

TIPSS

Sandra Mistic, dipl. Radiologiefachfrau, Teamleitung Interventionelle Radiologie

SVMTR Fachstelle Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie, Bürgerspital Solothurn

Agenda

1. Was ist ein TIPSS?

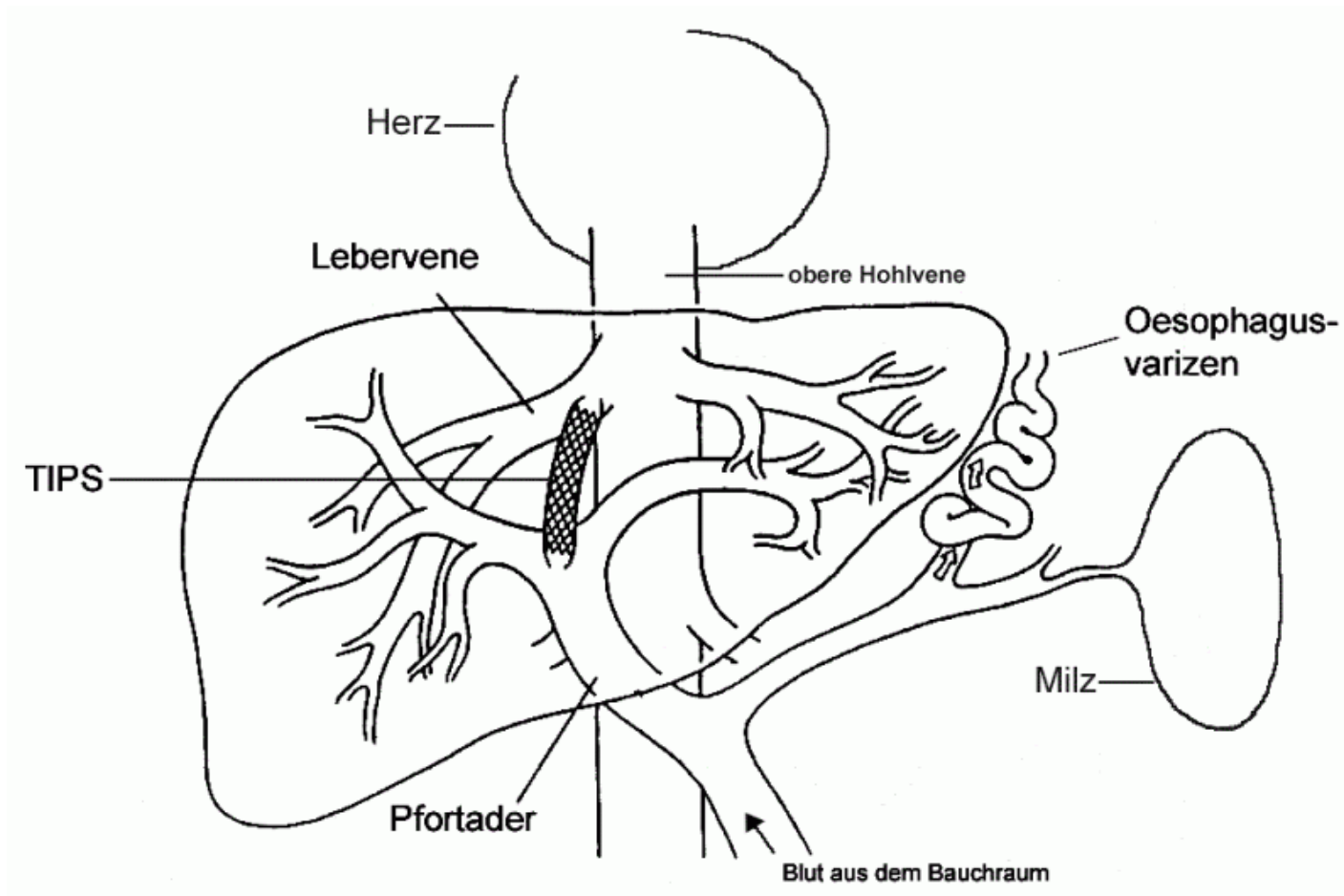
- Definition
- Indikationen
- Kontraindikationen
 - Absolute und relative

2. Ablauf einer TIPSS-Einlage

- Vorbereitung
- Durchführung

Was ist ein TIPSS?

