



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

**SCHEMA INFORMATIVA RELATIVA ALLA COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA
RETROGRADA ENDOSCOPICA DIAGNOSTICO/OPERATIVA (ERCP)**

1) DEFINIZIONE DEL TRATTAMENTO

La colangio-pancreatografia retrograda endoscopica (ERCP) è una procedura endoscopica e radiologica utilizzata per la terapia, ed in alcuni casi per la diagnosi delle patologie delle vie biliari, del pancreas e della papilla di Vater, talvolta in alternativa al trattamento chirurgico poiché meno pericolosa e meno invasiva.

2) SCOPO DEL TRATTAMENTO

Lo scopo della procedura è l'individuazione e il trattamento di alcune patologie a carico delle vie biliari e pancreatiche.

3) MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DEL TRATTAMENTO

L'esame viene eseguito in sala radiologica, con paziente prono, supino o sul fianco sinistro, a seconda della necessità e delle preferenze tecniche dell'operatore.

Tale metodica prevede sempre l'utilizzo di una premedicazione adeguata al caso (sedativi, antidolorifici ed antispastici). Può rendersi necessaria una sedazione profonda, nel qual caso sarà presente l'anestesista. Al paziente viene sempre posizionato un accesso venoso periferico e vengono monitorizzati costantemente la frequenza cardiaca, la saturazione d'ossigeno periferica del sangue e la pressione arteriosa.

L'esame consiste nell'introduzione attraverso la bocca di una sonda flessibile: il duodenoscopio. Tale dispositivo è simile al gastroscopio, è dotato di una sorgente luminosa, di una piccola telecamera che invia le immagini ad uno schermo e di un canale operatore che serve a far passare i vari accessori necessari alla procedura.

Il duodenoscopio, viene fatto avanzare fino al duodeno ove è presente la papilla di Vater, una piccola sporgenza della mucosa con un orifizio nel quale sboccano i dotti principali biliare e pancreatico.

L'ERCP prevede una fase diagnostica che serve a capire il quadro della malattia e una fase operativa terapeutica.

Durante la fase diagnostica viene iniettato un mezzo di contrasto radiopaco nei dotti biliari e pancreatici utilizzando accessori specifici e quindi attraverso l'utilizzo di raggi X vengono visualizzate su di un monitor radiologico le immagini dei dotti riempiti dal mezzo di contrasto e viene documentata la procedura con l'esecuzione di radiografie.

La fase operativo-terapeutica inizia quasi sempre con il taglio dello sfintere di Oddi per allargare l'apertura della papilla (sfinterotomia) e consentire le manovre necessarie alla risoluzione delle patologie evidenziate, tramite l'utilizzo di accessori dedicati. Questo taglio non provoca dolore.

In casi selezionati, per evitare la sfinterotomia dovendo ampliare il calibro della papilla, è possibile utilizzare dei palloncini da dilatazione che, riempiti con aria o mezzo di contrasto, determinano un incremento del diametro dello sfintere di Oddi in modo da consentire manovre operative.

In caso di ostruzione secondaria alla presenza di calcoli nei dotti, si procede alla loro rimozione utilizzando vari strumenti (palloncini, cestelli) e in situazioni particolari, se sono molto grossi può essere indicata la loro frammentazione con varie tecniche di litotrissia intracanalare prima dell'estrazione.

In caso di restringimenti dei dotti causati da esiti cicatriziali o da tessuto tumorale, si può eseguire un prelievo di tessuto (con pinza da biopsia o con un particolare spazzolino) per definire la diagnosi dal punto di vista istologico o citologico, eseguire una dilatazione con palloncini e/o posizionare protesi (tubicini di plastica o di metallo) che vengono scelti in base alle loro caratteristiche e alla patologia di base.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

Potrebbe verificarsi la necessità di posizionare una protesi anche nel dotto pancreatico durante la procedura standard per ridurre il rischio di pancreatite.

4) DESCRIZIONE DEL NORMALE DECORSO DELLA ERCP

La procedura ha una durata variabile tra i 15 e i 40 minuti.

Dopo la procedura il paziente viene monitorato fino al completo recupero post-sedazione ed inviato in reparto. La prosecuzione del digiuno e l'esecuzione di controlli ematochimici e clinici per il monitoraggio di eventuali complicanze sono regolamentati da protocolli condivisi tra la SSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva e i reparti di degenza.

Nelle prime 12 ore dopo la procedura possono comparire dolori addominali generalmente di scarsa importanza clinica che comunque vengono sempre valutati dal personale medico.

Nei giorni successivi la ERCP è utile che il paziente controlli il colore delle feci che, in caso di emorragia, potrebbero diventare scure e maleodoranti. Sarà indispensabile, allora, consultare un medico del reparto di degenza per valutare il problema

5 – POSSIBILITÀ E PROBABILITÀ DI RISULTATI CONSEGUIBILI CON IL TRATTAMENTO

La procedura viene effettuata con successo nell'80-90% dei casi.

