

Geachte mevrouw, meneer

Deze brochure is een uitgave van de dienst radiologie van het Sint-Andriesziekenhuis Tielt. Hiermee willen we u graag wat meer informatie geven omtrent het verloop van een percutane (abces)drainage. Hebt u nadien nog vragen? Neem dan zeker contact met ons op.

Wat is een percutane (abces)drainage?

Een infectie kan zich ontwikkelen naar een etter ophoping of collectie. Dit is een abces. Dit komt voor als een abnormale vocht ophoping op een beeldvormingonderzoek zoals een CT-Abdomen of Echografie van de buik.

Een abces aspireren is het verwijderen van de inhoud door een holle naald. Indien men in een abces een kleine buis ter plaatse laat om het etter te kunnen laten afvloeien en de abcesholte te kunnen spoelen spreekt men van abces drainage. I

Als de buis (= drainage catheter) langs de huid zonder operatief ingrijpen geplaatst wordt is er sprake van een percutane drainage.

Bij een percutane abcesdrainage thv de buik, het abdomen, wordt frequent beeldvormingsonderzoeken zoals CT en echografie gebruikt om de instrumenten van de interventionele radioloog te geleiden naar de collectie.

Nut van het onderzoek

Een abces, indien onbehandeld, kan aanleiding geven tot uitbreiding van de infectie. Dit kan zelfs tot veralgemeende infectie ontwikkelen ook sepsis genoemd.

Door de inhoud van het abces te verwijderen gaat men een haard van infectie trachten weg te nemen. Het verkregen inhoud kan men laten onderzoeken in het laboratorium om de aard en soort van ziektekiem te bepalen. Ook gaat men kunnen nagaan voor welke soort antibiotica de ziektekiem gevoelig of resistent is.

Een abcesdrainage kan heelkundig ingrijpen vermijden of laat toe om dringend ingrijpen uit te stellen tot de patiënt in een betere conditie is.



Een drainage katheter is ongeveer 20 cm lang en de doormeter is zoals een breinaald (ongvr. 3-4mm). De katheter is van buigzame kunststof met zijopeningen aan de tip, die zich als een varkensstaart kan omkrullen.

Abces drainages of aspiraties worden uitgevoerd onder beeldvorminggeleiding met name onder CT-scanner of echografie.

Ct-scanner

De CT scanner is een vrij groot toestel met een opening of tunnel in het midden. U ligt op de tafel die in of uit de tunnel schuift. De röntgenbuis en de elektronische röntgendetectors draaien rondom u.

Een CT scanner is een toestel met een opening of tunnel in het centrum. De patient ligt op een tafel die in of uit de tunnel kan verschuiven. De Röntgenbuis en Röntgendetectoren draaien rond de patiënt. Het werkstation (waar men de beeldinformatie verwerkt), bevindt zich in een afzonderlijk lokaal. In de zaal naast de CT tafel bevindt er zich een monitor waar de positie van de naald in het lichaam tov. het letsel in “real-time” zichtbaar kan gemaakt worden voor de radioloog dmv. CT-Fluoroscopy/CT-doorlichting.

Echografie

Echografieapparaten bestaan uit een console met ingebouwde computer en elektronica, een videodisplay en een transducer of echosonde om het lichaam te scannen.

De transducer is een klein met de hand manipuleerbaar instrument (gelijkend op een microfoon) dat d.m.v. een draad met de scanner verbonden is. De transducer zendt een geluidsgolf uit met hoge frequentie en wacht op een terugkerende geluidsgolf of “echo”. Het echografisch beeld is onmiddellijk zichtbaar op een beeldscherm. Het gevormde beeld is gebaseerd op de amplitude (kracht), frequentie en de tijd die het geluidssignaal nodig heeft om van de patiënt terug te keren naar de echosonde. Ook doormiddel van deze techniek wordt de positie van de naald in het lichaam tov. het letsel in “real-time” zichtbaar gemaakt door de radioloog die het echotoestel bediend.



Het is mogelijk dat eerst een geleidedraad in het abces wordt geplaatst langs een holle naald. Nadien wordt de drainage katheter langs de geleide draad opgeschoven. Dit heet plaatsen volgens de methode van Seldinger.

Na afloop van de interventie wordt de drainage katheter aan de huid bevestigd via een hechting en wordt er een verband aangelegd. Een zakje wordt aan de drainage katheter aangesloten om het afvloeiende inhoud van de collectie op te vangen.

U wordt voor enkele uren geobserveerd.

Aanvullend ct-scan onderzoek kan achteraf uitgevoerd worden om mogelijke complicaties op te sporen.

