

Quali sono le complicanze della ERCP?

Come tutti gli esami invasivi, anche l'ERCP è gravata da possibili complicanze.

Le complicanze più frequenti possono essere:

- pancreatite acuta
- infezioni delle vie biliari
- complicanze cardio-respiratorie
- emorragie
- perforazioni del coledoco e del duodeno
- reazioni allergiche al mezzo di contrasto
- incarcerazioni dell'ansa che estrae i calcoli.

Tali problemi, che talvolta richiedono un prolungamento del ricovero od anche un intervento chirurgico, incorrono con frequenza maggiore negli esami che prevedono una componente operativa.

D'altra parte, in queste ultime situazioni l'esame endoscopico può risolvere patologie acute gravissime o evitare interventi chirurgici.

Altri eventi avversi, molto rari, sono legati alla sedazione e a batteriemie(.....).

Cosa fare dopo l'ERCP

Al termine della procedura bisogna rimanere a digiuno e a riposo assoluto a letto. Il giorno seguente, se non sono insorte complicanze e i valori di laboratorio sono nella norma, si potrà riprendere una alimentazione semiliquida, restando ancora a riposo.

Nei giorni successivi può essere ripresa una normale alimentazione.

DOVE SIAMO

Ospedale Alto Vicentino
via Garziere n. 42 - Santorso (VI)



Scala B Piano 0, Polo Endoscopico

CHI SIAMO

Responsabile Dr. Gianluca Baldassarre

Medici

Dr. Lucio Cuoco
Dr. Antonio Ferronato
Drssa. Marilisa Franceschi
Drssa. Kryssia Rodriguez

Infermiera Coordinatrice Debora Sella

Personale infermieristico

Olimpia Antonelli	Susanne Migliorini
Michele Biasi	Monica Mosele
Vania Busellato	Lara Rosa
Claudia Calgareo	Elena Salin
Marzia Capillati	Samuela Smiderle
Alessandra Cocco	Mara Vidale
Fabio Faggioni	

Personale di supporto

Martina Balasso	Marta Pegoraro
Laura Ballico	Roberta Santacatterina
Maria Dalla Riva	Agnese Zambon
Flavia Finozzi	Milena Zanocco

Personale di Segreteria del Polo Endoscopico

Martina Balasso	Milena Zanocco
Sabina Dalla Costa	Fiorella Zilio
Monica Mosele	

A cura del Polo Endoscopico
Realizzazione Marzo 2014
Aggiornamento Ottobre 2018

REGIONE DEL VENETO

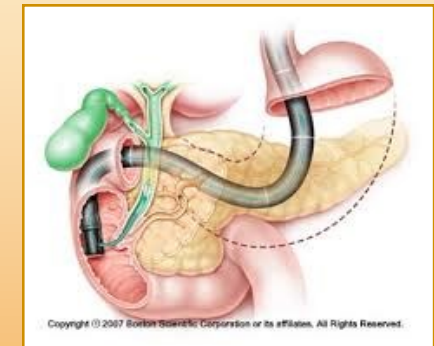


ULSS7
PEDEMONTANA

Ospedale Alto Vicentino
Unità Operativa Semplice di Endoscopia

Responsabile: Dr Gianluca Baldassarre

Colangiopancreatografia Retrograda Endoscopica (ERCP)



Note informative per il paziente

SEGRETERIA POLO ENDOSCOPICO

dal lunedì al venerdì ore 9 -17

Tel. 0445 571224 Fax 0445 571230

e-mail: endsosa@aulss7.veneto.it

www.aulss7.veneto.it

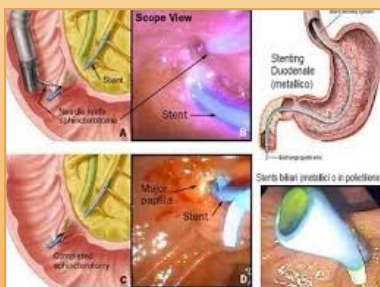
ERCP: Colangio-Pancreatografia Retrograda Endoscopica

Che cos'è? Perché viene fatta?

È una procedura che consente di diagnosticare e risolvere importanti e frequenti patologie delle vie biliari: calcoli, restringimenti, neoplasie o infiammazioni. La diagnosi di tali problemi è però ormai da tempo affidata a tecniche radiologiche non invasive come l'ecografia, la TAC e soprattutto la Risonanza Magnetica Nucleare.

L'ERCP è indicata per le sue possibilità terapeutiche. Si possono infatti eseguire, oltre alla semplice biopsia, la papillosfinterotomia (cioè l'allargamento dell'orifizio duodenale per favorire la fuoriuscita di bile, succo pancreatico e calcoli), l'estrazione di calcoli, il posizionamento di drenaggi e protesi in caso di restringimenti.

Tali manovre risolvono spesso situazioni che altrimenti richiederebbero delicati interventi chirurgici. Si possono anche, se necessario, visualizzare il dotto pancreatico (wirsung) ed effettuare procedure diagnostico-terapeutiche sul pancreas.



Cosa fare prima dell'esame?

L'esame si esegue su pazienti ricoverati in quanto è necessario un periodo di controllo dopo l'esecuzione della ERCP, che prevede il monitoraggio dei parametri vitali e di alcuni esami ematochimici.

In caso di terapia anticoagulante (ad esempio Coumadin, Sintrom o doppia anti-aggregazione) è necessario che questa venga sospesa almeno 5 giorni prima della procedura e sostituita con eparina a basso peso molecolare.

Prima dell'ERCP risulta utile la profilassi antibiotica.

Come si svolge?

L'esame viene eseguito in regime di ricovero ospedaliero. **Necessita il digiuno da almeno 8 ore.**

L'ERCP è generalmente ben tollerata.

L'esame si esegue in una sala dotata di apparecchiatura radiologica.

Per rendere la procedura meglio tollerata verrà somministrato per via endovenosa un farmaco sedativo associato a volte a un anestetico locale (per il faringe).

Per eseguire l'esame si utilizza uno strumento flessibile (duodenoscopio). Una volta portato lo strumento davanti allo sbocco delle vie biliari e pancreatiche (papilla di Vater) viene iniettata all'interno delle stesse il mezzo di contrasto. L'esame può limitarsi a questa fase diagnostica oppure diventare operativo con ampliamento della papilla, estrazione di calcoli o introduzione e/o sostituzioni di endoprotesi biliari.

L'intera procedura dura dai 20 ai 60 minuti.

L'alternativa all'ERCP è spesso l'intervento chirurgico che però comporta una più lunga degenza ed una maggiore incidenza di complicanze.

Altra procedura alternativa all'ERCP è la colangiografia percutanea per via transepatica (PTC) a cui si ricorre quando con l'esame endoscopico non è possibile incannulare la papilla oppure superare eventuali restringimenti di varia natura (infiammatoria, neoplastica, da calcoli) delle vie biliari. Rispetto all'ERCP, la colangiografia percutanea per via transepatica è una procedura più invasiva e può dare luogo ad una più alta incidenza di complicanze.

Tutta la strumentazione impiegata viene sottoposta a rigorose procedure di sterilizzazione o alta disinfezione secondo linee guida nazionali.

Vengono inoltre utilizzati in modo quasi esclusivo accessori monouso.

La sedazione

Il fine ultimo della sedazione in Endoscopia è quello di consentire al paziente di essere sottoposto all'esame endoscopico senza sentire dolore e col minor disagio possibile, ma in assoluta sicurezza per la sua salute.

Oggi siamo in grado di offrire una sedazione personalizzata cioè "tagliata su misura" per ogni utente che viene ad eseguire un esame endoscopico.

Infatti, alcune procedure sono dolorose e richiedono una sedazione profonda, ma altre (per esempio la gastroscopia) sono ben tollerate e spesso necessitano soltanto di una sedazione più leggera (sedazione cosciente). Inoltre, ogni persona è diversa dall'altra riguardo la risposta emozionale all'indagine endoscopica: si va da chi è estremamente agitato o spaventato, a chi è assolutamente tranquillo e rilassato.

Pertanto, il nostro attuale comportamento è quello di scegliere la sedazione più adatta ad ogni paziente in base al suo stato di salute, al suo atteggiamento psicologico e alla procedura da fare. Anche l'aspetto della sicurezza è particolarmente curato.

Il nostro personale medico e infermieristico, oltre ad avere la necessaria esperienza nell'uso dei farmaci, è addestrato ad affrontare qualunque emergenza legata alla sedazione o alla procedura endoscopica stessa.

