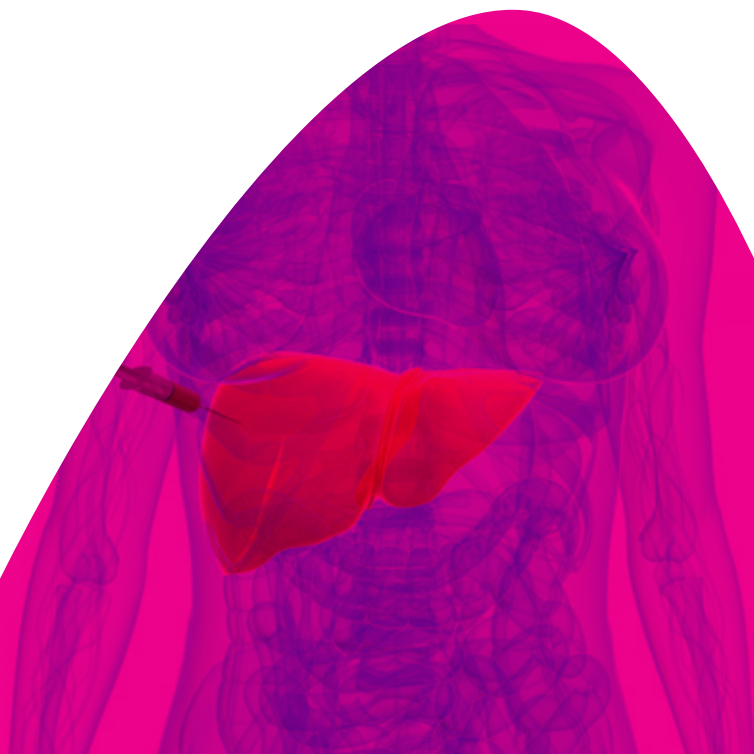




A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

Leverbiopsie

I Inhoudsopgave



1. Structuur en functie van de lever	6
2. Wat is een leverbiopsie?	8
3. Dagopname of opname?	9
4. Verloop van het onderzoek	10
5. Na het onderzoek	12
6. Aandachtspunten na ontslag en risico's	12
7. Resultaat van de leverbiopsie	13
8. Meer informatie	15
9. Alternatieven - weigering van de leverbiopsie	16
10. Toestemming	17

The page features several large, thin, pink arcs that sweep across the background, creating a modern and abstract design. These arcs are positioned behind the main text.

I **Voorwoord**

Geachte mevrouw, geachte heer,

Met deze brochure willen we u graag meer informatie geven over het geplande onderzoek: de leverbiopsie.

Als er na het nalezen van deze brochure nog vragen zijn, kan U steeds met ons contact opnemen.

U belt dan best naar het secretariaat gastro-enterologie van het ASZ campus Aalst: tel 053/76.66.40.



I 1. Structuur en functie van de lever

De lever is het grootste inwendige orgaan van het menselijk lichaam en weegt ongeveer 1,5 kg. Dit orgaan ligt rechts in de bovenbuik, onder het ribbenrooster en is omgeven door een bindweefselkapsel. De lever is verantwoordelijk voor de stofwisseling in het lichaam.

Eén van de belangrijkste taken van de lever is het afbreken van gifstoffen die via de darmen in het lichaam terecht komen, alvorens deze in de algemene bloedcirculatie terecht komen. Ook worden voedingsstoffen via de darmen geabsorbeerd en komen in de lever terecht. Deze worden hier dan ook verder verwerkt tot suikers, eiwitten en vetten.

Een heel belangrijke functie van de lever is ook de aanmaak van eiwitten zoals de stollingsfactoren, albumine en andere eiwitten nodig voor het afweersysteem. Nog een andere belangrijke functie is de galproductie, die via de hoofdgalweg terecht komt in de 12-vingerige darm en zorgt voor de absorptie van vetoplosbare producten en vetoplosbare vitamines.

Het bloed bereikt de lever via de poortader komende uit de milt en de darmen en gaat via deze poortader naar zeer kleine sinusoiden of kleine bloedvaatjes in de lever en komen dan weer samen tot grotere bloedvaten, de hepatische venen genoemd die dan uitmonden in het rechter atrium of het rechterhart via de vena cava inferior.

Op zich is de lever zelf niet gevoelig, echter het kapsel rond de lever of het kapsel van Glisson genoemd, is wel gevoelig en kan dus wat pijn geleiden op moment van de leverbiopsie.

Acute ontsteking van de lever wordt ook acute hepatitis genoemd en kan van allerlei aard zijn:

- virale hepatitis zoals hepatitis A, B, C, D of E;
- auto-immune hepatitis waar bij het lichaam antistoffen maakt tegen zichzelf of tegen de levercellen;
- alcohol;

- etc.

Chronische schade aan de lever wordt chronische hepatitis genoemd en kan zowel van virale origine zijn (bv. hepatitis B, C of D), maar kan ook te wijten zijn aan chronisch alcoholgebruik, overgewicht met vervetting van de lever, auto-immuun of metabool (ijzer of koperstapeling) leverlijden.

Chronische blijvende schade aan de lever kan leiden tot levercirrose waarbij het leverweefsel wordt vervangen door bindweefsel of littekenweefsel, ook fibrose genoemd. Hierdoor wordt de normale structuur van de lever verstoord waarbij de doorbloeding van de lever bemoeilijkt wordt en dus de druk in de poortader toeneemt. De verhoogde druk in de poortader wordt ook portale hypertensie genoemd en kan leiden tot het ontstaan van slokdarm- en maagvarices (spataders) die kunnen bloeden en leiden tot acuut bloedverlies.

In een aantal gevallen van levercirrose kan er zich vocht opstapelen in de buikholte en wordt ascitesvocht genoemd. Bij sommige patiënten kan er ook verwardheid ontstaan die men hepatische encephalopathie noemt.

Wanneer de leverfunctie vermindert door de aanwezigheid van cirrose of door een leverfalen kan de stolling verminderen waarbij er gemakkelijker een bloeding kan ontstaan en kan de patiënt soms ook geel beginnen verkleuren. Dat wordt dan icterus genoemd. Dit kan soms gepaard gaan met jeuk, donkere urine en bleke stoelgang.

Eens in het stadium van levercirrose heeft men een verhoogd risico op het ontwikkelen van een leverkanker ofwel hepatocellulair carcinoom genoemd. Om deze reden moeten patiënten met levercirrose alle 6 maanden een echografie ter controle laten uitvoeren samen met een bloedafname en alfafoetoproteïne – bepaling (een tumormarker).

| 2. Wat is een leverbiopsie?

Met een fijne naald wordt onder lokale verdoving een klein fragmentje leverweefsel genomen ter hoogte van het rechter ribbenrooster voor microscopisch onderzoek, dit wordt een leverbiopsie genoemd.

Het doel van de leverbiopsie is om de lever in detail onder de microscoop te onderzoeken en de graad van littekenweefsel of fibrose te bestuderen, alsook de oorzaak van het leverlijden in kaart te brengen, de evolutie en prognose beter te kunnen inschatten en een correcte behandeling te kunnen instellen. Een biopsie is soms ook noodzakelijk om de terugbetaling van sommige medicaties te kunnen krijgen.

| 3. Dagopname of opname?

Afhankelijk van uw pathologie zal de arts bepalen welk type opname voor u aangewezen is:

- een dagopname (ambulant): u gaat in principe dezelfde dag nog naar huis;
- een hospitalisatie: hiervoor verblijft u minstens één nacht in het ziekenhuis.

Verloop van de opname/hospitalisatie

U komt rond 8 of 9 uur naar het ziekenhuis, nadat u een klein ontbijt heeft genuttigd. Nuchter zijn is dus niet noodzakelijk tenzij u anders werd medegedeeld (bv. indien een CT-scan noodzakelijk is tijdens de biopsie).

De dag van de opname schrijft u zich in op het gelijkvloers van het ASZ en brengt u uw identiteitskaart en eventuele verzekeringspapieren mee.

Bij aankomst op de afdeling zal de verpleegkundige een opnamegesprek met u voeren. Zo nodig wordt nog een extra bloedstaal afgenomen voor controle van de bloedstolling en de bloedplaatjes. Bij voorkeur gebeurt dit op voorhand of zal dit reeds op de consultatie nagekeken geweest zijn. Indien dit bij de huisarts is gebeurd, brengt u de resultaten mee.

Vervolgens mag u ook de medicijnen die u van thuis meebrengt, innemen.

Dit laatste gebeurt altijd in samenspraak met de arts en verpleegkundige van de afdeling.

Opgelet:

- Bloedontstollende medicijnen (Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Xarelto®, Pradaxa® en Eliquis®) worden meestal enkele dagen vooraf gestopt. Dit wordt vooraf met de arts besproken. Eventueel dient er overgeschakeld te worden op laag moleculair gewichtheeparines die subcutaan worden geïnjecteerd.

