

مزایای

- برای PTC و پروسیجرهای مربوطه، نیازی به برش جراحی نیست، فقط یک شکاف کوچک در پوست ایجاد می شود که برای بستن نیاز به بخیه ندارد.
- از سایر عوارض جراحی اجتناب می گردد.
- طول مدت بستری در بیمارستان، در کل، کمتر از جراحی باز است.
- زمان بهبودی آمدن و بهبود کوتاه تر از جراحی باز می باشد

عوارض

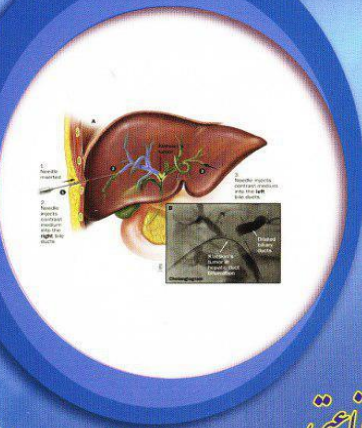
- در هر پروسیجری که نفوذ از راه پوست صورت گیرد، ریسک (خطر) عفونت به دنبال خواهد داشت. احتمال عفونتی که نیازمند درمان آنتی بیوتیکی باشد، کمتر از 1 در هر 1000 مورد به نظر میرسد
- ریسک خیلی کمی برای یک واکنش آلرژیک نسبت به ماده حاجب تزریق شده وجود دارد.
- خونریزی ناشی از پروسیجر، ریسک کمی دارد و در این صورت، تقریباً همیشه خود محدودشونده می باشد. اگر درمان ضرورت یابد، تقریباً در همه موارد، تکنیک های آمبولیزاسیون شریانی با حداقل تهاجم خواهد بود.
- آسیب به ارگان، مانند پرفوراسیون (سوراخ شدن) روده، ریسک خیلی کمی دارد.

محدودیت های مداخلات صفراوی :

پروسیجرهایی با حداقل میزان تهاجم، ممکن است برای همه بیماران، مناسب نباشند. اخذ این تصمیم که آیا وضعیت خاص بیمار قابل درمان با این تکنیک هاست یا خیر، با پزشک و اینترونشنال رادیولوژیست میباشد. به عنوان یک قاعده کلی، پروسیجرهای با حداقل میزان تهاجم بر جراحی باز، ارجحیت دارند، اما در مواردی، این پروسیجرها مناسب نیستند. در کل، در چند مواردی، جراحی باز ارجحیت پیدا می کند. در بعضی موارد، عود مشکل زمینه ای مانند انسداد یک استنت یا کله سیستیت اتفاق می افتد. رد این موارد، ممکن است مداخله صفراوی ضرورت یابد یا اگر مناسب تشخیص داده نشود، جراحی باز قابل انجام خواهد بود.

T.M.I.C

مداخلات صفراوی Biliary interventions



دکتر حسین قاضی

رادیولوژیست اینترونشنال



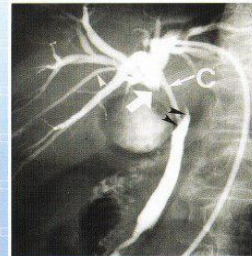
تهران - میدان قاسمیه (چهارراه گیاپان) چوبهاره کورچه میرزاکی شریه - شماره ۳۷
تلفن: ۸۰ - ۲۹ ۱۱ ۹۷ ۸۸ و ۸۷ - ۸۶ ۵۵ ۹۸ ۸۸ - فکس: ۹۴ ۸۸ ۹۷ ۸۸

