

Percutane galwegdrainage (PTCD)

Onderzoek en behandeling op de afdeling Beeldvorming

U ondergaat binnenkort een percutane galwegdrainage (**p**ercutane = door de huid, **t**ranshepatische = door de lever, **c**holangiografie = afbeelding van de galwegen, **d**rainage = plaatsen van een slangetje/drain, afgekort: **PTCD**).

Deze folder zet alle informatie over deze procedure voor u op een rij. Heeft u na het lezen van deze informatiefolder nog vragen? Stel ze gerust aan uw behandelend arts of aan de medewerkers van de afdeling Beeldvorming.

Wat is een percutane galwegdrainage?

In de lever bevinden zich galwegen die gal produceren en transporteren richting de galblaas. De galblaas trekt af en toe samen zodat er gal via de galgang naar de twaalfvingerige darm loopt. Op deze manier kan voedsel dat via de maag het darmkanaal in gaat beter verteerd worden.

Wanneer er door een ontsteking of een ruimte innemend proces verdrinking of verstopping ontstaat in de galwegen, kan de gal niet meer goed naar de galblaas of twaalfvingerige darm lopen en ontstaat er ophoping van gal in de galwegen. Enkele gevolgen hiervan zijn onder andere geelzucht, jeuk en een verminderde leverfunctie.

Om dit te verhelpen kan er besloten worden om (tijdelijk) een slangetje (drain) van buitenaf in de galwegen te brengen en zo de gal weg te laten lopen. Dit noemt men een percutane galwegdrainage.

Op het moment dat de ontsteking, verdrinking of verstopping is verholpen en de galwegen weer doorgankelijk zijn, kan in een groot aantal van de gevallen de drain verwijderd worden.

Vorbereiding

Wanneer u in aanmerking komt voor een percutane galwegdrainage is er al bloed afgenomen en heeft u al eerdere beeldvorming gehad zoals een echografie of een CT-scan. Daarop is dan vaak te zien dat de galwegen uitgezet zijn. Dit verklaart klachten als geelzucht, jeuk en een verminderde leverfunctie.

Het plaatsen van een percutane galwegdrain kan pijnlijk zijn. Daarom krijgt u tijdens de procedure een roesje en wordt u in slaap gebracht. Dit roesje wordt gegeven door de afdeling Anesthesie.

Voordat de procedure kan plaatsvinden gaat u eerst naar de polikliniek Anesthesie waar u wordt nagekeken door een medewerker van de poli anesthesie. Daarna wordt u ingepland voor het plaatsen van de percutane galwegdrain.

De behandelend arts bespreekt, tijdens een gesprek op de poli, met u wat de galwegdrainage precies inhoudt en waarom dit de beste optie is voor u.