Definition



www.ifi-medizin.de

- Transjugulärer intrahepatischer portosystemischer **Stent-Shunt**
- Minimal-invasiv geschaffene Verbindung zwischen der Pfortader und der Lebervene durch die Leber hindurch



VIATORR® TIPS Endoprosthesis | www.goremedical.com

Indikationen

- Therapie-refraktärer Aszites / hepatischer Hydrothorax
- Rezidivierende Varizenblutungen (präventiv)
- Akute Varizenblutung nicht beherrschbar mit Ligatur und Medikamenten (early TIPSS)
- Hypertensive Gastropathie mit Blutungen
- Budd-Chiari-Syndrom

Kontraindikationen

Absolute

- Fortgeschrittene Leberinsuffizienz
- Bestehende hepatische Enzephalopathie
- Rechtsherzversagen
- Polyzystische Lebererkrankung

Relative

- Pfortaderthrombose
- Pulmonale Hypertonie
- Aktive Infektion
- Hepatopulmonales Syndrom
- Alter des Patienten

Ablauf einer TIPSS-Einlage

Vorbereitung

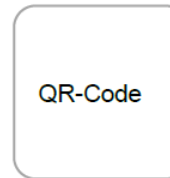
Allgemein

- Aufklärung
- Echokardiografie
- Bildgebung (i.d.R. MRI Leber)
- Nüchtern
- Blutverdünnung gestoppt
- Leber- und Nierenfunktionswerte
- Beurteilung einer möglichen hepatischen Enzephalopathie postinterventionell

Aufklärungsprotokoll Therapie

Das Aufklärungsprotokoll dient als Hilfsmittel der mündlichen Patientenaufklärung. **Bezeichnungen wie Patient oder Arzt beziehen sich selbstverständlich auf beide Geschlechter.**

Klinik & Fachbereich:	DIR - Institut für Diagnostische und Interventionelle <input type="text"/>
Tel.-Nr.:	<input type="text"/>
Mail:	Version 1.0, 01.05.2023



Patientenetikette aufkleben oder
Patientenstammdaten angeben

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Patienten-Nr.:

Diagnose/Erkrankung

Beschreibung des gesundheitlichen Problems des Patienten.

Behandlung (Operation, Eingriff, Therapie)

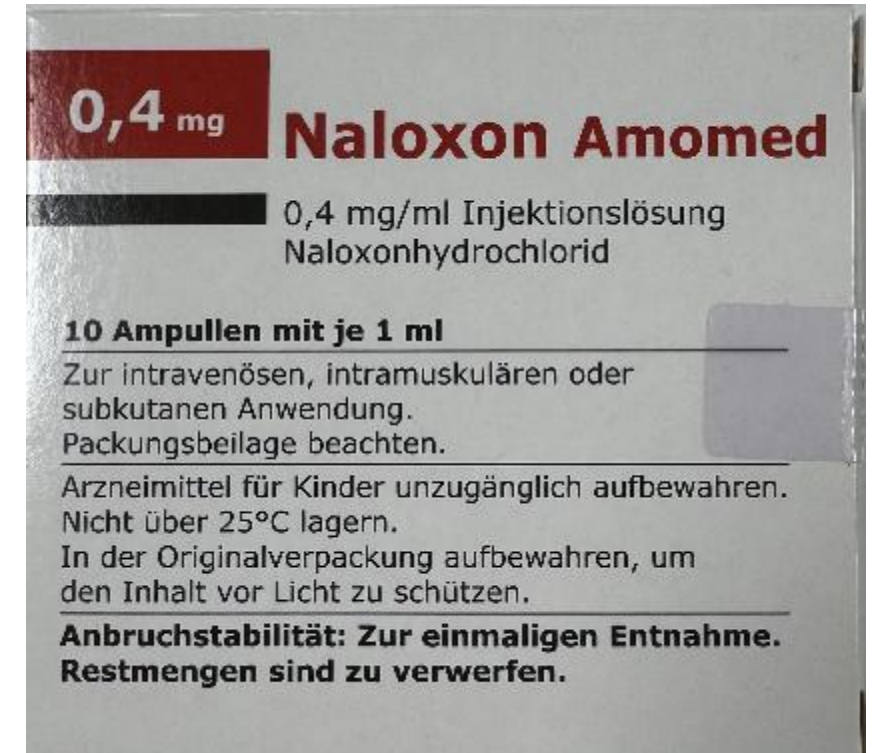
Bezeichnung der Behandlung in Worten. Hinweis auf Nutzen und Risiken der Behandlung.

Anlage eines transjugulären intrahepatischen porto-systemischen Shunts (sog. TIPS). Darunter versteht man die Schaffung einer künstlichen Verbindung zwischen der Pfortader und einer Lebervene. Ziel ist die Senkung des erhöhten Pfortaderdruckes.