Een drainage katheter kan enkele dagen tot weken ter plaatse blijven.

Regelmatig wordt de katheter met steriel vocht gespoeld (2x per dag) en het verband ververs.

Aan de hand van de evolutie van het klinisch onderzoek, bloedonderzoeken en eventueel radiologische controleonderzoeken wordt na interdisciplinair overleg de katheter verwijderd, vervangen of herplaatst.

Wat ervaar ik tijdens het onderzoek?

Tijdens het onderzoek dient men enige tijd in een ongemakkelijke houding liggen.

Meestal vindt men dit vervelender dan de eigenlijke interventie.

Bij het toedienen van de lokale verdoving thv de punctieplaats gaat men een prik en een lokaal opzwellen van de huid voelen. Bij het opschuiven van de naald of katheter kunt u enig druk en korte pijn voelen. De huid zal gevoelloos zijn voor een korte periode.

In sommige gevallen wordt vooraf of tijdens de interventie pijnstillende middelen of kalmeringsmiddelen gegeven via de waakinfluus.

Er kan gevraagd worden om stil te liggen en niet te hoesten tijdens het procedure. Men dient verschillende malen de adem ophouden tijdens de ingreep. Het is belangrijk om te trachten steeds op hetzelfde moment de adem



te stoppen om toe te laten de naald-drainage katheter op de juiste plaats te plaatsen.

Wat pijn thv de punctie plaats en hechting kan voorkomen bij het verdwijnen van de lokale verdoving, maar dit zou gaande weg moeten verminderen. Deze symptomen zullen geleidelijk verminderen in de volgende 12-48 uren na de interventie. Indien nodig kan men pijnstilling geven.

Het is mogelijk dat enkele uren na de interventie er een voorbijgaande koorts en rillingen kunnen voorkomen.

De eerste uren na de interventie wordt regelmatig bloeddruk en pols gevolgd en moet men nuchter blijven. Indien toegelaten door uw behandelende geneesheer kan men daarna het gebruikelijke dieet volgen.

Wie beoordeelt het onderzoek en wie geeft het resultaat?

De klinische bioloog bewerkt en beoordeelt het afgenomen staal. De aanvragende geneesheer, uw geneesheer, zal deze bevindingen met u bespreken.

De verdere nazorg tijdens de drainage van de collectie wordt in overleg tussen uw behandelende geneesheer en de radioloog gevolgd.

Wat zijn de voordelen en de risico's van het onderzoek?

Voordelen:

- Een drainage onder geleiding van medische beeldvorming is een minimaal ingrijpend onderzoek waarbij meestal geen algemene anesthesie nodig is.
- In het algemeen is het onderzoek niet pijnlijk en de resultaten zijn vrij goed in de orde van 70%-100% genezing.

Risico's:

- Elke procedure waarbij de huid wordt gepenetreerd geeft een risico tot infectie. De kans voor infectie waarbij behandeling met antibiotica nodig is wordt geschat op kleiner dan 1 op 1000.
- Bijwerkingen zijn mogelijk in kleiner dan 10% der gevallen, onder meer pijn, nabloeden, veralgemeende infectie, letsel aan omringende structuren.



- Het risico wordt mede beïnvloed door de algemene toestand van de patiënt, type en ligging van de collectie.

De vrouwelijke patiënten dienen altijd de arts of Röntgenlaborant te waarschuwen voor een mogelijke zwangerschap.

Welke zijn de beperkingen van het onderzoek?

Een veilige toegangsweg vanuit de huid naar de collectie is noodzakelijk om een percutane drainage uit te voeren.

Een collectie uit verschillende tussenschotten of meerdere delen (= multiloculaire collectie) of een collectie met weinig vloeibare inhoud zoals welke vaak voorkomt bij een pancreatitis (= alveesklier ontsteking) geeft minder goede resultaten bij een percutane abces drainage.

De resultaten bij een collectie in verbinding met de darm of alveesklier gangen, galwegen zijn minder goed, in de orde van 57%-84%.

Bijgevolg kunnen type en ligging van de collecties bepalend zijn of een percutane drainage al dan niet mogelijk is.

Alternatieven van percutane drainage zijn gewoonlijk een regelmatige opvolging onder behandeling met antibiotica of chirurgische behandeling van de collectie.

Kosten voor de patiënt

Er wordt gewerkt met het systeem van derde betaler.







Uw gezondheid, onze zorg.

Dienst Radiologie
T 051 42 50 30
secretariaat.mbv@sintandriestielt.be

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84
8700 Tielt

T 051 42 51 11 – F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

09.11.2017