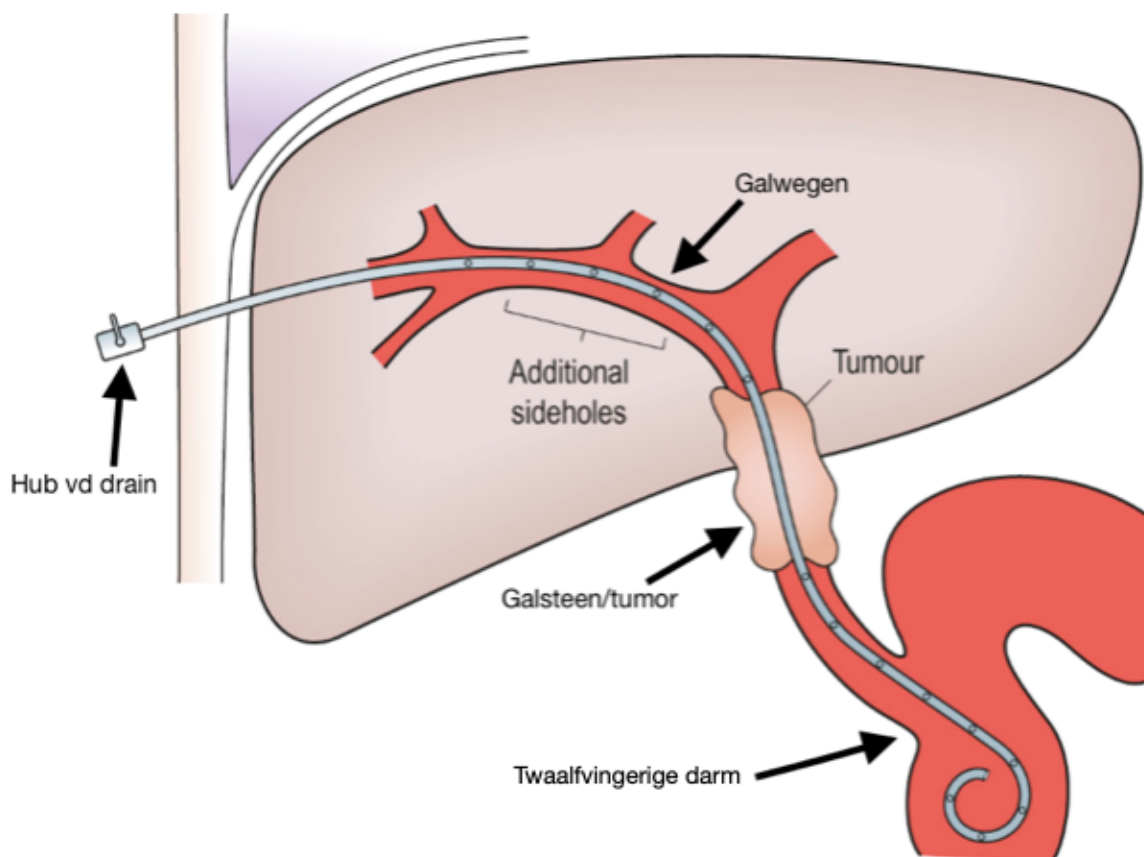
De dag voor deze procedure wordt u opgenomen op een verpleegafdeling. De interventieradioloog spreekt de procedure kort voor de start nogmaals met u door. In verband met het roesje dat u krijgt gedurende de procedure, moet u vanaf 00:00 (de nacht voor de dag van de procedure) nuchter blijven en mag u dus niet meer eten of drinken. Wanneer u na dit gesprek en het lezen van deze informatiefolder nog vragen heeft, dan kunt u een afspraak inplannen met de interventieradioloog. (de arts die het onderzoek uitvoert)

De behandeling

Wanneer u op de angiografie- en interventiekamer bent aangekomen, maakt een medewerker van de anesthesie u klaar maken voor het roesje. Zodra u slaapt wordt de bovenbuik ontsmet met een roze kleurige alcohol. Vervolgens start de interventieradioloog met de behandeling. Allereerst wordt er een lokale verdoving toegediend. De galwegen worden via de huid aangeprikt met een naald. Via deze naald kan er een draadje in de galwegen gelegd worden en vervolgens wordt de drain geplaatst.

De drain kan in de meeste gevallen zowel inwendig- als uitwendig draineren. Dit betekent dat de gal richting de twaalfvingerige darm kan lopen (als er een dopje op de drain wordt gedraaid), maar ook via de hub van de drain naar buiten in een opvangzakje. De drain wordt gefixeerd (vastgemaakt) met een vlinderpleister en hechting in de huid.

Afhankelijk van hoe gemakkelijk de galwegen zijn aan te prikken duurt het onderzoek één tot twee uur.



Wat u altijd moet melden

- Bent u zwanger of denkt u dit te zijn? Neem dan vóór het onderzoek contact op met uw arts.
- Heeft u last van allergieën? Meld dit dan voor het onderzoek aan de medisch beeldvormings- en bestralingsdeskundige (MBB'er).
- Gebruikt u antistollingsmedicatie (bloedverdunners)? Meld dit dan voorafgaande aan het onderzoek door aan uw behandelend arts. Afhankelijk van het type antistollingsmedicatie is het soms nodig deze korte tijd te staken.
- 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 moet u dit wel melden aan de MBB'er.

