

Transjugulaire intrahepatische portosystemische shunt

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE STRUCTUUR EN FUNCTIES VAN DE LEVER	4
MEEST VOORKOMENDE REDENEN VOOR HET UITVOEREN VAN EEN TIPS	5
Slokdarmvarices	
Ascites	
HOE GEBEURT EEN TIPS-PLAATSING	6
VOORBEREIDING	8
NAZORG	9
MOGELIJKE (ZELDZAME) VERWIKKELINGEN	10
TIPS-REVISIE	10
CONTACTGEGEVENS	11

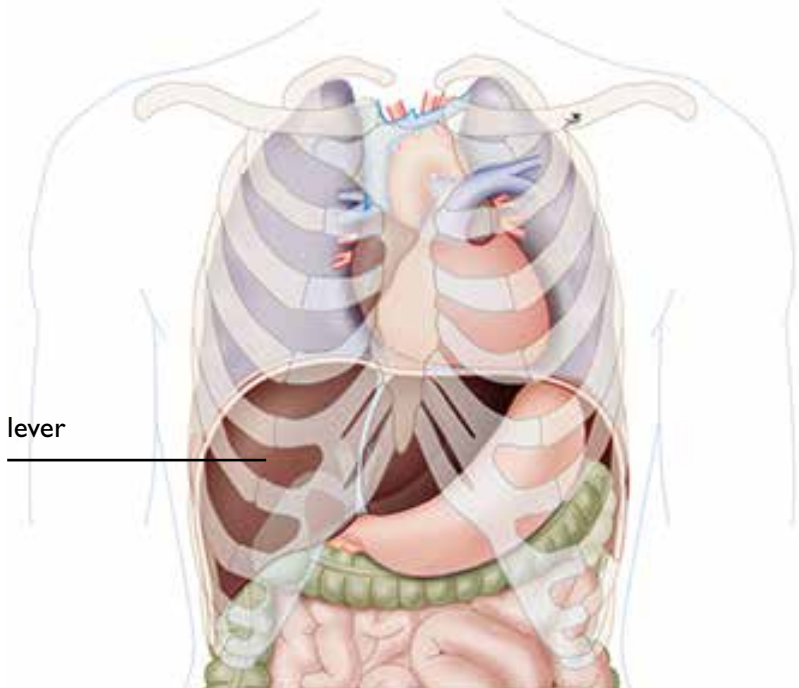
Binnenkort ondergaat u een ingreep aan de lever. De ingreep wordt in medische termen TIPS (transjugulaire intrahepatische portosystemische shunt) genoemd. Deze brochure geeft u meer informatie over de ingreep, zodat u en uw familieleden zich beter kunnen voorbereiden.

U vindt deze informatie ook op de website van UZ Leuven:
<http://www.uzleuven.be/transjugulaire-portosystemische-shunt>.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kunt u ze rechtstreeks stellen aan uw leverspecialist of via de arts die voor u verantwoordelijk is op de afdeling waar u bent opgenomen (E 446/447). Zij zullen u zo goed mogelijk begeleiden.

NORMALE STRUCTUUR EN FUNCTIES VAN DE LEVER

De lever (hepar) is het grootste orgaan van het menselijk lichaam. De lever bevindt zich aan de rechterkant van het lichaam, rechtsboven in de buikholte. De lever bestaat uit twee leverlobben, een kleine linkerlob en een grote rechterlob, die op hun beurt verdeeld worden in vier segmenten. Er stroomt ongeveer anderhalve liter bloed per minuut door de lever. Dit bloed wordt aangevoerd door twee bloedvaten: de vena portae (poortader) en de arteria hepatica (leverslagader). De afvoer van het bloed gebeurt door de vena hepatica (leverader).



De lever staat in voor tal van processen. Een kort overzicht van de belangrijkste functies:

1. opslag en stofwisseling van de voedingsstoffen
2. regelen van hormonen, bloedsuiker en cholesterolspiegels
3. vochthuishouding
4. opslag van suikers

MEEST VOORKOMENDE REDENEN VOOR HET UITVOEREN VAN EEN TIPS

Portale hypertensie is een abnormaal hoge bloeddruk in de poortader. De meest voorkomende oorzaak is levercirrose (= beschadiging van de lever waardoor er littekenweefsel ontstaat in de lever en de doorbloeding in het gedrang komt).

