

# Vena porta embolisatie (PVE)

Onderzoek en behandeling op de afdeling Beeldvorming

U heeft zojuist gehoord dat u een Vena Porta Embolisatie (in het Engels: Portal Vein Embolisation, PVE) moet ondergaan. Waarschijnlijk is u daar al het een en ander over verteld. Op dit blad krijgt u alle informatie nog een keer op een rij. Hebt u na het lezen van deze informatie nog vragen, stel deze dan gerust aan de medewerkers van de afdeling Beeldvorming.



## Wat is een Vena Porta embolisatie (PVE)?

Bij de operatie van de lever om een tumor te verwijderen, moet soms ook een deel van de gezonde lever worden weggehaald. Meestal is dit een groot deel van de lever (tot 70% van het totaal) zonder dat u er last van hoeft te krijgen. Moet er echter meer leverweefsel worden weggenomen, dan kan u in aanmerking komen voor een PVE. Meestal gebeurt dit als het rechterdeel van de lever moet worden weggehaald, dit deel is namelijk veel groter dan het linkerdeel. Maar ook het linkerdeel kan worden weggehaald. Het doel van de behandeling is het vergroten van de leversegmenten die achterblijven door middel van het afsluiten van een belangrijk deel van de bloedvoorziening van de te verwijderen leversegmenten.

## Vorbereiding

Wanneer een PVE overwogen wordt zal er eerst het volume van de lever, de linker en rechter leverkwab worden berekend. Dit gebeurt op een MRI of CT scan. Hiervoor moet er soms een extra scan worden gemaakt, maar meestal kan deze berekening ook gedaan worden op een scan die al gemaakt is. De uitslag van deze berekening wordt besproken binnen een team van verschillende artsen die betrokken zijn bij uw behandel-traject. Vervolgens wordt bepaald of u in aanmerking komt voor de PVE. U hoort dit tijdens uw poliklinisch bezoek aan de chirurg. De chirurg vertelt u wat de behandeling inhoudt. Hebt u behoefte aan meer informatie over de behandeling, dan krijgt u voor de behandeling nog een afspraak met de interventieradioloog. (dit is de arts die de PVE gaat uitvoeren)

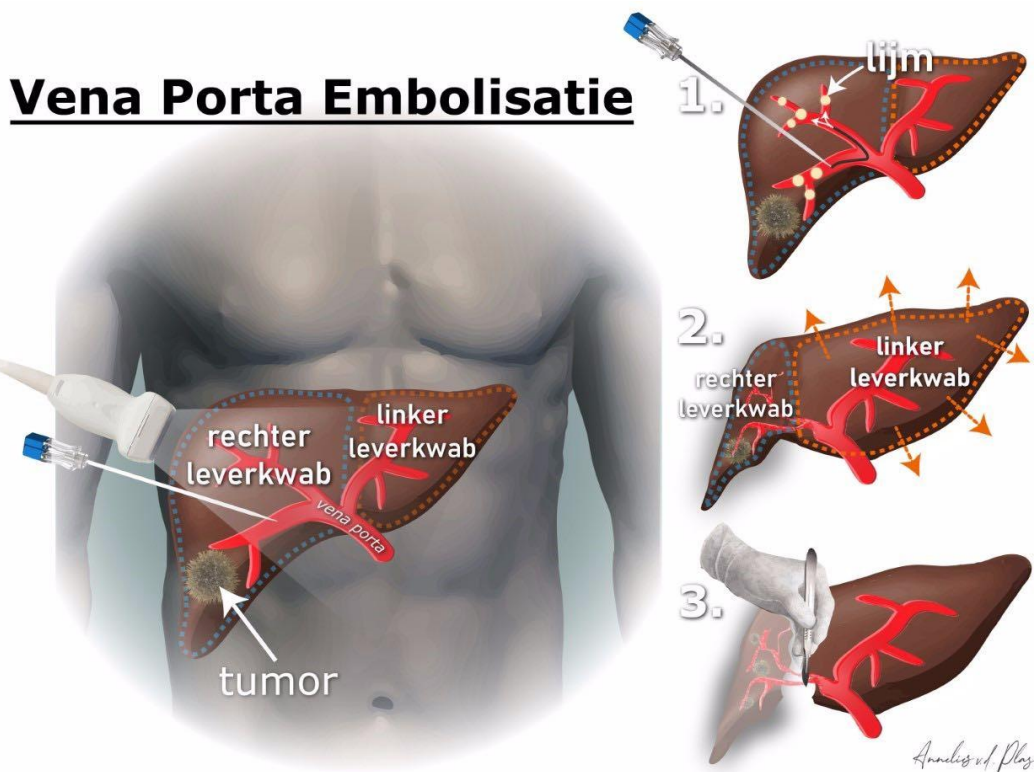
# De behandeling

Embolisatie betekent het dichtmaken of afsluiten van een bloedvat. De Vena Porta is de Latijnse naam voor de (lever) poortader. De poortader brengt bloed van de maag, milt en darmen naar de lever. Tijdens deze behandeling wordt de rechter poortader afgesloten, zodat al het bloed naar de linkerkant gaat. Het linker deel van de lever krijgt nu veel meer bloed en zal gaan groeien doordat het harder moet gaan werken.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een interventieradioloog, geassisteerd door één of meerdere medisch beeldvormings- en bestralingsdeskundigen (MBB'ers).

Voor aanvang van de PVE krijgt u op de onderzoekskamer een roesje (sedatie) van de anesthesiemedewerker. Hierdoor valt u in slaap en maakt u de behandeling niet bewust mee. Tijdens het onderzoek ligt u op de rug op de onderzoekstafel. De procedure vindt plaats onder steriele omstandigheden; uw rechter zijde wordt ontsmet en er wordt een steriel laken over u gelegd. De interventieradioloog en MBB'er dragen steriele kleding en handschoenen. Eerst wordt de poortader aangeprikt via uw zijde, hier worden met behulp van contrastvloeistof enkele foto's gemaakt. Vervolgens wordt het juiste deel van de poortader dichtgemaakt met behulp van (voor het lichaam geschikte) lijm, partikels (kleine bolletjes), coils (kleine ijzerdraadjes) en/of eventuele plugjes.

De behandeling duurt ongeveer één tot twee uur. Als de behandeling klaar is, verwijdert de interventieradioloog alle slangetjes en buisjes. Het prikgaatje in de flank wordt dichtgemaakt met een sponsachtig materiaal, dat na verloop van tijd vanzelf oplost.



Vena Porta Embolisatie

## Wat u altijd moet melden

- Bent u zwanger of denkt u dit te zijn? Neem dan vóór het onderzoek contact op met uw arts.
- Hebt u last van allergieën? Meld dit dan voor het onderzoek aan de medisch beeldvormings- en bestralingsdeskundige (MBB'er).
- Met het innemen van antistollingsmedicatie (bloedverdunners), waarvoor u bij de trombosedienst onder controle bent, moet u drie dagen of langer van tevoren stoppen, in overleg met uw arts.
- Bent u overgevoelig voor jodiumhoudende contrastmiddelen? Geef dit dan vóór het onderzoek door aan uw behandelend arts.
- Bent u overgevoelig voor ontsmettende jodium op de huid? Dan bent u niet automatisch allergisch voor het jodium in een contrastmiddel, maar u moet dit wel melden aan de MBB'er.voorafgaand aan de procedure.

## Na de behandeling

Na het onderzoek word u wakker op de onderzoekskamer, daarna gaat u naar een uitslaapkamer. Zodra u weer helemaal wakker bent gaat u naar een verpleegafdeling. U moet dan 3 tot 6 uur plat liggen. Over het algemeen is één nachtje opname voldoende en kunt u in overleg met uw zaalarts de volgende dag naar huis.

Het contrastmiddel dat wordt gebruikt tijdens het onderzoek, wordt door de nieren volledig uit het lichaam verwijderd en plast u via de blaas uit. Deze vloeistof is kleurloos en ziet u dus niet. Om het plassen te bevorderen, raden wij u aan om voldoende water te drinken in de dagen na het onderzoek.

## Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere ingreep kunnen ook bij dit onderzoek complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal snel verholpen worden.

Mogelijke complicaties leest u hieronder.

- Overgevoeligheid voor het contrastmiddel/allergie. Het is mogelijk dat u overgevoelig bent voor jodiumhoudend contrastmiddel. In dat geval ontstaat het grootste deel van de klachten direct na het toedienen van het contrastmiddel. In sommige gevallen is het mogelijk dat u enkele uren/dagen later last krijgt van roodheid of jeuk. Is dit het geval, dan kunt u contact opnemen met uw huisarts. Geef een allergische reactie ook door aan de afdeling Medische Beeldvorming. Zij kunnen hier dan in de toekomst rekening mee houden.
- Een inwendige bloeding. Dit kan zich uiten door pijn, duizeligheid of transpireren. De verpleegkundige op de verpleegunit controleert u regelmatig. Waarschuw de verpleegkundige als u last krijgt van bovenstaande verschijnselen.
- Soms komt er tijdens de behandeling materiaal, waarmee de bloedvaten worden dichtgemaakt, in de verkeerde kant van de lever. Het gevolg hiervan kan zijn dat de linker leverkwab minder goed groeit. Deze kans is gelukkig heel erg klein.

## Weer thuis

Het is belangrijk om de eerste 24 uur rustig aan te doen. Denk bijvoorbeeld aan: geen zware dingen tillen, niet sporten en niet te veel traplopen.

## Nacontroles

De nacontroles verlopen via de aanvragend arts of verpleegkundig specialist. Na enkele weken zal er een nieuwe CT-scan worden gemaakt van uw buik. Met deze scan kan worden gekeken of de lever genoeg gegroeid is.

## Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen over het onderzoek of eventuele behandeling, neem dan contact op met uw behandelend arts of met de afdeling Beeldvorming. Voorafgaande aan en ten tijde van het onderzoek kunt u vrijblijvend vragen stellen.

### **Afdeling Beeldvorming**

043 - 387 7500

werkdagen 08:00 uur tot 16:30 uur

## Website

- <https://mumc.nl>
- <https://diagnostiekenadvies.mumc.nl/>
- <https://gezondidee.mumc.nl>