Vorbereitung

Analgosedation

- Fentanyl, Propofol
- Stetige Überwachung
- Protokollführung
- Notfallmedis in Griffweite, Antagonist
- Sugi, Ambu-Beutel, Geudel oder Wendeltubus bereitgelegt



Vorbereitung

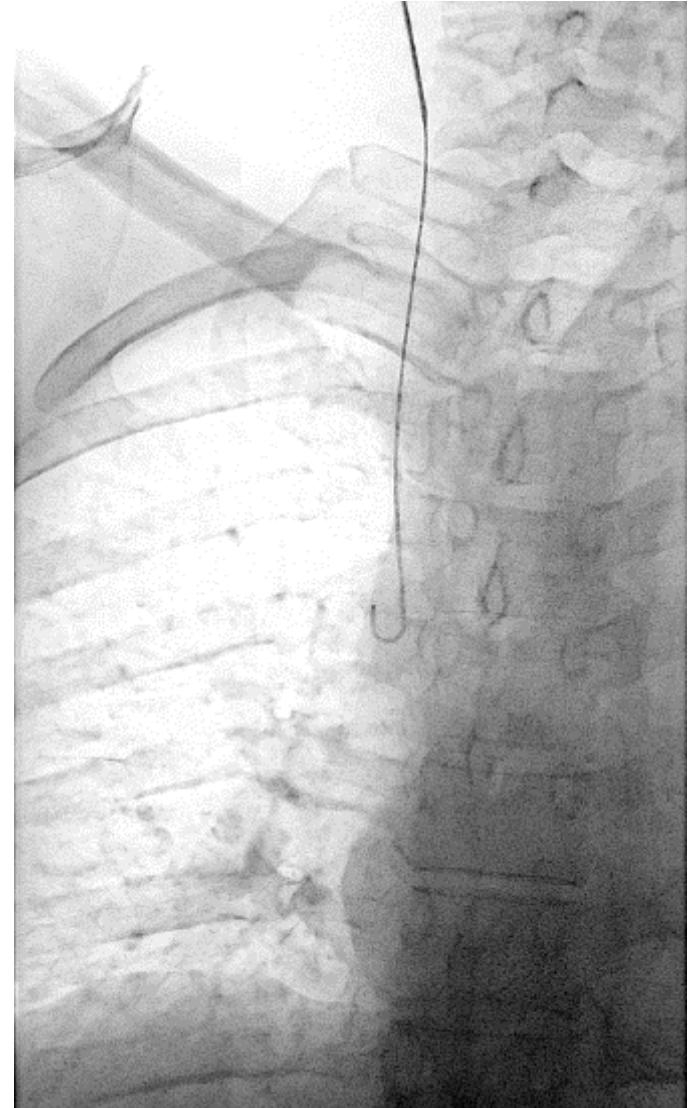
Patient

- Grosslumiger Venflon
- EKG, BD-, O₂-Messung
- O₂-Maske
- Allergien
- Nüchtern



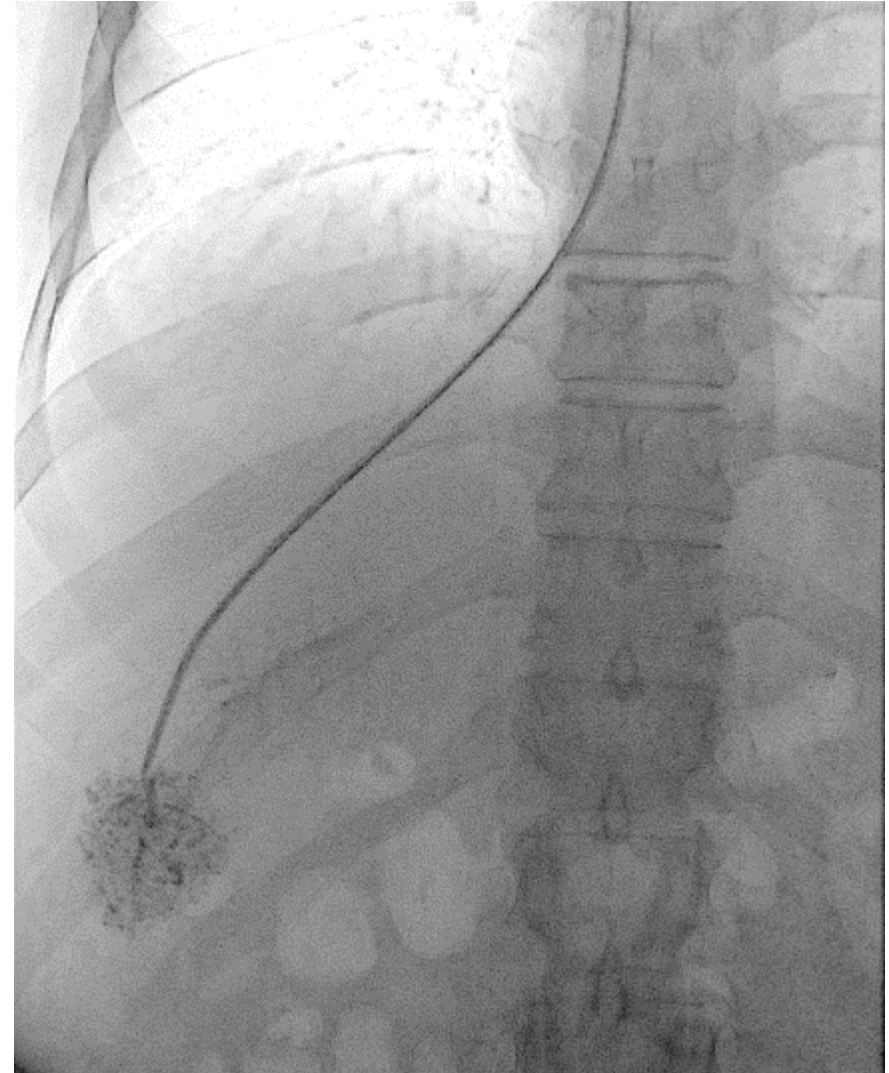