Na de behandeling

Na de procedure wordt u wakker op de angiografie-en interventiekamer. Daarna gaat u nog even ter observatie naar de recovery. Wanneer u goed wakker bent mag u weer terug naar de verpleegafdeling.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere ingreep kunnen ook bij dit onderzoek complicaties optreden. Gelukkig komt dit zelden voor en kunnen ze meestal snel verholpen worden. Mogelijke complicaties zijn:

- Overgevoeligheid/allergie voor het contrastmiddel. 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, neem dan contact op met uw huisarts. Geef een allergische reactie ook door aan de afdeling Medische Beeldvorming. Zo kunnen zij er in de toekomst rekening mee houden. Aangezien er een zeer kleine kans is dat contrast in de bloedvaten wordt toegediend (in tegenstelling tot bijvoorbeeld een CT-scan) is de kans op een allergische reactie erg klein.
- Een bloeding/bloeduitstorting in de lever. De lever is een goed doorbloed orgaan. Wanneer er met een naald in het leverweefsel wordt geprikt is er een kans dat er een bloedvat wordt geraakt en er een bloeding ontstaat. De kans hierop is echter klein omdat met een echografie de bloedvaten goed in beeld kunnen worden gebracht. Als er toch een bloeding ontstaat, is deze vaak goed te verhelpen.
- De drain raakt verstopt. Dit gebeurt vaak pas enige tijd na het plaatsen van de drain, maar kan ook sneller optreden. Als dit gebeurt kunnen de klachten als jeuk en geelzucht weer terugkomen. Ook het optreden van koorts of lekkage van gal langs de drain kan wijzen op een verstopping van de drain. Neem in dit geval contact op met uw behandelend arts. Ook kunt u een zak aansluiten op de drain zodat de gal in ieder geval uit de lever weg kan. Dit vermindert meestal de klachten. Als de drain verstopt lijkt, moet deze eerst worden nagekeken door de interventieradioloog voordat de drain weer wordt afgedopt. Neem hiervoor contact op met uw behandelend arts.

- De drain verplaatst zich in een verkeerde positie. Als dit gebeurt, neem dan zo snel mogelijk contact op met de behandelend arts. De drain moet dan zo snel mogelijk gecontroleerd worden door de interventieradioloog.

Nazorg en controles

De controles vinden plaats bij uw behandelend arts. Meestal zijn dit poliklinische consulten waarbij er eventueel aanvullend een opspuitfoto gemaakt wordt om te controleren of de drain nog op de goede positie zit en of hij nog voldoende doorgankelijk is. Als dit niet het geval is, kan er tijdens zo'n controle de drain vervangen worden voor een nieuwe. De opspuitfoto en eventuele wissel van de drain wordt uitgevoerd op de angiografie- en interventiekamer.

Weer thuis

Wanneer u weer thuis bent, is het belangrijk om de drain goed te verzorgen. Dat wil zeggen dat de gazen of pleisters dagelijks vervangen moeten worden op de huid. Ook kan het raadzaam zijn om de drain dagelijks met 5-10 ml NaCl 0.9% door te spuiten om te voorkomen dat deze verstopt raakt (alleen inspuiten, niet opzuigen). Doe dit niet wanneer er een zak aan de drain hangt. Wanneer u (of uw partner) niet in staat bent dit zelf te doen, is het ook mogelijk om hier thuiszorg voor te krijgen. Vraag de thuiszorg aan via uw behandelend arts.

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. Voor en tijdens van het onderzoek kunt u vrijblijvend vragen stellen.

De afdeling Beeldvorming is bereikbaar op werkdagen van 08:00-16:30 uur.

Afdeling Beeldvorming, 043 - 387 7500 (werkdagen 08:00-16:30)

Website

- <https://mumc.nl>
(<https://mumc.nl>).
- <https://diagnostiekenadvis.mumc.nl/>
(<https://diagnostiekenadvis.mumc.nl/>).
- <https://gezondidee.mumc.nl>
(<https://gezondidee.mumc.nl>).