

Percutan transhepatisk cholangiografi - PTC

Gäller för: Region Kronoberg

Utförs på: Röntgenenheten Växjö, Röntgenenheten Ljungby

Faktaägare 2: Bengt Sjöberg, sektionsansvarig läkare angiografi

Percutan transhepatisk cholangiografi (PTC) är ett lågfrekvent ingrepp i Kronoberg. För att upprätthålla kompetens och vana med metoden kommer undersökningarna att utföras endast på röntgenenheten i Växjö. De flesta ingrepp kan planeras in på kontorstid vardagar men vid behov av mer akut ingrepp kontaktar jourhavande radiolog/bakjour Växjö medicinsk ansvarig chef (RV) för planering.

Det finns ingen ständig beredskap för ingreppet utan detta bedrivs när kompetens finns tillgänglig. I annat fall måste regionklinik kontaktas som har en mer heltäckande interventionell beredskap.

Kirurgkliniken ansvarar i förekommande fall för remiss och kontakt med regionklinik. Inför ingreppet skall ultraljudsundersökning vara utförd för bedömning av gallvägar. Möjlighet till endoskopisk avlastning skall vara utredd.

Metod PTC

PTC ska alltid föregåtts av ultraljuds, datortomografiundersökning eller MR-undersökning.

Undersökningen sker i narkos. Patienten sterilkläs. Med ultraljudsledning punkteras levern med en tunn nål och när man träffat en gallgång kontrastfyller gallträdet via denna och bilda tas. Om undersökningen enbart är diagnostisk är den nu avslutad. Undersökningen efterföljs ofta av percutant transhepatiskt dränage.

Percutant transhepatiskt dränage

Om man vid PTC finner att gallvägarna är avstängda måste dessa dräneras.

Detta sker genom att en kateter inlägges i gallträdet via finnålen eller via separat punktion av någon annan gallgång. Oftast försöker man att manipulera katetern förbi ocklusionen men om detta inte lyckas vid primärundersökningen kan man försöka några dagar senare. Om man kan passera hindret får patienten ett s.k. internt dränage där galla kan passera in i dränaget ovan hindret, samt passera förbi detta ned till tolvtingertarmen.

Om man inte lyckas passera hindret får pat ett s.k. externt, yttre, dränage där gallan samlas i en påse.

Nackdelen med detta är att pat ej tillgodogör sig sin galla och att dessa dränage oftast har en större risk att disloceras (rubbas ur sitt läge).

När ett gallvägsdränage inlagts kontrolleras kateterläget vid behov.

Percutan transhepatisk endoprotres

Med detta avses vanligen inläggandet av en metallprotres, stent, förbi en förträngning i gallgångarna.

Endoprotresen sitter på en kateter som förs in i höjd med förträngningen där de fälls ut. Därefter kan man ballongdilatera endoprotresen för att den skall få sin fulla storlek. Endoprotresen minskar graden av förträngningen i gallgången. Ibland kan de anatomiska förhållandena vara sådana att en gallgångsförträngning inte lämpar sig för metallprotres.

Komplikationer till själva inläggningen är inte vanliga men med tiden kan protresen således komma att förlora sin funktion.

Indikation

PTC utförs oftast på patienter som har avstängning av gallvägarna och efterföljs då av dränage men kan också, i vissa fall, utföras som diagnostisk undersökning.

Undersökningen utförs framför allt när ERC inte kunnat utföras eller kunnat visa hindrets natur.

Kontraindikation

Uttalad blödningsbenägenhet, se ”Utsättning av läkemedel som påverkar hemostasen inför interventionella ingrepp vid BFM” (Länk)

Kontrastmedelsöverkänslighet, se ”Kontrastmedel” (Länk)

Pågående medicinering med Metformin (Glucophage, Metformin), se ”Metformin” (Länk)

Graviditet (relativ kontraindikation)

Remissinformation

Remissen skall innehålla uppgifter om någon kontrastallergi föreligger eller ej.

Patientförberedelser

Undersökningen skall ha föregåtts av diagnostisk undersökning, CT, MR eller ultraljud.

- Patienten skall vara narkosanmäld.

- Patienten skall vara fastande och förberedd i enlighet med anestesiklinikens föreskrifter.
- Patient som sövs skall ha KAD.
- Patienten skall vara blodgrupperad och inte ha någon känd klinisk blödningsbenägenhet.
- Bastest skall ha utförts.
- Aktuellt blödningsstatus, PK, APT, trombocyter och Hb skall finnas.
- Patienten skall ha venflon el motsv och dropp.
- Patienten skall erhålla antibiotika enligt vårdavdelningens läkares ordination.
- Patientens journal skall medfölja till röntgenavdelningen.
- Patienten behöver ej laxera.
- Patienten skall vara informerad om syftet med undersökningen och hur denna går till.

Eftervård

Dränet bör spolas regelbundet med några milliliter koksalt de närmaste timmarna efter inläggningen, för att undvika att blodkoagler fastnar i dränet.

Om fortsatt pus eller blod spolas dränet med 20 ml koksalt 2ggr/dygn.

Uppföljning

Rutinen följs upp vartannat år eller vid behov.

Dokumentförteckning

Antal exemplar		Dokumentets placering
1	Elektroniskt	Region Kronobergs server, Platina
1	Kopia	
1	Kopia	

Revisionshistorik

Revisionsnr	Datum	Förändring