Durchführung

- Antegrade Punktion der V. jugularis interna rechts
- Einlage 10F Schleuse



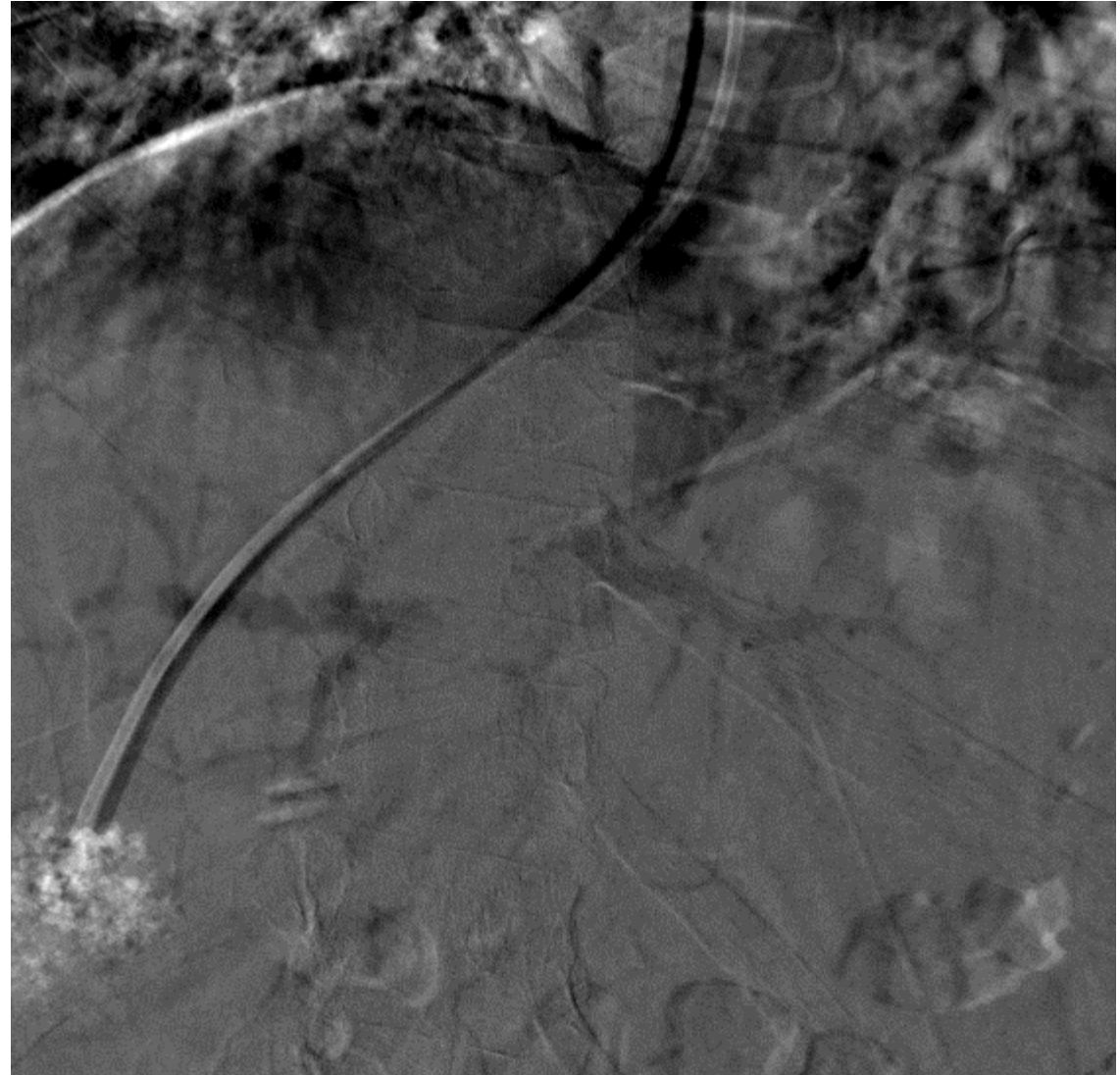
Durchführung

- Antegrade Punktion der V. jugularis interna rechts
- Einlage 10F Schleuse
- Sondieren der rechten Lebervene (mittels Cobra Katheter)
- Vorschieben bis Wedge-Position
- Pfortaderdruckmessung



