

Galwegdrain (PTCD)

In deze folder wordt de ingreep ‘het plaatsen van een galwegdrain’ beschreven. Deze behandeling heeft als doel de (ontstoken) gal uit de galblaas te laten vloeien.

De informatie in deze folder is algemeen van aard. Dat wil zeggen dat het onderzoek beschreven wordt zoals het meestal verloopt. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een interventieradioloog. Het kan zijn dat de interventieradioloog een andere methode kiest die beter aansluit bij uw situatie.

Wat is een galwegdrain (PTCD)?

Een slangetje die de galwegen ontlast, omdat het lichaam dit zelf niet kan bewerkstelligen. Dit kan komen doordat er een vernauwing of afsluiting is ontstaan, waardoor de gal niet goed kan aflopen naar de 12-vingerige darm.

Vaak zal enige tijd na de ingreep geprobeerd worden om de slang verder in te brengen tot in de 12-vingerige darm. Het plaatsen van dergelijke drains gebeurt onder sedatie/algehele narcose.

Melden

Anesthesiologie (POS poli):

Uw behandelend arts maakt een poli-afspraken bij de anesthesiologie (POS).

Op de POS poli wordt uw lichamelijke toestand beoordeeld. Zij maken een risico-inschatting met betrekking tot de behandeling en de anesthesie.

In het algemeen is het bezoek aan de polikliniek zes maanden geldig.

De anesthesioloog houdt zich aan de met u op de POS poli gemaakte afspraak over de te volgen anesthesietechniek. Hij/zij zal hier alleen van afwijken als er veranderingen in uw gezondheid zijn opgetreden, de voorgenomen behandeling is veranderd, of de anesthesioloog er van overtuigd is dat een andere anesthesietechniek voor u beter is.

Radiologie

De datum waarop de galwegdrain wordt geplaatst en het tijdstip van opname staan vermeld in bijgaande afspraakbrief.

U dient zich de ochtend van het onderzoek/behandeling te melden op de verpleegafdeling, in de kliniek van het VU medisch centrum, waar u zult verblijven. U krijgt hierbij ziekenhuiskleding aan en moet alle sieraden afdoen. Daar wordt indien nodig, voorafgaande aan het onderzoek nog bloed afgenomen en een waakinfuus aangebracht.

Mocht u tijdens, voorafgaand aan of na de behandeling vragen hebben, dan kunt u daarmee terecht bij de radiodiagnostisch laborant of de radioloog die de procedure uitvoert.

Vorbereiding op de behandeling

Nuchter

U krijgt sedatie, daarom mag u 6 uur voor de behandeling geen vast voedsel meer nuttigen, tenzij anders met u is afgesproken.

Medicijnen

U kunt uw gebruikelijke medicijnen op de normale manier innemen. Indien u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, dan moet u dit melden bij uw behandelend arts. In sommige gevallen moeten de bloedverdünnende middelen een aantal dagen gestaakt worden of wordt voor een ander middel of andere dosering gekozen.

Duur van het onderzoek

Hoe lang het plaatsen van een PTCD duurt, is afhankelijk van de mate van uitzetting/stuwing van de galwegen. De gemiddelde duur van het onderzoek is ongeveer 90 minuten.

Het onderzoek

Op de verpleegafdeling heeft u door een infuus al antibiotica gekregen. In de behandelkamer neemt u plaats op de onderzoekstafel. Hier wordt u door de sedatie praktijk specialist (SPS-er) op bewakingsapparatuur aangesloten. De SPS-er verzorgt de sedatie tijdens de procedure. Nadat met behulp van het echotoestel de galwegen in beeld zijn gebracht, wordt de huid gedesinfecteerd en afgedekt met een laken. De procedure vindt plaats onder steriele omstandigheden. De radioloog zal eerst de huid, onderliggend weefsel en het leverkapsel verdoven. Daarna prikt de radioloog met een dunne naald de galwegen in de lever aan. Door deze naald wordt contrastvloeistof ingespoten om de galwegen op het röntgenbeeld zichtbaar te maken. Zo kan worden gezien waar de afsluiting of vernauwing in de galwegen zit. Via dezelfde toegang als de naald waarmee de galwegen zijn aangeprikt, wordt de drain naar binnen gebracht en voorbij de afsluiting of vernauwing gelegd. De drain wordt zowel aan de verdoofde huid gehecht als vastgeplakt met een vlinderpleister. Ook wordt aan de drain een opvangzakje bevestigd waar de gal in wordt opgevangen.

Hierna wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.

Risico's en complicaties

Afweging:

Uw behandelend arts weegt voor de ingreep de kleine kans op complicaties af tegen het voordeel van de behandeling. Het team dat de behandeling uitvoert is gespecialiseerd in het voorkomen en behandelen van bijwerkingen van dergelijke behandelingen.

Het risico op een complicatie wordt kleiner door de juiste voorbereiding te treffen. Uw bloed moet gecontroleerd worden en eventueel worden er afspraken gemaakt om bloedverdünnende medicijnen te stoppen. Een enkele keer treden er complicaties op. Als dat bij u het geval is, wordt in overleg met u en uw behandelende arts besloten of en hoe er wordt overgegaan tot een behandeling van de complicatie.

Complicaties die kunnen voorkomen zijn:

- bloeduitstorting ter plaatse van de insteekopening;
- misselijkheid;
- uitstralende pijn naar de schouderregio;

- gallekkage;
- verstopping van de drain;
- infectie.

Jodiumhoudend contrastvloeistof

Tijdens de behandeling wordt gebruikt gemaakt van een jodiumhoudende contrastvloeistof. Het betreft een veilig middel, waarbij slechts zelden allergische bijwerkingen worden gezien.

Bij dergelijke reacties is er meestal geen verdere behandeling noodzakelijk.

Tevens kan een tijdelijke of blijvende verslechtering van de werking van de nieren voorkomen. Indien u hierop een verhoogd risico heeft, zal uw aanvrager u hierover informeren en u, indien nodig, doorverwijzen naar een nefroloog (een specialist op het gebied van nieren).

Zwangerschap

Het is belangrijk om te weten of u zwanger bent of het zou kunnen zijn. Mocht u inderdaad in verwachting zijn of hierover twijfelen, verzoeken wij u contact op te nemen met uw behandelend arts. Deze kan in overleg met de radioloog beslissen of het onderzoek door kan gaan of uitgesteld moet worden, of hij zoekt eventueel een alternatief onderzoek.

Nazorg

De drain wordt aan de huid vastgehecht en met een pleister aan de huid vastgeplakt. Ook wordt aan de drain een opvangzakje bevestigd waar de gal in wordt opgevangen. U wordt naar uw bed begeleid en blijft ter observatie op de uitslaapkamers tot de sedatie voldoende is uitgewerkt. Daarna wordt u terug gebracht naar de verpleegafdeling. Hier worden nog een aantal controles uitgevoerd, zoals het meten van de bloeddruk, hartslag en temperatuur. Over het algemeen mag u de dag na de behandeling weer naar huis.

De uitslag

De radioloog die de behandeling verricht en beoordeelt, brengt zo snel mogelijk verslag uit aan uw behandelend arts. Vaak kan hij of zij u na de procedure al enige informatie geven over de behandeling. Is dit niet mogelijk, dan hoort u de uitslag via uw behandelend arts.

Informatie

Als u verhinderd bent om op de afspraak te komen, neemt u dan zo spoedig mogelijk contact op met uw behandelend arts.

Bereikbaarheid voor spoedeisende zaken na de behandeling:

- van 08.00 tot 16.30 uur, via de afdeling radiologie en nucleaire geneeskunde op nummer (020) 444 4200;
- buiten deze tijden kunt u het algemene nummer van het ziekenhuis bellen, (020) 444 4444 en vragen naar de dienstdoende radioloog.

Tot slot

Deze folder bevat algemene informatie. Het is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts.