



Ö-cellstransplantation – PM (för enhet gastro/uro/thoraxradiologi)

Bakgrund

Vid ö-cellstransplantation (celler från Langerhanska öar i pancreas) infunderas ö-cellssuspension genom en i förväg transhepatiskt inlagd kateter i vena portae. Syftet är att cellerna ska stanna i distala portagrenar i levern och starta insulinproduktion hos mottagaren.

Före proceduren

Meddelande om förestående ö-cellstransplantation kommer till transplantationskoordinatören på kvällen två dagar före transplantationen.

Transplantationskoordinatören (**Anders Knutsson, tel 32093**) tar kontakt med interventionell radiolog i Lund dagtid (tel. 73040) och/eller interventionsbakjour Lund jourtid (tel. 73020). Interventionell radiolog i Lund kontaktar Röntgen i Malmö för att meddela om förestående procedur (dagtid tel. 38940, kvällstid/helg tel. 38970). Tidbokning av ingreppet sker i samråd mellan transplantationskoordinator och interventionell radiolog, eftersom ö-cellerna ska infunderas relativt omgående efter att dessa anlänt till sjukhuset.

Patienten är under hela vårdtillfället inlagd på njurmedicinsk avdelning 23 eller motsvarande. Transplantationsenhetens läkare är PAL för patienten och tillser sedvanliga inskrivningsrutiner, premedicinering och andra förberedelser inklusive utfärdande av röntgenremiss för inläggande av transhepatisk portakateter för ö-cellstransplantation samt vid behov Orbitanmälan.

Kontraindikationer att beakta

- *Uttalad blödningsbenägenhet.* Angående antikoagulantibehandling, se [Antikoagulantiarutiner inför interventionella ingrepp vid BoF](#).
- *Kontrastmedelsöverkänslighet,* se [Premedicinering vid känd kontrastmedelsöverkänslighet](#), vuxna BOF eller [Premedicinering vid känd kontrastmedelsöverkänslighet](#), barn BOF.
- *Njurfunktionsnedsättning* och/eller pågående medicinering med *Metformin* se [Röntgen- och MR-undersökningar med intravaskulära kontrastmedel](#) - för remitterter.
- Se "**Medicinering**" Angiografi - PM.

Provtagning

- **Före intervention:** Hb, trombocyter, PK, APTT, Na, K, kreatinin, bilirubin, blodgrupp och bastest. Svar ska finnas tillgängliga när patienten kommer till ingreppet.

- **Efter intervention:** kreatinin om diabetes, tidigare förhöjt kreatinin eller om patienten ska opereras i anslutning till undersökningen. Hb endast om patienten blött under/efter undersökningen.

Medicinering

Stående medicinering: Ges enligt tidigare ordination.

Vätskebehandling

KAD sätts om kreatinin är över 200 µmol/L eller/och om undersökningen beräknas ta > 2 timmar.

Omvårdnad

Före: Klädsel: patientskjorta. Patienten ska vara nyduschad och ha kastat vatten före transport till röntgen.

Med till röntgen: Information om eventuell överkänslighet och eventuell uppgift om beslut om 0-HLR ska anges. Patienten transporteras i säng.

Material i Malmö till ö-cellstransplantation

- Uppdukningssset percutan
- Ultraljudsset (för att klä ultraljudsprobe sterilt)
- Finnål 0,9 x 150
- MAK-set för punktion
- Introducer 5F 23cm
- Kateter Berenstein 4F
- Kateter Pigtail 4F 65 cm
- Ledare standard .035 150cm
- Ledare Amplatz .035 145cm short tip
- Ledare Terumo stiff .035 180cm
- Ledare Terumo .018 150 cm
- Tryckdome
- Droppaggregat
- Spongostansvamp (för förslutning av punktionskanal)
- Luer-Loc-sprutor

Läkemedel

Omnipaque 240 mg/ml

Natriumklorid 9 mg/ml

Carbocain 10 mg/ml (eller motsvarande)

Ketogan 5 mg/ml

Stesolid 5 mg/ml (Ketogan och Stesolid kan ev vårdavdelningen ta med)

Utrustning

- Röntgenutrustning med möjlighet till subtraktionsangio (DSA) – lämpligt program lågdos buk med 2 F/s (2 bilder per sekund)
- Ultraljudsutrustning för punktion
- Tryckspruta för kontrastinjektion
- Övervakningssystem med möjlighet för att monitorera EKG, blodtryck, saturation och invasivt tryck (tryck från kateter)

Procedurens utförande

Transplantationen genomförs med transplantationskirurg som ansvarig för proceduren. Inläggning av vena porta-kateter sker i lokalanestesi (ev narkos) och utförs av interventionell radiolog från Lund. Infusion av ö-cellerna ombesörjs av transplantationsenhetens personal.

Patienten kommer till angiografirummet på Röntgen Malmö och placeras på angiobritsen med höger arm på ett armbord/armstöd. Efter tvättning av övre buk och höger flank ska patienten sterilkläs. Vena portae punkteras och kateteriseras transhepatiskt under ultraljudsledning. En 5F introducer läggs in över ledare och via den en 4F-kateter med multipla sidohål som placeras i huvudstammen av vena porta med spetsen nära vena mesenterica superior. Katetern sys eventuellt fast i huden och tejpas in för att minimera risken för att den disloceras. Efter infusion av cellerna avvecklas katetern. Stickkanalen emboliserar under utdragning av introducern, för att minska risken för blödning, då patienten efter ingreppet kommer att vara hepariniserad.

Eftervård

När katetern är avvecklad återgår patienten till avdelning/postop för vidare handläggning.