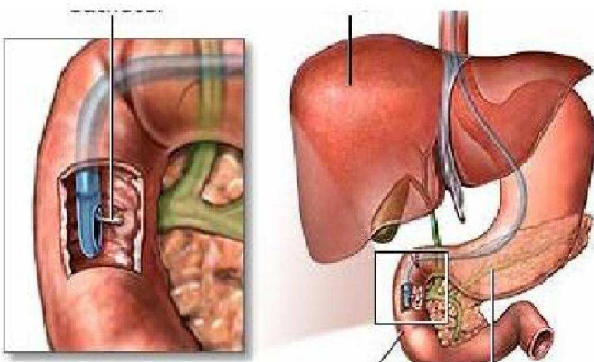


U.O.S . Dipartimentale
Diagnostica e terapia endoscopicaTEL. 070-9378286 / Fax 070-9378248 /
E-mail endo.sangav@tiscali.it**Colangio pancreatografia retrograda endoscopica****CHE COSA È**

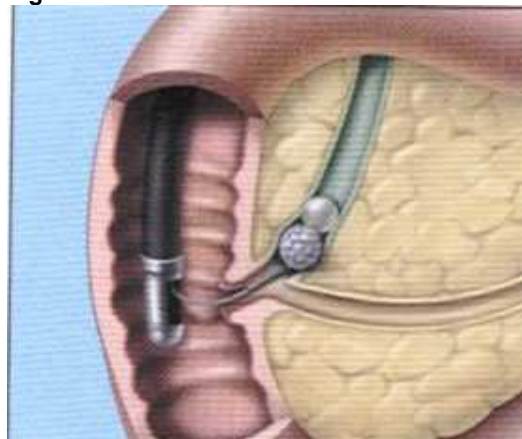
La colangio-pancreatografia retrograda perendoscopica (o ERCP) è una procedura utilizzata nella diagnosi e nella cura di alcune malattie dei dotti biliari, della cistifellea e del pancreas (i dotti biliari sono piccoli canali che portano la bile e la secrezione del pancreas nell'intestino per i processi digestivi).

COME SI SVOLGE

Questa metodica consiste nell'introduzione di un tubo particolare (endoscopio), del diametro di poco superiore al centimetro, attraverso la bocca e lungo l'esofago e lo stomaco fino a raggiungere l'intestino (duodeno) dove sboccano i dotti che portano le secrezioni dal fegato e dal pancreas (fig. 1). Benchè la procedura non sia causa di dolore significativo, la sua durata, soprattutto negli esami operativi, può superare i 30-45 minuti. In tali situazioni è preferibile una sedazione profonda o un'anestesia generale.

Fig. 1

Attraverso lo sbocco dei dotti biliari e pancreatico nel duodeno (chiamato papilla di Vater) viene iniettato del mezzo di contrasto per visualizzare le vie biliari e il pancreas. Per tale motivo il paziente è fatto sdraiare su un tavolo radiologico, che consentirà di scattare delle radiografie dei dotti biliari e di quelli pancreatici. Se le radiografie mostrano dei calcoli, il medico può allargare lo sbocco in duodeno della via biliare con un particolare bisturi elettrico senza che questo provochi alcun fastidio o dolore, il calcolo o i calcoli vengono estratti con un particolare cestello o con un palloncino (fig. 2). Dall'intestino i calcoli verranno eliminati spontaneamente, senza alcun ulteriore fastidio. Qualche volta può essere necessario lasciare all'interno dei dotti biliari un piccolo sondino, che poi viene fatto uscire dal naso e può servire per effettuare lavaggi della via biliare o controlli radiologici, senza ulteriori fastidi. Nel caso la radiografia dimostri un restringimento dei dotti, causa dei disturbi lamentati dal paziente, può essere lasciato all'interno dei dotti biliari un piccolo tubo di plastica o metallico (endoprotesi), che permette un costante passaggio della bile nell'intestino (fig. 3). Qualche volta questo piccolo tubo deve essere rimosso o sostituito qualche mese più tardi.

Fig. 2

PERCHÈ VIENE FATTA

È una delle procedure più precise per lo studio delle malattie che interessano i dotti biliari e pancreatici, le immagini radiologiche che si ottengono sono di maggior qualità e più dettagliate di quanto è possibile avere con altre metodiche. Nella maggior parte dei casi le indicazioni sono terapeutiche: la chirurgia miniinvasiva endoscopica delle vie biliari e pancreatiche si dimostra efficace e più sicura delle tradizionali tecniche chirurgiche sia nelle patologie benigne

(calcolosi delle vie biliari, stenosi cicatriziali, pancreatite acuta biliare, pancreatite cronica), che nella terapia palliativa dei tumori epato-biliari e pancreatici.

QUALI SONO LE COMPLICANZE

L'ERCP è una procedura generalmente ben tollerata, ma come per tutte le procedure esistono dei limiti e alcune complicanze. In circa il 5-10% dei

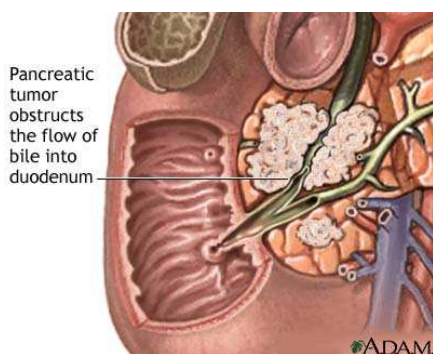


Fig. 3

casi l'esame può non riuscire per situazioni anatomiche che non consentono all'endoscopio di raggiungere il duodeno, e/o di poter visualizzare i dotti biliari e pancreatici.

Le complicanze più frequenti sono la pancreatite, l'infezione delle vie biliari, l'emorragia della papilla e la perforazione dell'intestino, che sono rare (meno dell'1%) quando la procedura venga fatta solo per la diagnosi; sono invece un po' più frequenti quando l'ERCP ha anche fine terapeutico (taglio della papilla con estrazione di calcoli, dilatazione di un restringimento con eventuale posizionamento di un'endoprotesi). Questi rischi verranno ovviamente soppesati coi benefici che ci si attende dalla procedura, e comunque sono generalmente inferiori, quando si effettui l'ERCP a scopo terapeutico, ai rischi dell'intervento chirurgico.

La maggior parte delle complicanze viene risolta con terapia medica. Solo eccezionalmente è necessario un intervento chirurgico.

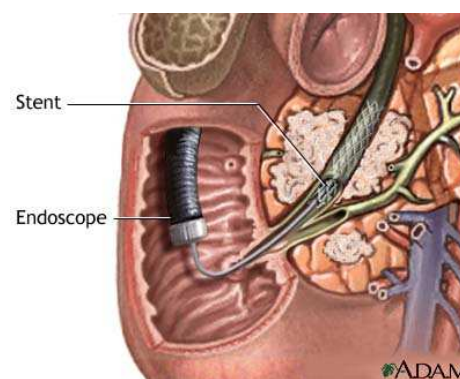


Fig.4

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO.

Il/la

sottoscritto/a.....

...

acconsente a essere sottoposto/a a Colangiopancreatografia retrograda endoscopica (ERCP), essendo stato informato della natura del suddetto intervento, della natura e della portata della problematica clinica che ne motiva l'esecuzione, dei rischi che l'intervento comporta e, infine, delle alternative diagnostico-terapeutiche.

In particolare il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato che la ERCP può essere gravata da rare complicanze che potrebbero risultare pericolose per la vita e per le quali, comunque, verrebbero prestate tutte le cure possibili.

Data...../...../.....

Il paziente

Il Medico

.....

.....