Durchführung

- Antegrade Punktion der V. jugularis interna rechts
- Einlage 10F Schleuse
- Sondieren der rechten Lebervene (mittels Cobra Katheter)
- Verschieben bis Wedge-Position
- Pfortaderdruckmessung
- Geblockte hepatische Venografie mittels CO₂ zur Darstellung des intrahepatischen Pfortadersystems



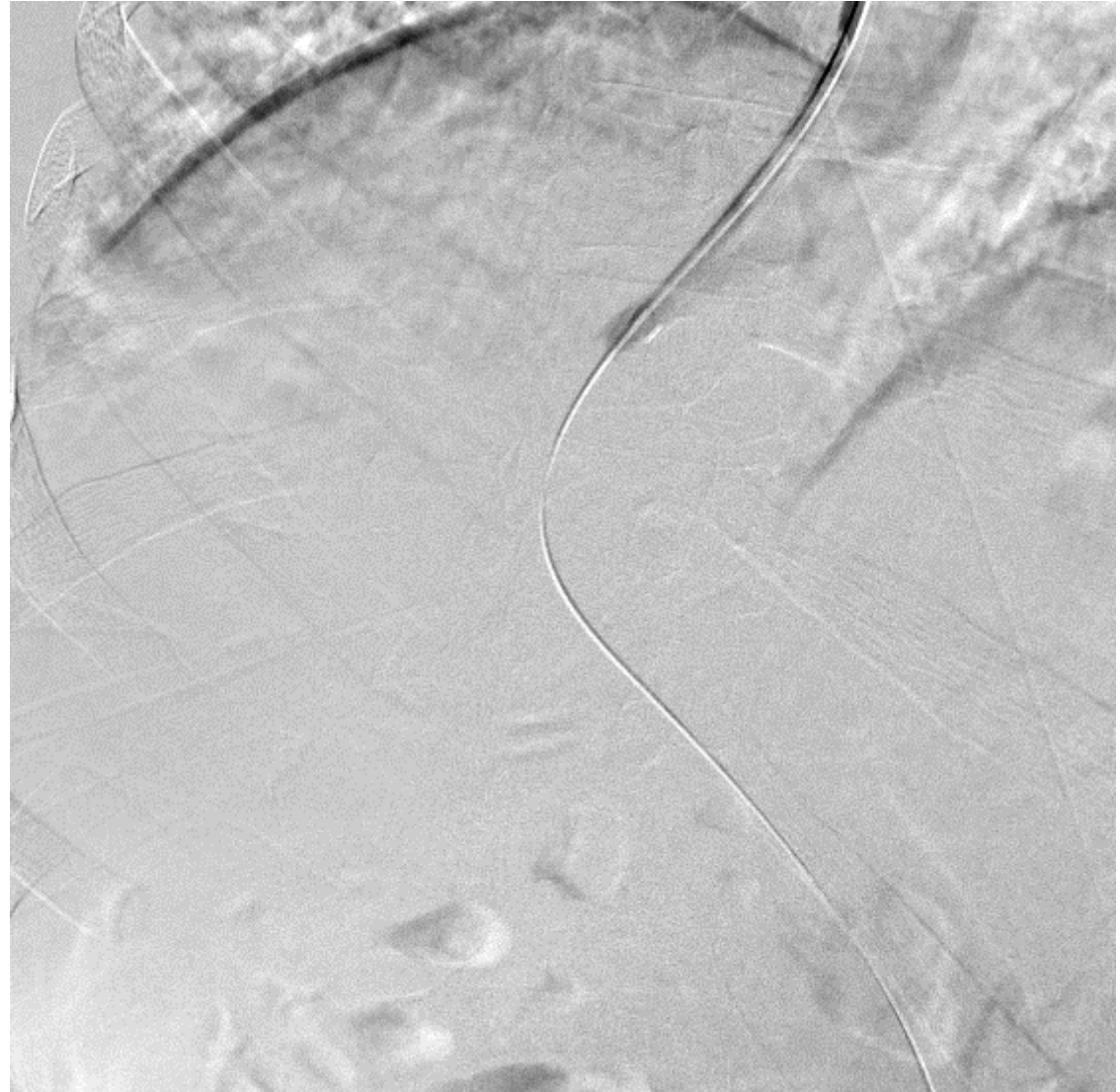
Durchführung

- Antegrade Punktion der V. jugularis interna rechts
- Einlage 10F Schleuse
- Sondieren der rechten Lebervene (mittels Cobra Katheter)
- Verschieben bis Wedge-Position
- Pfortaderdruckmessung
- Geblockte hepatische Venografie mittels CO₂ zur Darstellung des intrahepatischen Pfortadersystems
- Ausgehend von der rechten Lebervene Punktion des Pfortaderastes zum Lebersegment VI
- Verschieben eines Drahtes (Terumo, Bentson) in den Pfortaderhauptstamm
- Darstellung der Pfortader-Bifurkation
- Verschieben des Katheters zur direkten Pfortader-Druckmessung



