

## **ISTRUZIONI PER IL PAZIENTE CHE DEVE ESSERE SOTTOPOSTO AD ESAME ENDOSCOPICO DEL TRATTO DIGESTIVO SUPERIORE**

### **Colangiopancreatografia retrograda endoscopica (E.R.C.P.)**

#### **Che cos'è la ERCP**

Il suo medico Le ha prescritto di sottoporsi a questo esame allo scopo di studiare dettagliatamente il fegato e/o il pancreas e in particolare i dotti escretori di queste ghiandole.

Un endoscopio (un tubo lungo e flessibile sottile come il dito mignolo di un adulto) viene introdotto attraverso la bocca nello stomaco fino al duodeno: si introduce quindi un cateterino attraverso l'endoscopio, che, mediante particolari manovre, viene posizionato nelle vie biliari e/o nel dotto pancreatico. Dopo iniezione di un liquido di contrasto attraverso il cateterino si eseguono delle radiografie allo scopo di studiare i sistemi duttali biliare e/o pancreatico.

Questa indagine è possibile nel 90% circa dei casi; la mancata collaborazione/tolleranza oppure la presenza di malformazioni anatomiche non consentono il posizionamento del catetere e quindi l'esame risulta impraticabile.

La visione diretta dello sbocco dei dotti escretori biliare e pancreatico, assieme all'analisi delle radiografie, consentono di studiare accuratamente queste due ghiandole. Il medico ha una chiara visione di questi 2 dotti e, se ritiene opportuno, può fare delle biopsie di tale regione; questa è una procedura indolore mediante la quale un frammento di mucosa viene asportata con una sottile pinza per essere sottoposta ad esame istologico.

In caso di calcolosi del fegato il medico può ritenere opportuno praticare un'incisione allo sbocco di questi due dotti nel duodeno (papilla di Vater), allo scopo di consentire l'eventuale rimozione di calcoli.

#### **Quando è indicato eseguirla**

Le indicazioni più comuni sono: la calcolosi biliare o del pancreas, le infiammazioni o il sospetto di tumori.

#### **Prima dell'esame**

Per poter effettuare questa indagine sono necessari i seguenti accertamenti: un elettrocardiogramma, una radiografia del torace ed un esame del sangue (emocromo, ioneinemia, PT, PTT) che saranno eseguiti nel nostro Istituto durante un precedente ricovero giornaliero. E' indispensabile inoltre che Lei rimanga a digiuno dalla mezzanotte del giorno precedente. Questo esame necessita un ricovero ospedaliero di un giorno.

Prima di iniziare l'esame il medico, informandola sulle modalità dell' E.R.C.P., Le chiederà di firmare il consenso a tale procedura diagnostico-terapeutica allo scopo di essere certo che Lei abbia compreso le modalità e le implicazioni di questa indagine. La preghiamo di informare il medico o l'infermiera di qualsiasi reazione a farmaci (allergie), di un'eventuale terapia medica in atto, di importanti malattie pregresse o attuali, di eventuali esami endoscopici a cui Lei si sia già sottoposta.

#### **Durante l'esame**

Le verrà chiesto di distendersi su un lettino di ambulatorio inizialmente sul lato sinistro e in seguito a pancia in giù; un'infermiera Le spruzzerà un anestetico locale in gola oppure Le verrà somministrata una compressa da sciogliere in bocca allo scopo di rendere insensibile la mucosa del cavo orale e quindi ridurre il disturbo determinato dalla presenza dell'endoscopio. E' necessario

rimuovere eventuali protesi dentarie mobili prima dell'esecuzione dell'esame. Le verrà applicato sul dito indice una specie di "molletta" collegata ad un sensore in grado di monitorare le sua attività cardio-respiratoria durante tutto l'esame.

L'infermiera rimarrà vicino a Lei per tutta la durata dell'esame. Il Medico inoltre Le somministrerà per via endovenosa un sedativo e un antidolorifico. Al momento del passaggio dello strumento in gola il medico Le chiederà di deglutire perché questo facilita la manovra riducendo al minimo il fastidio. Il passaggio dell'endoscopio nell'esofago e nello stomaco non interferisce con la respirazione in nessun momento. Sono necessari in genere 30 minuti per completare l'indagine. Per garantire una buona visione il medico insufflerà dell'aria per distendere le pareti dello stomaco e in particolare del duodeno; l'aria sarà aspirata alla fine dell'esame; il tubo verrà rimosso lentamente e verrà aspirata la saliva dalla bocca. Nel caso in cui il medico ritenga necessario eseguire alcune manovre terapeutiche (come ad esempio l'estrazione di calcoli) l'esame potrebbe prolungarsi anche 1 ora.

### **Dopo l'esame**

Dopo l'esame essendoLe stata praticata un'anestesia locale ed una sedazione Lei verrà ricompagnato in reparto, Le verranno somministrate delle fleboclisi fino alla mattina seguente; inoltre saranno ripetuti alcuni esami del sangue nel pomeriggio e al bisogno Le verrà somministrata una terapia. antidolorifica. 11 giorno seguente se tutti gli accertamenti eseguiti risultano nella norma potrà essere dimesso.

### **Complicanze**

Rispetto alla esofagogastroduodenoscopia (gastrosocopia) Questo esame è più complesso, richiede più tempo e i pazienti devono essere sottoposti ad una sedazione profonda.

La complicanza più frequente è costituita dall'infezione delle vie biliari, specie nei pazienti che presentano un'ostruzione a questo livello; l'uso preventivo di antibiotici riduce il numero e la gravità di questa complicanza.

Un'altra complicanza è rappresentata dall'infiammazione del pancreas (pancreatite) come conseguenza delle manovre operatorie provocate indirettamente sul pancreas oppure secondaria all'iniezione di mezzo di contrasto attraverso il dotto pancreatico (indagine indispensabile per poter studiare correttamente i dotti di questo organo). Questa complicanza si verifica in circa il 10% dei casi e di solito si risolve con la sola terapia medica.