

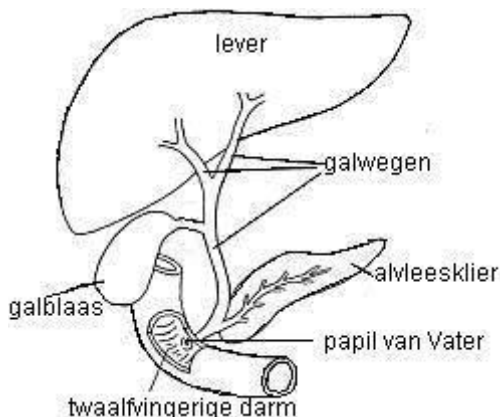
Maag Darm Leverziekten (MDL)

PTC / PTCD onder diepe sedatie

Onderzoek van de galwegen

Inleiding

Uw behandelend arts heeft met u besproken dat een Percutane Transhepatische Cholangiografie (PTC) nodig is. Dit is een onderzoek om uw galwegen zichtbaar te maken. Uw arts heeft u al uitleg gegeven wat het onderzoek inhoudt. Hier kunt u alles nog eens rustig nalezen.



Figuur 1. schematische weergave lever, galblaas en alvleesklier

Functie van gal en alvleesklier

Tijdens het spijsverteringsproces zijn twee sappen belangrijk: galvloeistof en alvleeskliersap. Galvloeistof wordt aangemaakt in de lever en opgeslagen in de galblaas. De lever ligt rechtsboven in de buik. De alvleesklier (pancreas) ligt achter de maag.

Galwegen en alvleesklier staan beide met een kleine afvoerbuiscje in verbinding met de twaalfvingerige darm. De afvoerbuiscjes monden via dezelfde opening, de papil van Vater, uit in de twaalfvingerige darm. De twaalfvingerige darm is het eerste stukje van de dunne darm.

Wat is een PTC?

Een PTC (Percutane Transhepatische Cholangiografie) is een onderzoek waarbij de arts door middel van een punctie via de buikwand de galgang in de lever aanprijkt. Met behulp van een echo wordt de plaats van de punctie bepaald. Als de dunne naald goed zit wordt contrastvloeistof ingespoten. Hierdoor worden de galwegen zichtbaar op röntgenfoto's. Vernauwingen van de galwegen worden zo aangetoond.

Waarom een PTCD?

Als de galvloeistof niet goed kan doorstromen naar de darm door een afsluiting van een galweg kan icterus (geel zien) en / of jeuk ontstaan.

Een PTCD (Percutane Transhepatische Cholangiografie Drainage) is nodig als u last heeft van een galwegobstructie die niet op te heffen is via een Endoscopisch Retrograde Cholangio Pancreaticografie (ERCP). Dat is een kijkonderzoek van de galwegen en alvleesklier (pancreas).

Tijdens het onderzoek kan een drain (een dun slangetje) ingebracht worden waardoor de galvloeistof buiten het lichaam in een zakje kan worden opgevangen. De drain wordt dan vastgehecht aan de huid. Soms kan de arts de doorgang van galvloeistof naar de dunne darm 'herstellen'. Dit gebeurt door het plaatsen van een stent (een kunststof of metalen buisje) in de vernauwde galweg.

Vorbereiding

Nuchter

Voor het onderzoek moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf 24.00 uur 's nachts niet meer mag eten, drinken of roken.

Jodium

Bent u overgevoelig voor jodium meldt dit dan **vóór** het onderzoek aan uw arts en de röntgenafdeling.

Anesthesie

De ingreep geschiedt in principe onder diepe sedatie.

Sedatie is het verlagen van de staat van het bewustzijn van een patiënt met het doel een onderzoek of ingreep aangenamer te maken.

Dit gebeurt door het toedienen van medicijnen (sedativa) via een infuus dat u voor het onderzoek krijgt ingebracht. U valt vrijwel meteen in slaap. U merkt dan zo goed als niets van het onderzoek.

Anders dan bij algehele anesthesie (narcose) is bij sedatie de slaap minder diep en hoeft de ademhaling niet ondersteund te worden, u wordt dus niet beademd.

Meteen na de ingreep wordt u weer wakker gemaakt.

Antibiotica

Uit voorzorg krijgt u antibiotica toegediend om ontstekingen te voorkomen. Krijgt u al antibiotica in verband met uw aandoening dan is dat voldoende.

Bloedverdunnende medicijnen

Als u bloedverdunnende middelen (zoals Sintrom®, Marcoumar® of aspirine) slikt moet u deze in overleg met uw arts en de trombosedienst voor het onderzoek stoppen.

Diabetes

Als u Glucophage (metformine) tabletten gebruikt voor uw diabetes moet u deze in overleg met uw arts stoppen.

Zwangerschap

Röntgenonderzoek kan schadelijk zijn voor het ongeboren kind. Bent u zwanger of denkt u zwanger te zijn bespreek dit dan met uw behandelend arts.

Vorbereiding op de afdeling

Vóór het onderzoek brengt de verpleegkundige op de afdeling een infuus in. Hierdoor wordt medicatie toegediend voor de diepe sedatie door de anesthesist op de afdeling Radiologie.

U krijgt een operatiejasje aan dat u gedurende het onderzoek draagt. Verder wordt u gevraagd losse gebitsdelen, uw bril of gehoorapparaat op de afdeling te laten.

Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie. Een brancardier brengt u hier naar toe.

Net voor de ingreep heeft u een afspraak met de anesthesist. Als u vragen heeft over de diepe sedatie kunt u die aan hem/haar stellen.

Het onderzoek

Voordat u op de onderzoekstafel plaatsneemt mag u uw bovenlichaam ontkleden.

Uw pyjamabroek en slipje mag u aanhouden.

Tijdens het onderzoek ligt u onder steriele doeken. Met behulp van een echoapparaat kijkt de radioloog die het onderzoek doet waar de galwegen lopen. Zo kan hij de plaats bepalen waar geprikt moet worden. Op deze plek wordt jodium aangebracht om infecties te voorkomen. Daarna krijgt u op deze plek een prik voor de verdoving. Als de verdoving is ingewerkt prikt de arts met een lange dunne naald een van uw galwegen aan. Soms gaat dit niet in een keer en moet nog eens geprikt worden. Als de naald goed zit wordt contrastvloeistof ingespoten. Afhankelijk van de beelden wordt een drain of stent geplaatst. Na het onderzoek wordt het wondje afgeplakt met een pleister.

In een enkel geval lukt het niet om de galgang aan te prikken. Hoe vervelend ook, in dat geval kan het onderzoek niet gedaan worden.

Duur van het onderzoek

Het onderzoek duurt ongeveer anderhalf uur.

Na het onderzoek

Na het onderzoek gaat u naar de uitslaapkamer, waar gedurende de eerste uren intensieve bewaking en controle plaatsvinden. Soms treedt na de ingreep misselijkheid op.

Na de ingreep blijft het infuus nog enige tijd zitten. Hierdoor kunnen geneesmiddelen en vocht toegediend worden. U kunt de arm met het infuus normaal bewegen.

Terug naar de afdeling

Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar uw eigen afdeling. Hier vinden regelmatig controles plaats. De eerste 6 uur na het onderzoek moet u nuchter blijven. De eerste 4 uur na het onderzoek heeft u bedrust.

Uitslag van het onderzoek

De definitieve uitslag van het onderzoek krijgt u van uw behandelend arts. Dit kan enkele dagen duren.

Complicaties (bijwerkingen)

Ondanks alle zorgvuldigheid waarmee het onderzoek wordt verricht kunnen complicaties ontstaan zoals:

- leverbloeding
- fistelvorming (verbinding tussen organen)
- allergische reactie op het contrastmiddel, zoals misselijkheid, niezen of het ontstaan van galbulten
- lekkage van gal
- bloeding in de buikholte
- bloeding in de galgang (hemobilie)
- (bacteriële) infectie
- pneumothorax, lucht in de borstholte

Weer naar huis

Afhankelijk van de uitslag van het onderzoek en als er geen complicaties optreden kunt u enkele dagen na het onderzoek naar huis. De eerste week na het onderzoek kunt het beste rustig aan doen.

Contact opnemen met het ziekenhuis

Heeft u klachten thuis na de ingreep die u niet vertrouwt, of zijn er problemen met de drain, neem dan contact op met:

Polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten

☎(077) 320 55 55

Buiten kantooruren

Afdeling Spoedeisende Hulp (SEH)

☎(077) 320 58 10

Vermeld dan welke ingreep u heeft gehad.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

Polikliniek Maag- Darm- Leverziekten (MDL)

Locatie Venlo	routennummer 43	☎ (077) 320 53 53
Locatie Venray	routennummer 90 (laag 4)	☎ (077) 320 53 53

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl