

 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	Fistulografi	
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet	Gyldig fra/til: 29.10.2021/29.10.2023	
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Radiologisk avdeling	Versjon: 3.01	
Godkjenner: Bolstad, Guri Margrete	Prosedyre	
Dok. ansvarlig: Line Nigardsøy Lie / Cornelia Røsler/ Guttorm Jenssen	Dok.id: D46026	

Indikasjoner

- Åpen kutan fistel med sekresjon.

Kontraindikasjoner

- ingen

Forberedelser før undersøkelser

- Ingen.

Forberedelser på røntgenlab.

- Informere pasienten.
- Finne frem utstyr /kontrast
- Dekke opp

Innstilling av pasient for undersøkelse

- Avhengig av fistels lokalisasjon. Fistel skal alltid vende opp.

Utstyr

Steril oppdekking:

- Handkle
- Vaskesett
- 20 ml sprøyte (til kontrast)
- 1 opptrekkskanyle
-

Ha klart følgende utstyr:

- Sterile hansker
- Foley kateter 8-10 F (evt. HSG-kateter)
- 5 ml sprøyte (til Foley kateterballong)
- Xylocain gel
- Sterile kompresser
- Klorhexidin 1 mg/ml (NB! Vandig oppløsning – ikke sprit)
- Steril kompress/Mefix

Merk! Dersom fistelåpningen er vanskelig å sondere med foleykateter kan en bruke en superglatt mandreng m/bøy til sondering av fistelgang – Pig Tail kateter 7F/20 cm)

Kontrast

- Omnipaque 240 mg I/ml.

Eksponeringsteknikk

- Teknikk: ERCP program

Metode

Ved okklusjon av fistelåpning med gummikon eller tynt ballongkateter eller annet utstyr avhengig av de lokale forhold, kontrastframstilles fistelgangen og overgangen til tarm kartlegges.

Det er viktig å kartlegge om det foreligger tilstøtende abcesslokaliteter (f.eks ved supplerende CT-undersøkelse). Disse må evt. dreneres, spesielt hvis de ikke kommuniserer med fistelen.

Det må også avklares om det foreligger obstruksjon av tarm distalt for fistelen. I så fall kan den ikke behandles perkutant før etter at obstruksjonen er behandlet.

Etter kartlegging kan fistelen intuberes med et mykt kateter. Hvis gangen er slynget, kan man måtte bruke en kombinasjon av ulike katetre og styrbare mandrenger for å få kateteret over i tarm.

Tarm og fistel bør dreneres over lengre tid med f.eks sumpdren eller T-dren til det har dannet seg en fibrøs kanal og produksjonen er lavere enn 50 ml/døgn. Drentykkelsen må velges i forhold til fistelens diameter og graden av produksjon. Enkelte ganger må drenasjen foregå over flere uker, evt. måneder.

Når produksjonen avtar og kanalen er dannet, kan sumpdrenet skiftes ut med et tynnere og mykere kateter, f.eks Robinson. Dette kan gradvis trekkes ut og fistelen vil lukke seg.

Operatør vurderer behov for CT-undersøkelse etter fistulografiprosedyre: CT u/ i.v kontrast.

Billedokumentasjon

- Ta tom-bilde først.
- Ved innsetting av kontrast tas bilder under gjennomlysning.
- Rett side og rett front + evt. to skråprosjeksjoner.