SLOKDARMVARICES (BLOEDING)

(zie ook <http://www.uzleuven.be/slokdarmvaricesbloeding>)

Portale hypertensie leidt tot de vorming van nieuwe bloedvaten (collateralen) die zijdelings een verbinding gaan maken tussen het poortadersysteem en de algemene bloedsomloop, dus om de lever heen. De collaterale bloedvaten kunnen zich ook ontwikkelen ter hoogte van de slokdarm. Ze zwellen op en gaan kronkelen, zodat ze veranderen in spataders of slokdarmvarices die gemakkelijk kunnen barsten en gaan bloeden. Vooral bij grote spataders kan dat levensbedreigend zijn.

ASCITES (REFRACTAIR)

(zie ook: <http://www.uzleuven.be/ascites>)

Ascites is de naam voor het vocht in de buik dat frequent voorkomt bij mensen met leverziekten. Er bestaan daarnaast nog andere oorzaken van ascites zoals hart- of nierziekten. Ascites ontstaat echter meestal als gevolg van levercirrose en is een andere verwikkeling van portale hypertensie. Verder is bij levercirrose de albumineproductie in de lever vaak verlaagd. Albumine is een eiwit dat vocht kan vasthouden in de bloedbaan. Door een laag albuminegehalte treedt er gemakkelijker vocht uit de bloedbaan. De combinatie van stuwings en van lage albumine zorgt voor het ontstaan van ascites.

In eerste instantie worden slokdarmvarices en ascites behandeld met onder andere medicatie of, in geval van slokdarmvaricesbloeding, endoscopische therapie. Als deze aanpak onvoldoende is, kan de patiënt in aanmerking komen voor het plaatsen van een TIPS.

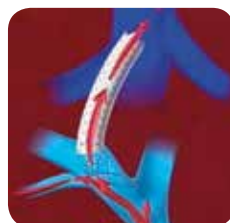
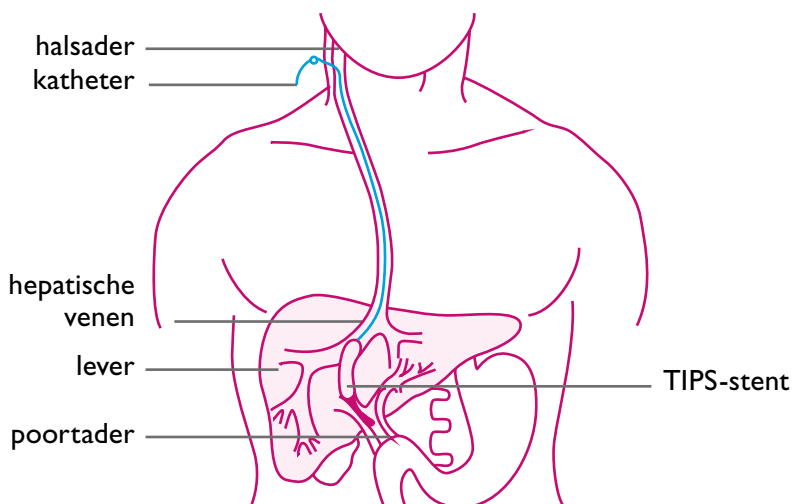
HOE GEBEURT EEN TIPS-PLAATSING

Een TIPS (transjugulaire portosystemische shunt) is een buisje dat in de lever gestoken wordt, om een verbinding te maken tussen de bloedvaten aan de ingang van de lever en de bloedvaten aan de uitgang. Daarmee wordt de lever als het ware kortgesloten en daalt de druk in de poortader.

Via de hals (vena jugularis interna) wordt onder scopie een katheter ingebracht tot in de leverader. Vervolgens wordt een verbinding gemaakt tussen de leverader en leverpoortader door middel van een stent (buisje).

De TIPS-plaatsing gebeurt onder algemene verdoving.

In welke mate de TIPS-plaatsing de hoge bloeddruk in de poortader heeft verminderd, wordt na 24 uur geëvalueerd met een drukmeting onder plaatselijke verdoving.



