



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

LA COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (ERCP)

Scheda informativa per il paziente

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

S.S. Endoscopia Digestiva (Gorizia - Monfalcone)

Responsabile dott. Luigi Eros Torricelli

luigi.torricelli@asugi.sanita.fvg.it

Queste brevi informazioni hanno lo scopo di informarla e di renderla il più possibile consapevole del tipo di esame a cui Lei sta per sottoporsi. Le consigliamo di leggerle attentamente e di rivolgere liberamente al personale della Gastroenterologia qualsiasi domanda ritenga opportuno formulare.

1. Cos'è l'ERCP?

La colangiopancreatografia retrograda endoscopica (ERCP), è una tecnica specialistica complessa che utilizza l'endoscopia e la radiologia per studiare i *dotti biliari* ed il pancreas e per trattare alcune delle loro malattie. I dotti sono vie di drenaggio: quelli del fegato sono definiti dotti biliari, quelli del pancreas sono i *dotti pancreatici*. Questi dotti sboccano nel duodeno insieme attraverso un'apertura denominata *papilla (di Vater)*. La papilla è circondata da un anello muscolare chiamato *sfintere di Oddi*.

2. A cosa serve e come viene effettuata l'ERCP?

Nella sala dove farete l'ERCP c'è l'apparecchiatura endoscopica ed anche quella radiologica. Verrete posizionati sul lettino, verrà fatta la sedazione ed il medico introdurrà l'endoscopio fino alla papilla dove si trova lo sbocco dei dotti biliare e pancreatico.

Ogni ERCP prevede una parte diagnostica (che serve a capire qual è il quadro di malattia) ed una parte operativa. Durante la parte diagnostica viene iniettato del mezzo di contrasto radiologico nel dotto biliare o in quello pancreatico, e a volte in entrambe. Questo mezzo di contrasto viene iniettato attraverso un piccolo tubicino che viene introdotto nella papilla attraverso l'endoscopio. Durante la procedura vengono utilizzati i raggi X per ottenere delle immagini di questi dotti.

L'ERCP consente di eseguire diversi interventi al fine di risolvere il problema da cui è affetto.

La *sfinterotomia* è il taglio del muscolo che circonda lo sbocco dei dotti, la papilla, fatto internamente con uno strumento dotato di un filo metallico attraverso cui passa una corrente (lo sfinterotomo). Questo taglio, fatto per allargare l'apertura della papilla, non procura dolore e consente vari trattamenti attraverso il dotto biliare e quello pancreatico.

La *rimozione di calcoli* è quello che più frequentemente viene fatto in corso di ERCP: dopo che è stata fatta la sfinterotomia i calcoli possono essere rimossi attraverso questa apertura tirandoli nel duodeno grazie a vari strumenti (palloncini, cestelli, ecc). Non sempre, comunque, è possibile la rimozione endoscopica dei calcoli (per calcoli voluminosi o anatomia particolare della via biliare).

Il *posizionamento di protesi* (tubicini di plastica o di metallo) viene fatto per superare dei restringimenti (stenosi) del dotto biliare e/o pancreatico. Questi restringimenti possono essere causati da tessuto cicatriziale o calcoli o tessuto tumorale che impedisce il normale drenaggio dei dotti.

3. Esistono alternative diagnostiche e/o terapeutiche all' ERCP?

L'alternativa all'intervento endoscopico eseguito in corso di ERCP è rappresentata dalla *terapia chirurgica*, che comporta una più lunga degenza ed una maggiore incidenza di complicanze. Altra procedura in alternativa all'ERCP è costituita dalla *colangiografia percutanea per via trans epatica (PTC)*,

impiegata quando con l'esame endoscopico non è possibile incannulare la papilla oppure superare particolari restringimenti (infiammatori, neoplastici, da calcoli) delle vie biliari. La PTC, comunque, è una procedura maggiormente invasiva rispetto all'ERCP ed è gravata da una più alta incidenza di complicanze.

4. Quali sono i rischi e le complicanze dell'ERCP?

L'ERCP è una procedura in genere ben tollerata e sicura. Tuttavia è possibile l'insorgenza di complicanze (6-10% dei casi) che possono prolungare il ricovero. Le complicanze in ordine di frequenza sono:

- la pancreatite acuta (circa 5%), il più delle volte lieve o moderata
- l'Infezione delle vie biliari 0,5-5%
- l'emorragia, in media nell'1,6% dei casi
- casi sporadici e rari di perforazione (0,3-1%)

La maggior parte delle complicanze raramente richiedono un intervento chirurgico e solo eccezionalmente si possono verificare situazioni gravi per la vita. Solamente quando la prima fase della procedura ha permesso un inquadramento diagnostico potrà essere identificata con chiarezza la migliore tra le procedure possibili sopra indicate (rimozione calcolo, dilatazione, posizionamento protesi, ecc...)

Può anche succedere che l'esame non possa essere completato per motivi tecnici per cui potrebbe essere necessario posizionare un sottile sondino naso-biliare attraverso il quale è possibile effettuare controlli radiologici per verificare l'evoluzione del quadro clinico. Eventuali complicanze, se non controllate endoscopicamente, potrebbero richiedere un intervento chirurgico d'urgenza.

5. Cosa si rischia rinunciando a eseguire l'ERCP?

Le eventuali conseguenze, della rinuncia alla procedura, sono legate alla malattia di base e al motivo per cui sia stata richiesta la ERCP. Pertanto le conseguenze potranno andare da una mancata diagnosi ad un aggravamento della patologia che avrebbe potuto giovare dell'intervento endoscopico.

6. E' necessaria una preparazione?

Dovrete essere a digiuno dalla sera precedente, prima della procedura, poiché è fondamentale che lo stomaco sia vuoto. L'indagine sarà completamente "indolore" in quanto eseguita in sedazione profonda e con assistenza anestesiológica. Per tale motivo sarete visitati dal collega anestesista prima dell'esame (portate con voi la documentazione necessaria a chiarire la situazione clinica, i farmaci che assume, eventuale allergie note ecc.). Prima della procedura sarà inoltre effettuata, se indicata, una profilassi antibiotica.

7. Come ci si comporta dopo l'ERCP?

L'ERCP viene eseguita in sedazione profonda con assistenza anestesiológica per cui l'esame è assolutamente "indolore" per il paziente. Qualche disturbo può essere avvertito nei momenti che seguono l'indagine e, solitamente, sono legati all'insufflazione di aria nell'intestino. Il paziente, quindi, potrà avvertire un leggera sensazione di gonfiore addominale e bisogno di espellere aria. E' possibile riprendere la dieta normale solo dopo valutazione medica (di solito è necessario attendere gli esami del sangue che vengono effettuati la mattina successiva all'ERCP).