6) RISCHI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI (COMPLICANZE)

La ERCP, pur essendo una procedura endoscopica complessa, è ben tollerata e sicura.

Le complicanze sono rare e solitamente inferiori al 6-10% dei casi e sono correlate a fattori di rischio legati al tipo di procedura o al paziente (età, sesso, storia di precedenti pancreatiti, anomalie della coagulazione, malattie concomitanti, etc).

Le complicanze più frequenti sono:

- pancreatite acuta 3,5%
- emorragia 1,3%
- perforazione 0,1-0,6%,
- infezioni: colangite 1-2%, colecistite 0,2-0,5%

Tutte queste complicanze sono generalmente controllate con terapia conservativa e raramente si rende necessario un intervento chirurgico.

Possono inoltre verificarsi reazioni allergiche ai farmaci somministrati e/o al mezzo di contrasto.

Non si escludono altri esiti o complicanze eccezionali riportate in letteratura internazionale.

7) EVENTUALI POSSIBILITÀ DI TRATTAMENTI SANITARI ALTERNATIVI

Le procedure diagnostiche alternative alla ERCP, che in genere la precedono in quanto non invasive o meno invasive sono, rispettivamente, la colangio-RMN e l'ecoendoscopia.

In casi particolari, può costituire un'alternativa diagnostica la colangiografia trans-epatica percutanea (PTC), la quale però prevede l'uso di raggi X.

Le procedure terapeutiche alternative alla ERCP sono rappresentate fundamentalmente dalla chirurgia e dalla radiologia interventistica (colangiografia percutanea trans-epatica). La scelta di ciascuna delle opzioni terapeutiche è fatta sulla base dei vantaggi e svantaggi (complicanze, percentuali di successo, risultati a distanza) che ogni singola procedura presenta in relazione alla patologia da trattare.

8 – CONSEGUENZE DEL RIFIUTO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

La non esecuzione dell'esame implica per il paziente la persistenza della patologia causa dell'ostruzione dei dotti biliari e/o pancreatici con conseguente sofferenza degli organi (fegato e pancreas) e la possibile successiva comparsa di complicanze infettive. Tale situazione può creare rischi per la vita del paziente.



Borgomanero – email: endo.bor@asl.novara.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

9 – INDICAZIONI DI MASSIMA PER IL PAZIENTE

L'ERCP viene eseguita sempre in regime di ricovero (se non insorgono complicanze la durata del ricovero è di circa 1-2 giorni).

È necessario che il paziente sia a digiuno da almeno 12 ore.

Nel colloquio che precede l'esame è indispensabile che il medico che eseguirà la procedura venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, se il paziente assume farmaci e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali.

In particolare deve essere segnalata l'assunzione di farmaci **anticoagulanti e/o antiaggreganti** per poter far fronte alla loro gestione secondo linee guida e protocolli ben specifici.

Poiché la ERCP prevede l'utilizzo di raggi X, tutte le donne in età fertile devono avere la certezza assoluta di non essere in gravidanza, onde evitare danni al feto. Nel dubbio, viene richiesto prima della procedura un test di gravidanza.

Una storia clinica di **allergie, asma allergico, pregresse reazioni allergiche a mdc iodati**, può comportare un'eventuale premedicazione antiallergica prima dell'esame, in quanto nel corso della procedura viene iniettato nelle vie biliari un liquido di contrasto a base di Iodio (Iodixanolo), con un profilo di tolleranza molto buono, ma che tuttavia può provocare reazioni allergiche.

Rappresentano condizioni di rischio per la somministrazione del mdc anche: **funzione renale compromessa, diabete in terapia con metformina, cardiopatie gravi, paraproteinemia, gozzo multinodulare tiroideo, ipertiroidismo, Miastenia Gravis e feocromocitoma.**

PREMEDICAZIONE CON FANS

È dimostrato da numerosi studi che la somministrazione di una supposta di FANS (indometacina, diclofenac) riduce il rischio di pancreatite acuta post-ERCP e pertanto una supposta di indometacina o diclofenac è consigliata in tutti i pazienti che devono effettuare una ERCP e che non siano allergici a queste molecole. Tali farmaci risultano sicuri e la loro somministrazione è stata approvata dalla Commissione Farmaceutica Interna dell'ASL NO; va comunque ricordato che, al momento, questa indicazione non è stata inserita dalle aziende produttrici nel foglietto illustrativo.

Per quanto esposto, verrà somministrata una supposta di FANS subito prima o subito dopo la procedura in oggetto.

Il paziente ha richiesto le seguenti informazioni/spiegazioni sul trattamento sanitario proposto e/o sul contenuto della scheda:

Nome e cognome del paziente: _____

Data: ___ / ___ / _____

Firma del paziente: _____