- Aspirine®, Cardioaspirine®, Asaflow®, Ticlid®, Plavix®, Brilique® moeten ook een 10-tal dagen op voorhand worden gestopt.
- Inname van niet-steroidale anti-inflammatoire middelen zoals Ibuprofen®, Diclofenac®, Naprosyne® en andere moeten ook 10 dagen op voorhand worden gestopt.

4. Verloop van het onderzoek

Vorbereiding op het onderzoek

Er wordt een infuus geplaatst in de linkerarm zodat langs deze weg eventueel tijdens het onderzoek snel eenvoudige geneesmiddelen en vocht kunnen worden toegediend.

Bij vertrek naar het onderzoek zal u enkel een operatiehemdje dragen en een onderbroek. Voor uw comfort gaat u best voor het vertrek nog even naar het toilet want tijdens het onderzoek en nadien is dit moeilijker of niet meer mogelijk.

Meestal zal u dan naar de consultatie gastro-enterologie worden gebracht om de leverbiopsie te verrichten. Indien een zeer gerichte punctie noodzakelijk is, bijvoorbeeld in een leverletsel, zal dit op de radiologie gebeuren.

Verloop van het onderzoek

Indien het onderzoek op de dienst gastro-enterologie doorgaat, zal u in ditzelfde bed blijven liggen.

Indien de leverbiopsie op de radiologie doorgaat zal u eerder op een onderzoekstafel moeten overstappen. Tijdens de ingreep bent u gewoon wakker en zal de arts u de uitleg geven over wat hij/zij doet tijdens de procedure.

Eens geïnstalleerd op het bed in ruglig vragen we de patiënt

de rechterflank vrij te maken en de rechterarm boven het hoofd te leggen.

Er wordt vervolgens een echografie van de lever uitgevoerd om de punctieplaats aan te duiden. Vervolgens wordt de huid ontsmet en lokaal verdoofd tussen 2 ribben.

We laten de verdoving lokaal inwerken gedurende een paar minuten. Het injecteren van de lokale verdoving kan een wat prikkend gevoel geven.

Op het moment van de leverbiopsie zal u gevraagd worden uw adem te blokkeren gedurende een 3-tal seconden om te voorkomen dat de lever beweegt op het moment van de biopsie.

De leverbiopsie op zich duurt slechts een fractie van een seconde en is meestal pijnloos. Het bestaat uit het nemen van een klein leverfragment doorheen de verdoofde huid met een naald van ongeveer 1 à 2 mm dikte.

De biopsie wordt enkel met steriel wegwerpmateriaal uitgevoerd, single use (eenmalig gebruik) materiaal.

Na het onderzoek wordt een drukverband ter hoogte van de rechterflank aangelegd en moet de patiënt gedurende 3 uur op de rechterzijde liggen om de punctieplaats toe te duwen. Nadien moet de patiënt 2 uur op de rug blijven liggen.

De verpleegkundige zal regelmatig uw bloeddruk en pols nemen. Indien er geen problemen zijn, kan u dezelfde dag naar huis, ongeveer 5 à 6 uur na de leverbiopsie. Indien er wel problemen zouden optreden, blijft u best opgenomen tot deze opgelost zijn.

Na de leverbiopsie kan u pijn krijgen ter hoogte van de rechterflank, rechterschouder of in de buik. Gelieve dit mede te delen aan de verpleegkundige zodat u eventueel pijnstillende medicatie kan krijgen. De pijn is vrij normaal en meestal volstaat een klassieke pijnstiller zoals paracetamol. De eerste 7 dagen na de leverbiopsie dient zware fysieke inspanning vermeden te worden.

U mag tenzij anders gezegd alles eten en drinken.

De verpleegkundige inspecteert de punctieplaats op bloeding, roodheid,



zwellling en pijn. Als u tijdens de verplichte bedrust naar het toilet moet, vraag dan aan de verpleegkundige een urinaal of een bedpan.

Hoelang duurt uw opname?

Indien u via de dagkliniek werd opgenomen, zal uw opname meestal 1 dag duren. U mag het ziekenhuis niet verlaten zonder toestemming van de arts en/of de verpleegkundige. Indien u op de daghospitalisatie bent opgenomen, gaat u meestal een 6-tal uur na het onderzoek naar huis. Indien de arts beslist dat u in het ziekenhuis moet blijven, wordt u naar de verpleegafdeling gastro-enterologie gebracht.

