumneavoastră cu privire la clătirea tubului și schimbarea pansamentelor dacă veți fi externat. Ar trebui să primiți și un plan pentru urmărirea dumneavoastră, care poate include schimbări programate ale tubului extern la intervale stabilite.



Stentarea biliară transhepatică

www.cirse.org/patients

Acest document conține informații medicale generale. Informațiile nu au scopul de a înlocui sfaturile medicale profesionale, diagnosticul sau tratamentul.