

Godkänt
2020-05-13Giltigt t.o.m
2023-05-13Versionsnummer
1.0

Darienummer

Intervention PTCD Perkutant transhepatiskt kolangiodränage remittent

Stråldos:



Dosklass II: Extra hänsyn till strålrisk för barn.

Var god se även dokumentet [PTC vid Falu Lasarett](#)

Indikation/frågeställning

- Avlastning av gallvägar vid gallstas pga känd stenos. Ffa vid stenos i leverhilus eller när avlastning med ERCP ej har lyckats/ej är möjlig.
- Avlastning av gallvägar vid galläckage - i vissa fall.
- Endoluminal biopsi från misstänkt malign gallgångstenos.

Kontraindikationer

- Ascites (skall dräneras före PTCD).
- Ej korrigerbar koagulopati.

Remissinnehåll

- Indikation
- Relevanta tidigare sjukdomar, operationer/ ingrepp.
- Det ska tydligt framgå ur remissen om självexpanderande metallstent är aktuellt (vanligtvis enbart hos palliativa patienter där operation inte är möjlig).
- Tar patienten blodförtunnande läkemedel? (ska som regel sättas ut)
- Smittsamma sjukdomar (T ex Hepatit, HIV, MRSA, ESBL...)
- Allergier
- Ange eventuellt tolkbehov.

Patientförberedelser

- Patient ska informeras om det planerade ingreppet.
- Ingreppet utförs i narkos. Detta sker planerat under dagtid ofta halvakt inom 1 vecka på interventionslabb på BFM Falun.
- Narkosanmälan via Provisio. Narkospersonal sköter premedicinering och vätskeregim.
- Antibiotikaproylax enligt remitterande läkares ordination (Enligt PM: [Riktlinjer för antibiotikaproylax vid kirurgiska ingrepp](#))
- Patienten skall vara ineliggande på avdelning eller motsvarande i Falun och kommer nyduscha och operationsklädd i säng.
- Fastande som inför operation.
- Pågående infusion via PVK.
- Vid relevanta mängder ascites skall detta dräneras innan PTCD.
- Blodförtunnande läkemedel skall sättas ut enligt separat dokument. Var god se "Intervention Blodförtunnande läkemedel remittent" under Ingrepp med hög risk för blödning.

Undersökningsutförande

- Ultraljudsstyrd perkutan punktion av perifer gallgång (höger och/eller vänster, beroende på stenosisens lokalisering och utbredning).
- Gallträdet framställs och stenosen passeras med hjälp av ledare.
- Gallgångarna dräneras med internt/externt drän med knorren i duodenum.
- Om operation inte är aktuellt kan självexpanderande nitinolstent bli aktuellt (då slipper patienten slangen).
- Om det ej går att passera stenosen kan temporär extern avlastning med pigtaildrän vara aktuellt. Patient förlorar då gallsalter/ vätska som helst ska ges tillbaka till pat via tunntarmssond. Nytt försök att erhålla läge till tarm och intern dränering görs t ex efter 1 vecka.

Kontrastmedel/ läkemedel

- Icke-joniskt jodkontrastmedel
- Lokalbedövning (Carbocain)

Komplikationer

- Ingrepp med hög blödningsrisk.
- Blödning, infektion, gallläckage, perforation i lever/ gallgångar eller tarm.
- Pneumo-, hemo-, bilothorax
- Sepsis

Eftervård

- Sängläge, fastande 4 timmar, dryck efter 2 timmar
 - Efter nyanläggning lämnas dränaget öppet med påkopplad påse (externt dränage). Dränaget skall spolas häftigt med 10 ml NaCl-lösning varje timme första dygnet
-

(spolschema medföljer patienten till avdelningen). Sedan ska dränaget hållas stängd för att förhindra förlust av vätska och gallsalter (internt dränage).

- Om gallan fortsatt är grumlig eller blodtillblandad ska det spolas 4-6 ggr/ dygn, om gallan är klar 1-2 ggr/ dygn.
 - Om det läcker längs dränaget ska dränagets läge/ funktion kontrolleras (utförs dagtid). Ofta kan dränaget behöva bytas. Under tiden kan man överväga att dränera externt (öppna dränaget och koppla till påse) och eventuellt ge tillbaka gallan till patienten via en nasoduodenal sond.
 - Gallvägskateter byts om de börjar krångla. Kan oftast genomföras i sedering (t ex med hjälp av narkospersonal).
-

