

Informazioni su...

ERCP

ERCP**Information about ERCP****Che cosa è l'ERCP?**

ERCP è un acronimo inglese che significa "Endoscopic retrograde cholangiopancreatography" (Colangiopancreatografia retrograda endoscopica), una tecnica speciale utilizzata per esaminare i dotti, o i "tubi di drenaggio", della cistifellea, del pancreas e del fegato.

Durante questa procedura un endoscopio (un tubo sottile e flessibile) viene inserito attraverso la bocca, l'esofago e lo stomaco, raggiungendo il primo tratto dell'intestino tenue. Infine, un piccolo tubo di plastica sarà inserito attraverso lo strumento, in modo da arrivare al dotto biliare e/o al dotto pancreatico. A questo punto sarà iniettato del liquido di contrasto per ottenere un'immagine radiografica dei dotti. A volte il muscolo che circonda l'apertura sul dotto biliare viene tagliato ("sfinterectomia") per poter eseguire altre procedure, quali la rimozione di calcoli, biopsie, inserimento di stent (tubi di drenaggio) o l'allargamento del dotto biliare.

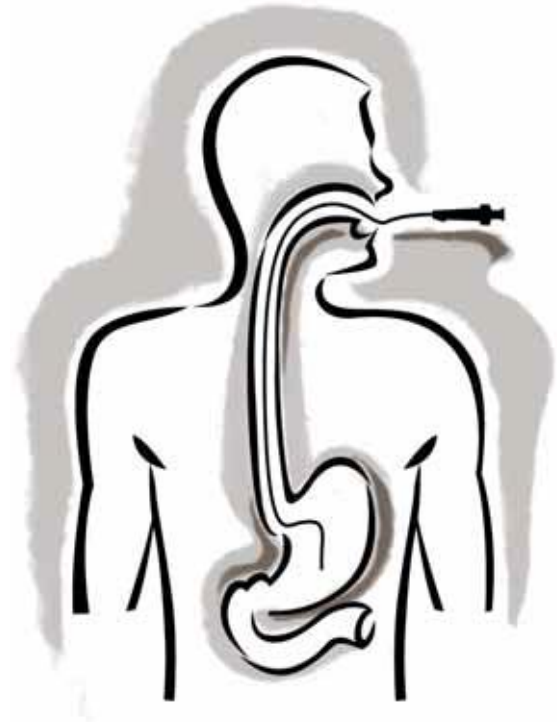
**Qual è la preparazione richiesta?**

È vietato mangiare e bere per almeno sei ore prima della procedura, in modo da consentire lo svuotamento dello stomaco, necessario per la sicurezza dell'esame.

Generalmente è possibile continuare ad assumere gli eventuali farmaci con un sorso d'acqua, anche nella stessa mattina della procedura. In caso di assunzione di anticoagulanti (come aspirina, persantin, warfarin, plavix o iscover), sarà necessario rivolgersi al medico per verificare l'opportunità di continuarne l'assunzione nella settimana precedente la procedura. Informare il medico in caso di allergie ai farmaci, allo iodio o al mezzo di contrasto endovenoso. In caso di diabete, il medico dovrà disporre delle misure speciali per garantire la gestione della glicemia al momento della procedura. Questa procedura comprende una radiografia. Perciò è essenziale avvisare il medico in caso di un'eventuale stato di gravidanza.

Che cosa devo attendermi durante l'ERCP?

Il paziente riceverà un sedativo per via endovenosa, in modo da rendere la procedura meno disagiata. Alcuni pazienti possono ricevere anche degli antibiotici prima della procedura. Il paziente dovrà distendersi sul suo fianco sinistro sul tavolo radiografico. La maggior parte delle persone dimentica presto questa procedura. Lo strumento non interferisce con la respirazione, ma si potrebbe avvertire una sensazione di agitazione nello stomaco, a causa dell'aria introdotta dallo strumento. I portatori di pacemaker dovranno informare il medico in anticipo, in quanto potrebbero essere necessarie alcune misure precauzionali durante la procedura.