Om te vermijden dat de punctieplaats gaat bloeden, is het aangewezen om tijdens de week volgend op het onderzoek zware inspanningen te beperken (heffen, bukken, zware fysieke arbeid leveren, fietsen, contactsport of fitness). Bij het ontstaan van zeer hevige plotse pijn, nog binnen de 7 dagen na de leverbiopsie, moet u naar de dienst spoedgevallen van het ziekenhuis komen. Dit zou eventueel kunnen wijzen op een nabloeding.

We raden ook aan dat de eerste nacht na de leverbiopsie de patiënt steeds vergezeld is thuis van een persoon die de patiënt eventueel naar het ziekenhuis zou kunnen brengen indien er laattijdige complicaties zouden optreden.

| 5. Na het onderzoek

| 6. Aandachtspunten na ontslag en risico's

Een leverbiopsie is een veilig onderzoek, echter verwickelingen komen gelukkig slechts zelden voor.

Het belangrijkste risico van de leverbiopsie is het optreden van een leverbloeding: de kans hierop is ongeveer 1/100. Meestal stopt de bloeding spontaan. Zeer zelden is een chirurgische ingreep of een angiografie (met een fijne catheter via de lies naar de lever) van de lever noodzakelijk om de bloeding te stoppen.

Een perforatie van een orgaan of een klaplont zijn mogelijk, maar zeer zeldzaam.

Nog zeldzamer zijn reacties op de lokale verdoving of het aanprikken van een galweg of galblaas met ontstaan van een gallek. In deze zeldzame gevallen is soms een heelkundige ingreep noodzakelijk.

Het medisch team kan in de meeste gevallen de complicaties vlot opvangen en behandelen, doch volledig voorkomen van alle bijverschijnselen is niet mogelijk, hoe voorzichtig de arts ook tewerk gaat.



I 7. Resultaat van de leverbiopsie

Het resultaat van de leverbiopsie duurt ongeveer 7 à 10 dagen, de arts zal u meestal een afspraak geven na deze termijn om deze resultaten samen met u te bespreken.



Meer informatie

en van deze brochure nog vragen heeft, aarzel dan niet om de huisarts of arts te raadplegen. Ook tijdens het onderzoek zal de arts of hepatoloog/gastro-enteroloog/radioloog uw vragen beantwoorden. Deze brochure bevat belangrijke informatie. Het is aangeraden deze door te nemen voor het onderzoek.

Bij:

• Allergie of latexallergie;

• Overgevoeligheid of intolerantie aan latex, xylocaine, ...;

• Problemen of inname van bloedverduunners;

• Patiënten met een kunstklep of prothese moeten antibiotica gebruiken vóór en na de ingreep;

• Hart- en longlijden;

• Medicatiegebruik.

Vóór het onderzoek, neem contact op indien volgende klachten zich voordoen:

• Koorts, hevige pijn;

• Verandering in de stoelgang (rode of zwarte stoelgang);

- Elke verontrustende klacht.

Deze informatiefolder kan niet alle uiterst zeldzame verwickelingen of toevallige samenloop van omstandigheden vermelden. De verstrekte informatie wordt ook mondeling toegelicht.

I 9. Alternatieven - weigering van de leverbiopsie

Alternatieven

Tegenwoordig is er veel te doen rond merkers die men in het bloed kan opsporen en die eventueel de leverbiopsie zouden kunnen vervangen. Deze merkers staan nog steeds in hun kinderschoenen en er bestaat momenteel nog geen goed alternatief dat rechtstreeks informatie geeft over het microscopisch uitzicht van de lever en/of andere organen. De elastografie (een soort echotoestel dat informatie geeft over de elasticiteit van de lever) kan richtinggevend zijn over de graad van littekenweefsel (fibrose) in de lever, maar kan de leverbiopsie niet volledig vervangen.

Weigering van de leverbiopsie

Na een grondige studie van uw klachten, klinisch onderzoek, uitgebreide laboratoriumtesten en bijkomende gegevens van onderzoeken zoals echografie, scan (CT en/of MR) wordt u een leverbiopsie voorgesteld. Meestal is de leverbiopsie nodig om een nauwkeurige diagnose te stellen omdat de voorafgaande informatie niet met zekerheid de diagnose, de prognose en evolutie kan bepalen. Indien uw arts een leverbiopsie voorstelt en u het onderzoek weigert, kan dit leiden tot een laattijdige of verkeerde diagnose met mogelijk nare gevolgen of niet optimale therapiekeuze.

Het weigeren van de leverbiopsie zal echter niet leiden tot minder goed opvolgen van uw ziekte en zal uw follow-up niet in gedrang brengen. Tot slot hopen we van harte dat u deze brochure heeft nagelezen en dat deze u wegwijs heeft gemaakt in het verloop van een leverbiopsie (leverpunctie).