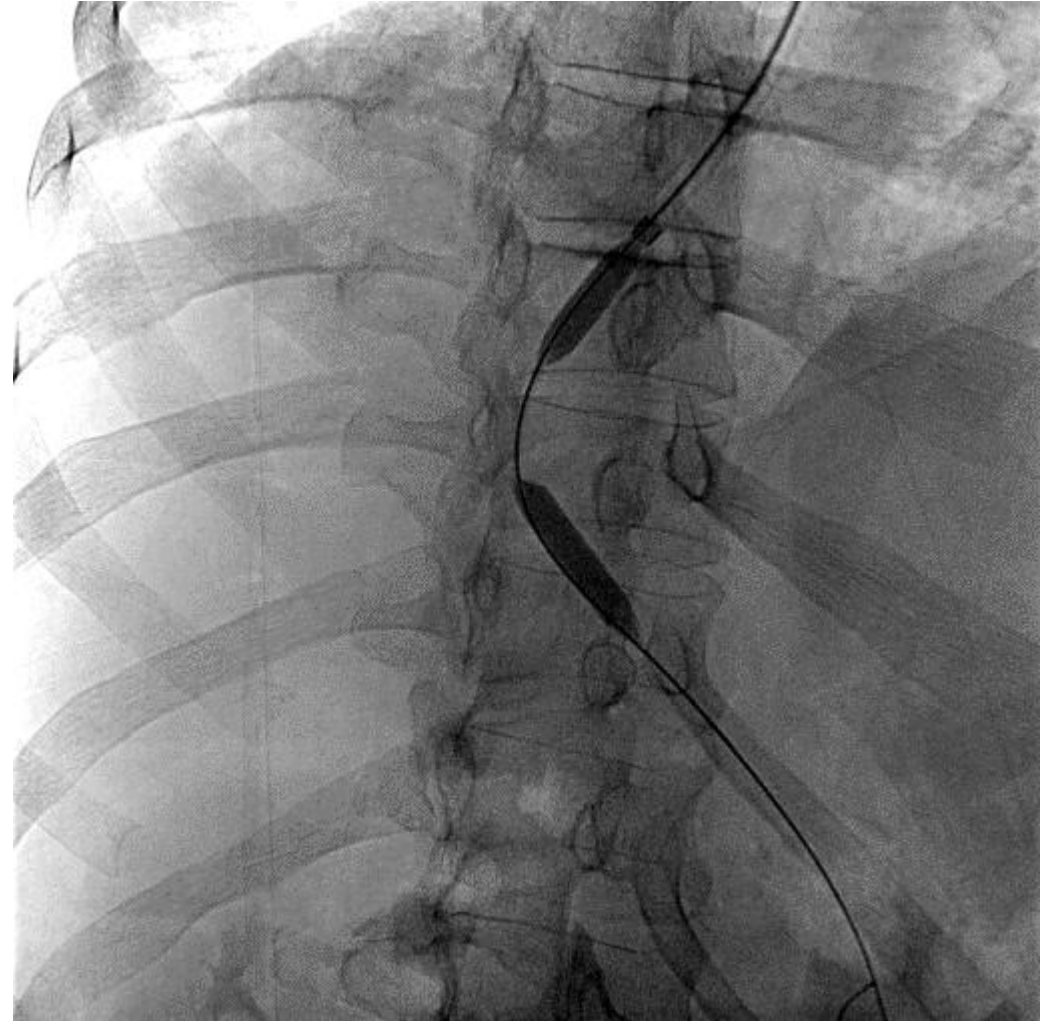
Durchführung

- Wechsel auf steifen (Amplatz) Draht



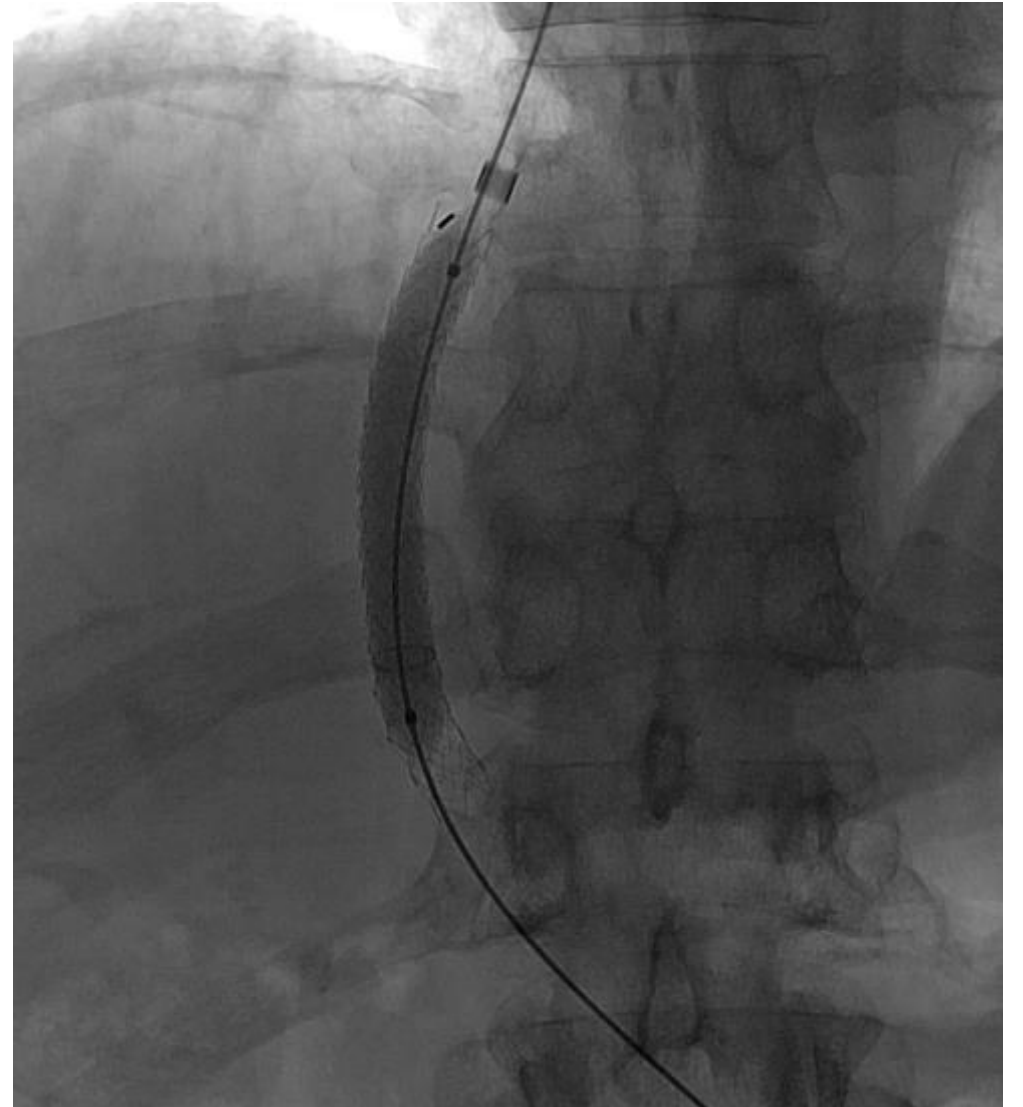
Durchführung

- Wechsel auf steifen (Amplatz) Draht
- Dilatation des parenchymatösen Trakts mit einem 8mm-Ballon