**Quali sono i rischi dell'ERCP?**

L'ERCP è una tecnica sicura e ben tollerata, se eseguita da medici specializzati e competenti in questa tecnica. Le complicazioni che richiedono l'ospedalizzazione possono verificarsi a volte, anche se raramente. Tra le complicazioni è possibile annoverare la pancreatite (infiammazione del pancreas), infezioni, perforazione intestinale ed emorragie. Alcuni pazienti possono avere reazioni avverse al sedativo usato. A volte la procedura non può essere completata a causa di motivi tecnici. I rischi possono variare in funzione del motivo dell'esame, da ciò che viene scoperto durante la procedura, dall'intervento terapeutico intrapreso e da

eventuali problemi medici gravi del paziente. La pancreatite è la complicazione seria più frequente. Generalmente si tratta di un evento lieve, che può risolversi con un paio di giorni di ospedalizzazione, mediante analgesici, riposo dell'intestino e soluzioni endovenose. Tuttavia, occasionalmente può verificarsi un pancreatite grave, che molto raramente può provocare la morte. Poiché i rischi variano da paziente a paziente, è opportuno discutere tutti i dettagli con il medico, in modo da accertare i propri rischi. Occorre tenere conto anche dei rischi derivanti dalla mancata esecuzione della procedura.

Che cosa devo attendermi dopo l'ERCP?

Se l'ERCP viene eseguita ambulatorialmente, il paziente resterà in osservazione fino all'esaurimento degli effetti dei farmaci. L'aria introdotta durante l'esame potrebbe causare fenomeni di meteorismo. Il medico potrà raccomandare alcune restrizioni alimentari da rispettare per 1-2 giorni dopo la procedura. Al termine della procedura il paziente deve essere accompagnato a casa, a causa dei sedativi usati durante l'esame. Idealmente, sarebbe opportuno che il paziente fosse sorvegliato durante la notte. Anche se il paziente può sentirsi vigile dopo la procedura, i sedativi possono influire sulla capacità di giudizio e sui riflessi per tutto il giorno.

È vietato guidare fino al giorno successivo.

Rivolgersi immediatamente al medico in caso di problemi dopo la procedura. La principale complicazione dopo il ritorno a casa è la pancreatite, che occasionalmente può insorgere 48 ore dopo la procedura e provoca forti dolori

addominali. Talvolta può verificarsi un'infezione che può provocare dolore, febbre o brividi. Se è stata eseguita una sfinterectomia, potrà verificarsi una lieve emorragia. Questa può verificarsi anche 3 settimane dopo la procedura. Tra i sintomi dell'emorragia vi sono le vertigini, la perdita di coscienza o la presenza di sangue nelle feci, che possono avere un colore scuro. Avisare immediatamente il medico qualora si presentino questi sintomi, oppure recarsi direttamente ad un pronto soccorso.

In caso di domande o dubbi sulla procedura o qualora non si comprenda completamente il contenuto di questo documento, è opportuno rivolgersi al proprio medico prima di sottoporsi alla procedura.



Questo opuscolo informativo è stato realizzato dalla Digestive Health Foundation come ausilio per i pazienti che devono sottoporsi ad una ERCP e per tutte le persone che desiderano avere maggiori informazioni. Questo opuscolo non deve in alcun modo sostituire la consulenza personale del proprio medico curante.

La Digestive Health Foundation (DHF) è un'associazione impegnata nella formazione e nella promozione della salute dei cittadini australiani mediante corsi di formazione e programmi sanitari comunitari relativi al sistema digestivo.

La DHF è l'organo formativo della Gastroenterological Society of Australia, un'associazione professionale che raggruppa gli specialisti australiani di malattie gastrointestinali ed epatiche. Tra i membri dell'associazione vi sono medici, chirurghi, ricercatori ed altri specialisti medici interessati ai disturbi del sistema gastrointestinale.

Fin dalla sua fondazione nel 1990, la DHF si è impegnata nello sviluppo di programmi per migliorare la consapevolezza a livello comunitario e la conoscenza delle malattie del sistema digestivo.

La ricerca e la formazione nel settore delle malattie gastrointestinali sono essenziali per limitare gli effetti di questi disturbi in tutti i cittadini australiani.

Sul nostro sito web sono disponibili ulteriori informazioni su un grande numero di malattie gastrointestinali.