Indien u vragen of opmerkingen heeft, kunt u deze hier noteren. Zo heeft u ze altijd bij de hand bij een gesprek met uw arts of verpleegkundige.

PATIENTENKLEVER

I 10. Toestemming



Gelieve deze brochure met de getekende toestemming mee te brengen op de dag van uw onderzoek

Om wettelijke redenen vragen we u onderstaand formulier voor akkoord te ondertekenen: **INFORMED CONSENT Formulier van geïnformeerde toestemming**

Ik verklaar uitdrukkelijk toestemming te verlenen voor de volgende ingreep/procedure/observatie:
Hiervoor is een opname of een ambulante procedure gepland in het ASZ vantot.....

- De arts heeft mij voldoende uitleg gegeven over mijn gezondheidstoestand en de diagnose, de aard van de aandoening, de mogelijke evolutie en complicaties indien er geen behandeling plaatsvindt.
- De arts heeft me duidelijk de aard, het doel, het belang, en het verloop van de ingreep/procedure beschreven, alsook het te verwachten resultaat, de risico's en mogelijke complicaties, de eventuele ongemakken na de ingreep, de voordelen en nadelen van de gekozen ingreep of procedure. Ook van eventuele alternatieve behandelingen ben ik op de hoogte gebracht.
- Ik heb op duidelijke wijze inlichtingen gekregen over de totale kostprijs

van de voorziene ingreep of procedure. Ik besef dat deze kostprijs kan beïnvloed worden door omstandigheden tijdens de ingreep of procedure. Ik weet dat naast bovenvermelde kosten van de ingreep, de ziekenhuiskosten (o.a. opname, verblijf, verzorging, apotheek, erelonen,...) afzonderlijk worden aangerekend via de ziekenhuisfactuur. Meer informatie hierover staat in de opnameverklaring.

- Ik ben ervan op de hoogte dat er zich gedurende de ingreep of procedure onvoorziene omstandigheden kunnen voordoen waardoor de arts genoodzaakt kan zijn de geplande ingreep uit te breiden. Ik geef uitdrukkelijke toestemming aan de arts om elke handeling te stellen die hij absoluut noodzakelijk acht voor het behoud of herstel van mijn gezondheidstoestand.

- Ik geef mijn uitdrukkelijke toestemming alle materialen, hulpmiddelen en/of producten te bestellen die nodig zijn voor de ingreep.
- Ik heb de gelegenheid gehad bijkomende vragen te stellen en de arts heeft mij hierop voldoende geantwoord. Ik heb de brochure ontvangen met bijkomende informatie.
- Ik begrijp dat ondanks de beste zorgen, geneeskunde geen exacte wetenschap is, dat een opsomming van risico's en complicaties nooit volledig kan zijn en dat er geen overeenkomst kan gesloten worden over het uiteindelijke resultaat van de ingreep of procedure.
- Ik geef toestemming om alle foto's, beeldmateriaal en/of lichaamsmateriaal die naar aanleiding van de ingreep of procedure van mij worden verzameld of afgenomen, anoniem te gebruiken voor onderwijs- of wetenschappelijke doeleinden, waarbij de geneesheer en het team garant staan dat mijn privacy hierbij op geen enkele manier wordt geschonden. *
- Ik begrijp dat door noodwendigheid van de dienst, een andere arts van het ASZ-team met dezelfde expertise kan gevraagd worden deze procedure, ingreep of observatie uit te voeren. *
- Ik stem toe met bloedtransfusie indien nodig.*



*Schrappen indien niet van toepassing

Specifieke opmerking of bijzonderheid:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Ik heb op elk moment het recht om mijn toestemming voor deze ingreep in te trekken en/of bijkomende vragen te stellen.

Voornaam, naam en geboortedatum patiënt (of de vertegenwoordiger) + datum

.....

Handtekening patiënt
(of vertegenwoordiger)

Handtekening geneesheer

| Notities

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Dienst Gastro-enterologie

Prof. Dr. I. Colle
Dr. S. Debeuckelaere
Dr. C. Debeuckelaere
Dr. A. Reekmans
Dr. B. Berghmans
Dr. A. Verbeeck
Dr. L. Crapé
Dr. E. Vandekerckhove

ASZ

CAMPUS AALST GASTRO-ENTEROLOGIE

Merestraat 80
9300 Aalst

T +32 (0)53 76 66 40

F +32 (0)53 76 66 41

E gastro.asz@asz.be