VOORBEREIDING

- X U moet nuchter zijn.
- X U wordt klinisch onderzocht door de zaalarts.
- X Als u op voorhand geen ambulante raadpleging met uitleg over de anesthesie hebt gekregen, zal dit nog gebeuren voor de ingreep.
- X De verpleegkundige doet een opnamegesprek met u, zodat we over de juiste gegevens beschikken, en neemt daarna uw parameters en een bloedstaal.
Deze bloedname is belangrijk om te kijken of uw lever nog voldoende reserve heeft.
- X Er wordt een RX van de thorax gemaakt, een EKG en een echodoppler (echo van de bloedvaten van de lever), en zo nodig een echocardio (echo van het hart).
- X Voor het onderzoek krijgt u een operatiehemd aan. U verwijdert eventuele juwelen, tandprothesen en lidmaatprothesen en bergt deze veilig op. Ook bril en contactlenzen moet u verwijderen.
- X Aangezien de procedure enige tijd in beslag neemt, gaat u best vlak voor het onderzoek nog even naar het toilet om te plassen.
- X U wordt met een bed vervoerd naar de zaal van de interventionele radioloog die de ingreep uitvoert.



NAZORG

Na de ingreep verblijft u gedurende 24 uur op de afdeling medisch intensieve geneeskunde (MIG) voor monitoring en observatie. U behoudt tegelijkertijd uw bed en kamer op de afdeling waar u werd opgenomen.

Eens terug op de eenheid (E 446-447) wordt u verder opgevolgd:

- Klinische controle door de zaalarts
- Controle van het verband aan de hals
- Parametercontrole
- Controle van het bewustzijn
- Het is belangrijk dat u in deze beginperiode uw kamer niet verlaat



Na het ontslag uit het ziekenhuis moet u nog regelmatig naar uw lever-specialist gaan om de verdere evolutie stipt op te volgen. Ascites raakt meestal onder controle na zes tot acht weken.

MOGELIJKE (ZELDZAME) VERWIKKELINGEN

- X De kans bestaat dat er na de TIPS-plaatsing bewustzijnsstoornissen optreden, wat hepatische encephalopathie wordt genoemd. Patiënten die een TIPS hebben, moeten oppassen met het nemen van slaapmedicatie. Deze medicatie kan encephalopathie uitlokken (zie brochure 'Hepatische encephalopathie'). Door de TIPS-plaatsing wordt er nu immers bloed omheen de lever geleid en de kans bestaat dat er te veel afvalstoffen, die normaal door de lever verwerkt worden, in de normale bloedsomloop terecht komen.
- X De TIPS kan in zeldzame gevallen ook aanleiding geven tot een toename van leverfalen. Wanneer de stent te veel werkt kan er te weinig bloed terechtkomen in de lever. Daarom komen alleen patiënten met een nog behoorlijke leverwerking in aanmerking voor een TIPS-plaatsing.
- X Soms werkt de stent onvoldoende of te veel en is er een TIPS-revisie nodig.

TIPS-REVISIE

Een katheter wordt opgeschoven via de hals (vena jugularis interna) tot de ader aan de uitgang van de lever, waarna contrast wordt opgespoten om de doorgankelijkheid van de stent te controleren. Indien

nodig kan de toegankelijkheid worden aangepast door de stent te verkleinen of te verbreden.

Belangrijkste indicaties voor een TIPS-revisie:

- Encephalopathie met noodzaak de stent te verkleinen.
- Onvoldoende effect op de klachten met noodzaak om de stent te verbreden.

De voorbereiding en nazorg bij een revisie zijn hetzelfde als bij de TIPS-plaatsing. Een TIPS-revisie gebeurt doorgaans onder lokale anesthesie. Vandaar verblijft u hierbij niet op de afdeling intensieve medische geneeskunde, maar komt u dadelijk terug op de afdeling waar u gehospitaliseerd bent.

CONTACTGEGEVENS

Secretariaat maag-, darm- en leverziekten:
tel. 016 34 42 25

Eenheid 446/447:
tel. 016 34 44 60 – 016 34 44 70

© maart 2019 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst hepatologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700726.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

