

Mogelijke risico's

Aan elke medische ingreep zijn risico's en bijwerkingen verbonden. De meest voorkomende klachten na de procedure zijn pijn in halsstreek, kleinere bloedingstoringen en last in de buik. Ernstige complicaties zijn bij deze behandeling eerder zeldzaam. De belangrijkste mogelijke complicaties zijn: een bloeding in de buik, verstopping van de stent en vermindering van de leverfunctie.

Door de lever te omzeilen, kunnen bepaalde afbraakproducten in de hersenen terechtkomen. Dat kan leiden tot hepatische encefalopathie, een aandoening waarvan de symptomen variëren van licht (bv. verandering van je denkproces) tot ernstig (bv. verwardheid en coma). Verwardheid na TIPS-plaatsing kunnen we behandelen met bepaalde medicijnen of een dieet. Bij een ernstig geval kunnen we beslissen om de stent te versmallen of zelf volledig te sluiten.

Tijdens de procedure nemen we altijd grondige voorzorgsmaatregelen om de risico's van de procedure te minimaliseren. Als er toch een complicatie optreedt, wordt in overleg met jou en je behandelend arts besloten of en hoe we die behandelen. Als je vóór de TIPS-procedure al verward bent, door de leverziekte of slechte leverfunctie, kunnen we beslissen om de procedure niet uit te voeren.

Bij toegenomen pijn, meer vocht in de buikholte (dat geleidelijk gedurende een paar maanden verdwijnt), of koorts neem je het best contact op met je huisarts of behandelende leverspecialist.

Vragen?

Voor de start van de procedure heb je een gesprek met de interventieradioloog. Bij dringende vragen op een ander moment kan je binnen de kantooruren contact opnemen met de dienst Vasculaire en interventionele radiologie (VINRAD) via tel. 09 332 29 37.

v.u.: Eric Mortier, gedelegeerd bestuurder UZ Gent, C. Heymanslaan 10, 9000 Gent – Juni 2023 – Versie 1 – Art. 040062

Vasculaire en interventionele radiologie (VINRAD)

Ingang 12, route 1206

T afspraak +32 (0)9 332 69 62

T algemene informatie +32 (0)9 332 29 36

www.uzgent.be/vasculaire-en-interventionele-radiologie

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op



TRANSJUGULAIRE INTRAHEPATISCHE PORTOSYSTEMISCHE SHUNT

TIPS



TRANSJUGULAIRE INTRAHEPATISCHE PORTOSYSTEMISCHE SHUNT

Je ondergaat binnenkort mogelijk een TIPS-procedure (transjugulaire intrahepatische portosystemische shunt). In deze brochure geven we je meer informatie over deze behandeling en de mogelijke gevolgen. Aarzel niet om bijkomende vragen te stellen aan je behandelende arts.

Wat is een TIPS-procedure?

Een TIPS-procedure is een behandeling waarbij we een kunstmatige verbinding (shunt) maken tussen de instroomader ('vena porta' of poortader) die het bloed van je maagdarmkanaal naar je lever brengt en de uitstroomader ('vena hepatica' of leverader) die het bloed van je lever naar je hart brengt.

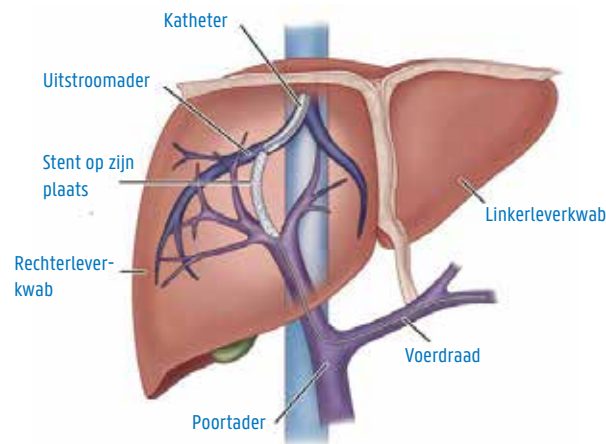
De behandeling wordt meestal uitgevoerd bij patiënten met levercirrose. Bij die aandoening blokkeert littekenweefsel in de lever de normale bloedstroom door de lever, waardoor de druk in je poortader toeneemt. Door die overdruk kunnen de aders in je slokdarm of maag verbreden, waardoor je mogelijk het risico loopt om te beginnen bloeden. Een ander symptoom van levercirrose is een abnormale vochtophoping (ascites) in de buikholte. Het doel van een TIPS-plaatsing is dan ook om de druk in je poortader te verlagen en zo complicaties te behandelen of vermijden.

Verloop van de behandeling

De ingreep wordt uitgevoerd door een interventieradioloog onder volledige narcose via een kleine incisie in de hals. Onder beeldbegeleiding wordt langs de rechterhalsader (vena jugularis) een fijn slangetje (katheter) in de uitstroomader (vena hepatica) van de lever gebracht. Vanuit deze ader prikt de arts vervolgens met een dunne naald naar de instroomader (vena porta). Na bevestiging van de

juiste locatie door een contrastopname wordt met een metalen buisje (stent) een verbinding (shunt) gemaakt tussen de twee bloedvaten in de lever.

Nadat de shunt geplaatst is, volgt een drukmeting. Afhankelijk van het gemeten drukverschil tussen de beide vaatssystemen, wordt de stent dan meer of minder opengezet. De druk moet voldoende laag zijn om je te beschermen tegen bloedingen en de vochtophoping te doen afnemen, maar we moeten ook over-shunting vermijden. De procedure duurt, afhankelijk van de complexiteit, gemiddeld 2 tot 3 uur.



Aandachtspunten voor de behandeling

- ▲ Breng je behandelende arts zeker op de hoogte van de medicijnen die je gebruikt. Neem daarom een recente lijst (maximaal 14 dagen oud) mee naar de consultatie. Breng je medicijnen ook mee bij opname voor behandeling.
- ▲ Neem je bloedverdunners (bijvoorbeeld Aspirine®, Marevan®, Marcoumar®, Clopidogrol®, Xarelto®, Plavix®, Eliquis®, Pradaxa® enz.)? Dan moet je daar enkele dagen voor de procedure mee stoppen. Je arts en de arts die de procedure uitvoert bespreken wanneer en hoelang je de inname van bloedverdunners precies moet stopzetten. Dat is afhankelijk van het type medicatie dat je neemt. Na de procedure wordt de inname van bloedverdunners hervat.
- ▲ Lijd je aan chronisch nierfalen, dan moet je dat eveneens melden aan je arts. Bij een (te) slechte nierfunctie zijn extra voorbereidende maatregelen nodig.
- ▲ Ook allergieën moet je vooraf doorgeven, zeker als je overgevoelig bent voor contrastvloeistoffen.
- ▲ Verwittig ons tijdig als je de afspraak niet kan nakomen.

Na de procedure

Na de procedure word je wakker op Intensieve zorg, waar je wellicht één nacht verblijft. Dat is een voorzorgsmaatregel, omdat je lichaam weer een nieuw evenwicht moet zoeken. Op Intensieve zorg word je regelmatig gecontroleerd, bv. je bloeddruk, hartslag, temperatuur en de wonde in je hals. Zijn er geen problemen, dan ga je naar de afdeling. Na twee dagen beoordelen we met een echografie de doorgankelijkheid van de shunt. Als er geen complicaties zijn, kan je na ongeveer vier dagen het ziekenhuis verlaten.

Je gewone dagelijkse activiteiten kan je na ongeveer zeven tot tien dagen hervatten. Twee weken na de behandeling kom je op controle.