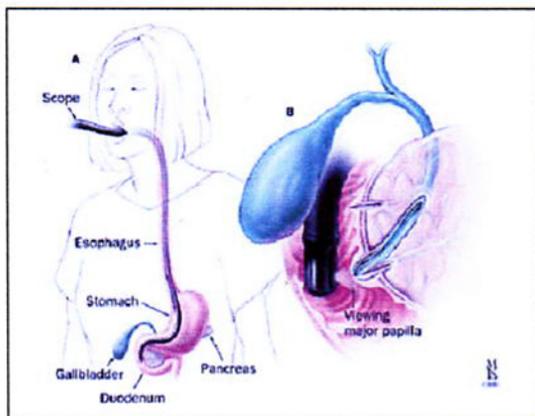


ERCP



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

1. COS' È E COME SI SVOLGE

La colangio-pancreatografia retrograda perendoscopica (ERCP) è una procedura utilizzata per la diagnosi e la cura di alcune malattie dei dotti biliari, della colecisti e del pancreas.

Questa metodica consiste nell'introduzione di un tubo simile a quello che si utilizza nella gastroscopia, ma con visione laterale e con diametro di poco superiore, attraverso la bocca. Tale strumento attraversa l'esofago e lo stomaco e raggiunge il duodeno dove sbocca la papilla duodenale (di Vater), struttura all'interno della quale sfociano i dotti che portano le secrezioni dal fegato e dal pancreas (bile e succo pancreatico).

Il paziente è normalmente sedato sotto assistenza anestesiológica e monitoraggio ossimetrico e presso rio. Dato che viene usato m.d.c. e sedativi, è opportuno segnalare ai medici, prima dell'inizio dell'esame, eventuali allergie a farmaci o altro.

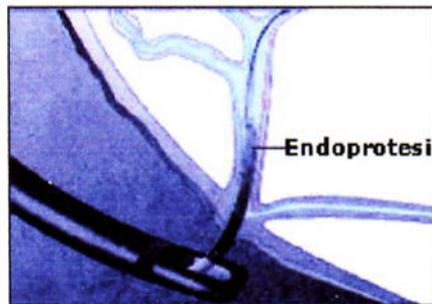
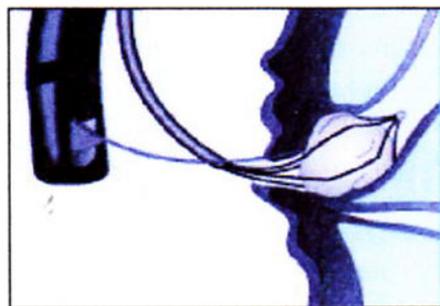
E' inoltre opportuno sospendere l'utilizzo di anticoagulanti ed antiaggreganti al fine di limitare il rischio emorragico in caso si renda necessario il taglio della papilla per facilitare le manovre operative.

Arrivati all'interno della papilla duodenale 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. In caso

di presenza alle radiografie di calcoli all'interno delle vie

biliari, il medico effettua il taglio della papilla con un particolare bisturi elettrico. Il calcolo o i calcoli vengono estratti con un particolare cestello o con un palloncino. Questi verranno poi eliminati spontaneamente, senza alcun ulteriore fastidio, nelle feci. 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. Qualche volta questo piccolo tubo deve essere rimosso o sostituito qualche mese più tardi.



2. PREPARAZIONE

E' la stessa dell'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. Se il paziente è diabetico si raccomanda di non assumere alimenti dopo le nove della sera precedente.

Prima dell'esame è opportuno rimuovere eventuali protesi dentarie mobili.

Nel caso si assumano abitualmente farmaci, questi vanno normalmente continuati anche il giorno dell'esame (anche ansiolitici ed antipsicotici). Va, però evitata l'assunzione di soluzioni (antiacidi, sucralfato) che possono rendere difficoltosa l'esecuzione dell'esame, ostacolando la visione. Vanno sospesi eventualmente antiaggreganti ed anticoagulanti.

3. INDICAZIONI

L'ERCP consente di diagnosticare e distinguere le cause dell'ittero (colorazione gialla della pelle e degli occhi), evidenziando eventuali ostruzioni delle vie biliari e pancreatiche, che possono richiedere un trattamento diverso (per esempio un intervento chirurgico) rispetto ad altre, come l'epatite, che può essere curata con terapie mediche.

L'ERCP è utile anche in un paziente che non è itterico, ma i cui sintomi o gli esami di laboratorio e radiologici suggeriscano la possibilità di una patologia dei dotti biliari e del pancreas.

4. COMPLICANZE

In circa il 5-15% dei 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 (che si manifesta con forte dolore addominale a sbarra), 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 (2-4%) quando l'ERCP ha anche fine terapeutico (taglio della papilla con estrazione di calcoli, dilatazione di un restringimento con eventuale posizionamento di un'endoprotesi). Esiste poi un rischio potenziale, anch'esso piuttosto basso, di reazioni avverse alla somministrazione delle sostanze utilizzate per visualizzare le vie biliari e pancreatiche ed ovviamente il rischio anestesilogico connesso.

La maggior parte di queste complicanze non richiedono un intervento chirurgico, che è necessario solo raramente.