مداخلات صفراوی چیست ؟

مداخلات صفراوی، پروسیجرهایی با حداقل میزان تهاجم هستند که برای درمان انسدادها یا تنگی ها در مجاری صفراوی انجام می شوند. همچنین این تکنیک ها را می توان برای درمان کیسه صفرا ملتهب یا دچار عفونت به کار برد. در صورت انسداد مسیر عبور صفرا به روده؛ یعنی مجاری صفراوی، امکان ایجاد یرقان (زردی) وجود دارد که در آن سطح خونی محصولات صفراوی افزایش میابد. اگر یرقان شدت یابد، سیمای بیمار به ویژه در سفیدی چشم ها به زردی می گراید. در صورت انسداد مجاری که کیسه صفرا را به انتهای مجاری صفراوی ارتباط می دهد (معمولاً ناشی از وجود سنگ های صفراوی در کیسه صفرا) التهاب یا عفونت ایجاد می شود (کله سیستیت). معمولاً درمان این موارد، برداشت جراحی کیسه صفرا - با لاپاروسکوپی (با حداقل میزان تهاجم) یا جراحی باز به روش سنتی - خواهد بود. با این جود، در بیماران رنجوری که تحمل جراحی کله سیستکتومی را ندارند، کله سیستوستومی از راه پوست، توسط یک اینترونشنال رادیولوژیست قابل انجام است.

انواع مداخلات صفراوی که توسط یک اینترونشنال رادیولوژیست انجام میگردد عبارتند از:

- تصویربرداری از مجاری صفراوی داخل کبدی یا PTC
- استنت گذاری که در آن یک لوله پلاستیکی یا فلزی کوچک، داخل یک مجرا قرار داده می شود تا به باز نگه داشتن یا پای پس (دور زدن) یک انسداد کمک کند و درن کردن مایعات را در داخل بدن ممکن نماید.
- کله سیستوستومی از راه پوست (percutaneous cholecystostomy): پروسیجری با حداقل میزان تهاجم که در آن، تحت هدایت تصویربرداری، یک لوله در کیسه صفرا گذاشته می شود تا کیسه صفرا متسع، ملتهب و معمولاً دچار عفونت را کمپرس کند (از فشار داخل آن بکاهد). این پروسیجر معمولاً در بیماران رنجوری که تحمل کله سیستکتومی را ندارند انجام می گیرد.



T.M.I.C

چه مسائلی را لازم است قبلاً با پزشک خود در میان بگذارید؟

- سابقه هر نوع آلرژی (حساسیت)؛ به ویژه نسبت به بی حس کننده های موضعی، داروهای بیهوشی عمومی و مواد حاجب.
- سابقه مصرف هر نوع دارو از جمله وارفارین، آسپرین، داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی (NSAIDs) سایر رقیق کننده های خون، مکمل های گیاهی و ...
- سابقه اختلالات انعقادی یا سایر بیماری ها.
- بارداری در زنان.

چگونه باید آماده شوید؟

این پروسیجرها ممکن است به صورت سریایی انجام گیرند یا در بعضی موارد، نیاز به پذیرش داشته باشند؛ پزشک در این باره تصمیم می گیرد. گاه پس از انجام پروسیجر، نیاز به یک شب بستری در بیمارستان می باشد. قبل از انجام پروسیجر، ممکن است آزمایش خون جهت بررسی عملکرد کلیه ها و لخته شدن طبیعی خون انجام شود و سونوگرافی، CT یا MRI انجام گیرد. دستورالعمل های ویژه شامل تغییرات مورد نیاز در برنامه عادی مصرف داروها و ناشتا ماندن از چند ساعت قبل از انجام پروسیجر می باشند. قبل از انجام پروسیجر، از شما در خواست میگردد که تعدادی یا همه ی لباس ها را از تن به در آورید و یک گان (لباس مخصوص اتاق عمل) به تن کنید، ضمناً زیور آلات، عینک و هر شی فلزی یا هر نوع پوشیدنی را که با تصاویر اشعه X تداخل دارد، در آورید. برنامه ریزی کنید تا بعد از انجام پروسیجر، یک فامیل یا دوست، شما را با ماشین به خانه برساند.

روش انجام :

قبل از پروسیجر، ممکن است به بیمار، داروهای پیشگیری کننده از تهوع، درد و آنتی بیوتیک جهت پیشگیری از عفونت داده شود. پرستار با تکنولوژیست، از دست یا بازوی بیمار، رگ خواهد گرفت تا داروی آرام بخش از IV line قابل جویز باشد.



T.M.I.C