



P.O. SAN MARTINO - ORISTANO
U.O.D. DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Responsabile Dott.ssa Federica Miculan

CONSENSO INFORMATO

COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (E.R.C.P.)

La COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (che da qui in poi chiameremo semplicemente E.R.C.P.) è la principale procedura diagnostica e terapeutica per le malattie delle vie biliari e il pancreas che viene effettuata per via endoscopica.

Viene eseguita in genere dopo indagini non invasive quali esami ematici, Ecografia, TAC e Risonanza Magnetica Nucleare (R.M.N.) allo scopo di perfezionare la diagnosi ma soprattutto di curare alcune malattie a carico delle vie biliari, del fegato e del pancreas, ad esempio i calcoli, le stenosi (=restringimenti) dei condotti biliari e pancreatici e le pancreatiti, oltre a malattie più rare. Spesso permette di evitare un intervento chirurgico tradizionale. Solitamente viene eseguita in regime di ricovero ospedaliero, nella maggior parte dei casi in anestesia generale, sotto controllo continuo della pressione sanguigna, del battito cardiaco e del livello di ossigeno nel sangue.

Come si svolge l'ERCP?

Dopo avere introdotto la sonda endoscopica attraverso la bocca ed avere esaminato la superficie interna dello stomaco e del duodeno, il medico posiziona l'estremità dello strumento nel primo tratto dell'intestino (duodeno) in corrispondenza della struttura (papilla di Vater) nella quale confluiscono e si svuotano nell'intestino i condotti biliare (coledoco) e pancreatico (dotto di Wirsung).

In un apposito canale dell'endoscopia viene fatto passare un sottile tubicino (catetere), la cui estremità viene introdotta all'interno del coledoco o del dotto pancreatico. Ciò consente di iniettare in questi dotti un liquido opaco ai raggi X che permette la loro visualizzazione attraverso l'esecuzione contemporanea di radiografie mediante le quali si individuano eventuali alterazioni.

Quali procedure possono essere attuate mediante l'E.R.C.P. ?

Sfinterotomia: è l'ampliamento dello sbocco del dotto biliare più raramente anche il dotto pancreatico) ottenuto con una apposita cannula dotata di filo metallico (sfinterotomo) attraverso il quale viene fatta passare una corrente elettrica medica che taglia i tessuti. Questa procedura generalmente precede diversi ulteriori trattamenti endoscopici.

Rimozione dei calcoli del coledoco: dopo avere effettuato la sfinterotomia i calcoli vengono asportati mediante appositi accessori generalmente nell'ambito della stessa procedura endoscopica. In alcuni casi la rimozione endoscopica richiede più sedute per essere completata; in questi casi di solito viene inserito temporaneamente un sottile sondino nei dotti biliari, che viene fatto uscire dal naso.

Posizionamento protesi: in presenza di stenosi (restringimenti) del dotto biliare e/o pancreatico possono essere inserite un o più protesi (stent) in materiale plastico o metallico allo scopo di ripristinare un valido passaggio della bile e/o del succo pancreatico. Sono solitamente ben tollerate, non causano dolori né sensazioni fastidiose. Possono andare incontro ad ostruzioni (in genere dopo alcuni mesi) per cui devono essere sostituite o disostruite (a seconda del tipo di protesi).

Dilatazioni in alcuni tipi di restringimento delle vie biliari può essere effettuato un allargamento con cateteri di calibro crescente oppure mediante cateteri "a palloncino" allo scopo di ottenere una stabile dilatazione della zona ristretta; in taluni casi dopo la dilatazione si posizionano temporaneamente uno o più protesi allo scopo di mantenere il risultato.

Biopsie ed esame citologico : quando necessario il Medico può effettuare un prelievo di tessuto dalla papilla e/o dai dotti biliare o pancreatico perchè vengano esaminati al microscopio. Campioni di cellule provenienti da stenosi dei condotti biliarie o pancreatico possono essere ottenuti mediante lo "sfregamento" (brushing) di tali zone con appositi cateteri a spazzola affinché si possa effettuare lo studio microscopico.

Istruzioni per la corretta preparazione del paziente alla esecuzione della E.R.C.P.

Il paziente deve osservare un periodo di digiuno di almeno 6-8 ore e deve informare il Medico delle eventuali terapie in corso (in particolare Aspirina e farmaci anticoagulanti) e di eventuali allergie.

Possibili complicanze della E.R.C.P.

L' E.R.C.P. È un esame affidabile e sicuro, ma può presentare delle complicanze. A seconda del paziente e del tipo di procedura eseguita i rischi di complicazioni dovute alla E.R.C.P. sono pari al 6-10% dei casi; queste raramente comportano un ricovero ospedaliero prolungato. La complicanza più frequente è l'infiammazione del pancreas (pancreatite) che può essere di lieve entità ma a volte anche grave. In quest'ultimo caso, seppure eccezionalmente, può essere necessario un intervento chirurgico.

Può determinarsi inoltre un sanguinamento, che di solito si arresta spontaneamente o con un trattamento endoscopico e solo raramente richiede una trasfusione o un intervento chirurgico. Eccezionalmente può insorgere una perforazione intestinale che nella maggior parte dei casi impone un intervento chirurgico così come altre complicanze più rare.

Altra complicanza può essere la colangite (infezione delle vie biliari) per prevenire la quale viene abitualmente instaurata una terapia antibiotica.

Infine si possono verificare reazioni a qualcuno dei farmaci usati durante la E.R.C.P.: si tratta di problemi in genere di piccola entità.

Dopo l' esame

A causa dell'aria che viene introdotta durante l'E.R.C.P. Possono temporaneamente presentarsi dolenzia e senso di gonfiore addominale che si risolvono spontaneamente.

Queste informazioni sono tratte dalle Linee Guida della S.I.E.D. (Società Italiana di Endoscopia Digestiva), dell'A.I.G.O. (Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Ospedalieri), dell'A.G.A. (American Gastroenterological Association) e dell'A.S.G.E. (American Society for Gastrointestinal Endoscopy).

Io sottoscritto _____, nato a _____, il ____/____/____, avendo preso atto di questo modello informativo, acconsento a sottopormi alla seguente procedura endoscopica ed alla relativa procedura anestesiológica:

- ERCP DIAGNOSTICA
- SFINTEROTOMIA ENDOSCOPICA
- RIMOZIONE CALCOLI BILIARI
- POSIZIONAMENTO PROTESI BILIARI E/O PANCREATICHE
- ALTRE PROCEDURE OPERATIVE _____

Dichiaro di essere stato informato sulle modalità della procedura endoscopica, sul metodo operativo, sui rischi, sui vantaggi conseguibili, anche rispetto ad altre metodiche e sugli eventuali svantaggi della mancata indagine. Acconsento inoltre a sottopormi alle eventuali ulteriori misure diagnostiche (biopsie) e terapeutiche (posizionamento di sondino naso-biliare, emostasi) che si rendessero necessarie nel corso della procedura.

Il sanitario Dott. _____ ha risposto inoltre alle domande da me poste, in modo comprensibile e sufficiente, informandomi che potrò revocare il mio consenso, per giusti motivi, fin quando tecnicamente possibile.

Eventuali dichiarazioni aggiuntive _____

Oristano, _____

Il Paziente _____

Il Medico _____