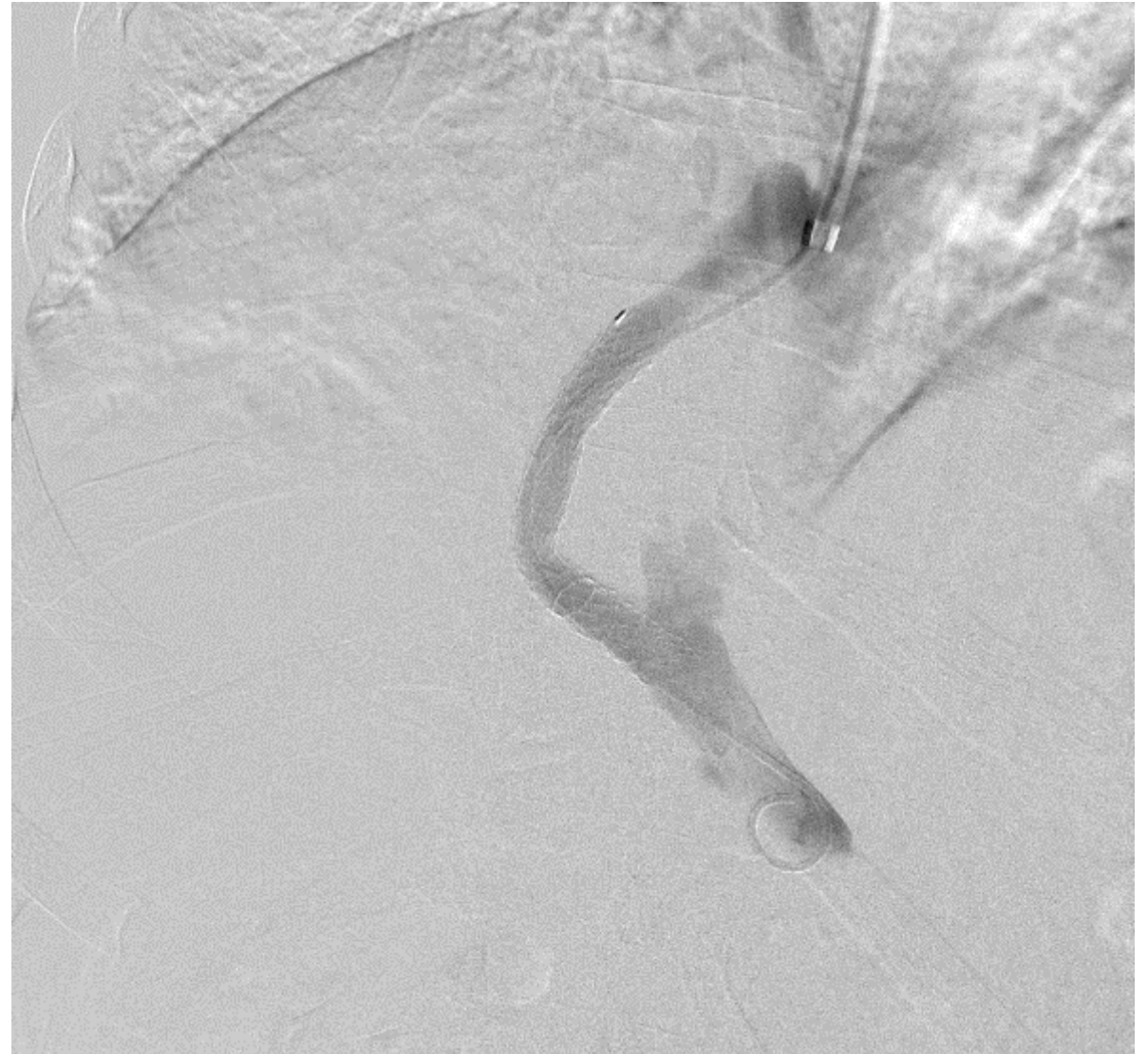
Durchführung

- Wechsel auf steifen (Amplatz) Draht
- Dilatation des parenchymatösen Trakts mit einem 8mm-Ballon
- Einlage Stent-Graft (VIATORR 8x80mm, davon 60mm beschichtet)
- Dilatation des Stent-Grafts mit 8mm-PTA-Ballon



Durchführung

- Wechsel auf steifen (Amplatz)Draht
- Dilatation des parenchymatösen Trakts mit einem 8mm-Ballon
- Einlage Stent-Graft (VIATORR 8x80mm, davon 60mm beschichtet)
- Dilatation des Stent-Grafts mit 8mm-PTA-Ballon
- Kontrollportographie mit Ziel eines raschen KM-Abflusses über den TIPSS zum rechten Vorhof
- Abschlussmanometrie



Durchführung

- Wechsel auf steifen (Amplatz) Draht
- Dilatation des parenchymatösen Trakts mit einem 8mm-Ballon
- Einlage Stent-Graft (VIATORR 8x80mm, davon 60mm beschichtet)
- Dilatation des Stent-Grafts mit 8mm-PTA-Ballon
- Kontrollportographie mit Ziel eines raschen KM-Abflusses über den TIPSS zum rechten Vorhof
- Abschlussmanometrie

	vor TIPSS	post TIPSS
ZVD	16mmHg	24mmHg
V portae	46mmHg	34mmHg
Gradient	30mmHg	10mmHg

Procedere

- Rückverlegung auf die normale Bettenstation
- Klinische und hämodynamische Überwachung
- Duplexsonographische Verlaufskontrolle in den nächsten Tagen (ca. 7 Tage)

Procedere





IROS 2025

Übersichtstagung der Deutschen, Österreichischen
Gesellschaften (DÖGK, ÖÖGK & ÖÖGVB) für Internisten



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.**

sandra.misic@usz.ch