



Azienda Ospedaliero-Universitaria
"Policlinico-Vittorio Emanuele"
Catania

Unità Operativa Complessa Gastroenterologia
Direttore F.F. Dott. Antonio Magnano

OPUSCOLO INFORMATIVO PER COLANGIOGRAFIA E/O PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA

Cognome e nome paziente _____ data di nascita _____

Cognome e nome altri soggetti aventi titolo
(genitori, rappresentante legale) _____

- 1. COS'È E COME SI SVOLGE**
- 2. PREPARAZIONE**
- 3. INDICAZIONI**
- 4. COMPLICANZE**

1. COS'È E COME SI SVOLGE

La colangiografia è una procedura che permette la visualizzazione radiologica delle vie biliari principali (coleroco) che permette il deflusso della bile dal fegato all'intestino, mentre la pancreatografia consente la visualizzazione del pancreas e della sua via di deflusso verso l'intestino. Spesso i due esami vengono effettuati nello stesso tempo e possono essere utilizzati sia per diagnosticare condizioni patologiche che per effettuare interventi terapeutici. L'indagine viene effettuata sul paziente sdraiato per mezzo di un tubo flessibile lubrificato alla sua estremità che viene introdotto dalla bocca fino a superare di poco lo stomaco. Lo strumento utilizza una sorgente di luce fredda e una fibra ottica che consentono di ottenere immagini di alta qualità e ingrandite dell'interno della parte iniziale dell'intestino (duodeno) e lo sbocco in questo delle vie biliari e pancreatiche. Attraverso questo sbocco viene introdotta una piccola sonda che permette di iniettare un liquido (mezzo di contrasto) che consente la visualizzazione per mezzo di radiografie degli organi indagati. In una percentuale variabile di casi è necessario ingrandire di alcuni millimetri l'apertura dove viene introdotta la sonda con uno strumento che taglia e coagula contemporaneamente senza provocare dolore (papillo-sfinterotomia). L'esame viene condotto tenendo sotto controllo l'attività cardiaca e l'ossigenazione dei tessuti, con l'assistenza di un anestesista che può somministrare i farmaci più adatti per ottenere la sedazione o l'analgia necessarie.

2. PREPARAZIONE

È la stessa di quella utilizzata per l'esofagogastroduodenoscopia e richiede il digiuno da almeno 6/8 ore, pertanto se l'esame viene effettuato al mattino si raccomanda il digiuno dalla sera prima, mentre quando è programmato nel pomeriggio è consentita una colazione leggera al mattino. Se il paziente è diabetico si raccomanda di non assumere alimenti dopo le nove della sera precedente. Prima dell'esame è necessario rimuovere eventuali protesi dentarie mobili. Nel caso si assumano abitualmente farmaci questi vanno normalmente continuati anche il giorno dell'esame (anche antibiotici e antipsicotici). Va, però, evitata l'assunzione di soluzioni (antiacidi, sucralfato) che possono rendere difficoltosa l'esecuzione dell'esame ostacolando la visione. È opportuno comunque chiedere informazioni con qualche giorno di anticipo ai medici che effettueranno l'esame soprattutto per quanto riguarda i farmaci che agiscono sulla coagulazione del sangue come antiaggreganti e anticoagulanti (p. es. Cardioaspirin, Cardirene, Ibustrin, Tiklid, Sintrom, Coumadin, ecc.)

Unità Operativa Complessa Gastroenterologia
Direttore F.F. Dott. Antonio Magnano

**OPUSCOLO INFORMATIVO PER COLANGIOGRAFIA E/O
PANCREATOLOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA**

È estremamente importante inoltre segnalare ai medici eventuali allergie o intolleranze a medicine o altre sostanze anche perché durante l'esame verranno utilizzati sia farmaci sia mezzi di contrasto iodati.

3. INDICAZIONI

La colangiopancreatografia retrograda perendoscopica (ERCP) può essere effettuata sia a scopo diagnostico che terapeutico. Nel primo caso gli elementi necessari per giungere alla diagnosi possono essere acquisiti mediante la visione diretta o attraverso immagini radiografiche o ancora tramite il prelievo di campioni per l'esame al microscopio. Questi elementi possono permettere di distinguere tra varie malattie che interessano le vie biliari o il pancreas quando il quadro clinico o precedenti esami indirizzano verso una patologia che interessa questi organi. È da sottolineare che spesso, anche se non sempre, utili informazioni diagnostiche possono essere fornite anche da altri esami come l'ecoendoscopia o la risonanza magnetica nucleare che presentano rispetto alla ERCP alcuni vantaggi. Per questo motivo sempre più spesso la ERCP viene effettuata principalmente a scopo terapeutico, in quanto consente di trattare alcune patologie quali la calcolosi della via biliare principale (coledoco) mediante la rimozione dei calcoli o alcune infiammazioni del pancreas (pancreatiti acute) causate da calcoli. Anche alcuni restringimenti (stenosi) delle vie biliari, sia benigni che maligni, possono essere trattati vantaggiosamente con questa tecnica; in questo caso è possibile sia dilatare un'apertura troppo stretta mediante un particolare bisturi elettrico-(sfinterotomia), sia inserire dei tubicini (protesi) che permettono un migliore flusso della bile o del succo pancreatico verso l'intestino o la somministrazione di sostanze terapeutiche.

4. COMPLICANZE

In circa il 5-15% dei casi l'esame può non dare i risultati attesi per situazioni anatomiche che non consentono all'endoscopio di raggiungere il duodeno o di potere visualizzare i dotti biliari e pancreatici. Esistono alcune possibili complicanze di variabile severità. Il braccio in cui è stata collocata l'agocannula per l'infusione endovenosa di liquidi può andare incontro a rossore, gonfiore e prurito che si risolvono spontaneamente o con l'ausilio di pomate antinfiammatorie nel giro di qualche giorno. Altri rischi potenziali derivano dall'uso di sedativi in pazienti anziani o con gravi patologie respiratorie, cardiache o epatiche o da reazioni avverse al mezzo di contrasto, o ad altri farmaci. Le complicanze specifiche più frequenti sono il dolore addominale (di intensità variabile accompagnato o non da alterazione di alcuni esami di laboratorio) che a volte può sfociare in una pancreatite con forte dolore addominale, l'infezione delle vie biliari che può portare febbre accompagnata da brividi intensi, l'emorragia della papilla e la perforazione dell'intestino. Queste complicanze sono abbastanza rare (meno dell'1%) quando la procedura ha solo scopo diagnostico, diventano più frequenti (2-4%) quando l'ERCP ha anche fine terapeutico, come ad esempio nel taglio della papilla con estrazione di calcoli o nella dilatazione di un restringimento con eventuale posizionamento di una protesi. In genere le complicanze possono essere curate adeguatamente con terapie farmacologiche, solo in casi più rari è necessario il ricorso a trasfusioni di sangue o a un intervento chirurgico.

Altre eventuali informazioni

.....

.....

.....

Firma del/la paziente/genitori/rappresentante legale

.....

Firma del medico

.....

Data _____