

Perkutan transhepatisk cholangiografi (ptc) med dränage och stentning:

Levern producerar gallvätska som leds via gångar i levern till tarmen där den bidrar till matsmältningen. Om dessa gallgångar blockeras så kan gallvätskan ansamlas i levern och gå ut i blodet till resten av kroppen. Då kan huden och ögonvitorna bli gula (även kallat gulstot) och huden kan klia. Om den ansamlade vätskan blir infekterad och inte dräneras kan leversvikt uppstå.

Vid perkutan dränering placeras en plastkateter genom huden, in i levern och via en gallgång till tarmen (ptc-kateter). Via denna kateter kan sedan gallan antingen ledas ned i tarmen eller ut i en påse utanpå kroppen. Vid stentning kan man samma väg föra in ett metallnät som hjälper till att hålla gallgången öppen. Efter läggande av metallstent kan man ofta ta bort den yttre dränagekatetern med påse. Om ingen infektion finns kan metallstentet ibland placeras på plats vid första ingreppet.

Varför görs ingreppet?

Genom att dränera gallan in till tarm eller till påse utanpå kroppen så minskas trycket på levern som därmed kan fungera normalt och minskar på så vis även risken för infektion och leversvikt. Ögon och hud kan återfå sin normala hudfärg och klådan kan försvinna. Galldränage kan vara nödvändigt inför en operation eller andra ingrepp på lever och gallvägar. Med stent kan ett långvarigt dränage erhållas som tillåter gallan att dräneras till tarmen utan behov av yttre kateter eller påse.

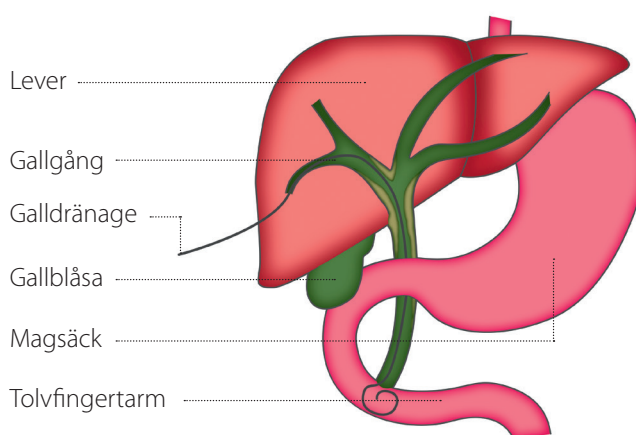
Hur ska man förbereda sig för ingreppet?

Vissa mediciner såsom blodförtunnande kan behöva ändras eller justeras inför ingreppet. Ibland får man äta antibiotika inför eller i samband med ingreppet. Man behöver fasta inför ingreppet och kan behöva få intravenös vätska.

Om ingreppet:

Ingreppet /operationen sker i ett rum med röntgenutrustning och tillgång till ultraljud. Vanligast sker detta på en avdelning för Interventionell Radiologi.

Ofta görs ingreppet i generell anestesi (sövning) eller i lokalbedövning med smärtstillande medicin. Huden desinficeras och kläs i sterila dukar.



Transhepatiskt galldrän

Gallvägsdränage:

Ptc-kateter: Med hjälp av ultraljud eller röntgengennomlysning kan först en nål och därefter en tunn metalledare föras in i gallgången. Detta görs antingen på höger sida mellan de nedre revbenen eller mitt på övre delen av buken. Över ledaren kan sedan kateter föras in till position. Om man då är vaken kan man känna tryck och obehagskänsla, men man ska inte behöva känna smärta utan få tillräckligt med smärtstillande för att dämpa det.

Dränkatetern justeras så att den dränerar gallvätska så bra som möjligt och fixeras till huden med antingen stygn eller med förband.

Gallvägsstent av metall: Om det redan finns en kateter på plats så byts denna över ledare. Ett metallstent kan sedan föras in och läggas på plats.

Om det inte finns en kateter på plats görs punktion av gallgång och ledare föras in till tarmen. Därefter kan stentet föras in och placeras som ovan.

Före eller efter stentet placeras kan gallgång vidgas med speciella ballonger. Ballongvidgningen kan kännas som kort intensiv smärta och behandlas med stark smärtlindrande medicin.

Efter ingreppet sätts förband på platsen för punktionen.

Vilka risker finns med ingreppet?

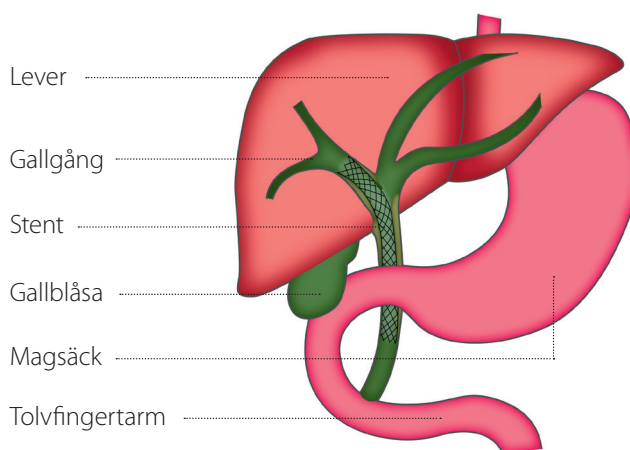
Vid båda ingreppen finns en liten risk för blödning i samband med punktionen. Ibland kan man känna smärta eller obehag från ingångshålet på huden. Dränagekatetern kan dislocera, dvs hamna ur position. Stentet och katetern kan med tiden blockeras. Gallgångarna kan bli infekterade. Gallvätska kan läcka ut bredvid katetern till huden, in i bukhålan eller till lungsäcken.

Vad sker efter ingreppet?

Man får åka tillbaka till vårdavdelningen för övervakning och vila. Viss smärta eller värk kan kännas och för det kan man få smärtlindrande medicin. Även illamående som kan uppstå som kan behöva behandlas. Ibland kan mer antibiotika eller intravenös vätska ges.

Om man har en yttre kateter och påse är det viktigt att vara försiktig så att denna inte åker ut.

Instruktioner för hur katetern ska skötas ges innan hemgång. Katetern ska spolras med regelbundet intervall och förband ska bytas. Återbesök för byte av kateter till ny kateter eller till metallstent planeras in.



Transhepatisk stentning av gallvägar

www.cirse.org/patients

Detta dokument innehåller allmän medicinsk information. Informationen är inte avsedd att ersätta professionell medicinsk rådgivning, diagnos eller behandling.