

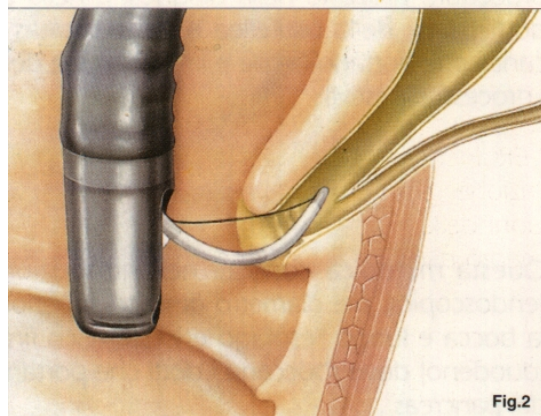
**ISTITUTO ORTOPEDICO DEL MEZZOGGIORNO D'ITALIA
"FRANCO SCALABRINO"
DIVISIONE DI CHIRURGIA GENERALE
PRIMARIO DR. S. STRACI
UNITA' OPERATIVA ENDOSCOPIA DIGESTIVA
RESPONSABILE DR. A. SANTAGATI
VIA CONSOLARE POMPEA 360
98165 GANZIRRI MESSINA
tel. 0903971308/415 FAX 090391392**

ERCP: COLANGIOGRAFIA E PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA

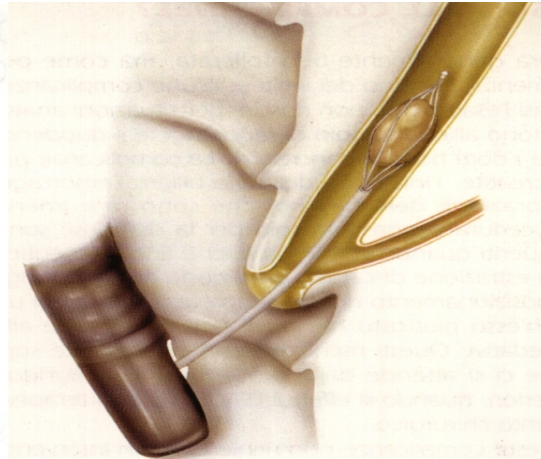
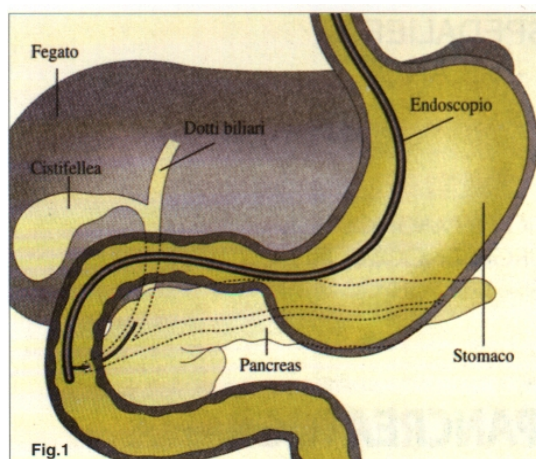
CHE COS'E'?

La colangiopancreatografia retrograda perendoscopica (o ERCP) è una procedura utilizzata nella diagnosi e nella cura di alcune malattie dei dotti biliari, della cistifellea e del pancreas (i dotti biliari sono piccoli canali che portano la bile e la secrezione del pancreas nell'intestino per i processi digestivi).

COME SI SVOLGE? Questa metodica consiste nell'introduzione di un tubo particolare (endoscopio), del diametro di poco superiore al centimetro, attraverso la bocca e lungo l'esofago e lo stomaco fino a raggiungere l'intestino (duodeno) dove sboccano i dotti che portano le secrezioni dal fegato e dal pancreas. Per evitare il fastidio e la sensazione di vomito che il passaggio dell'endoscopio attraverso la bocca può provocare, prima dell'esame viene spruzzato un anestetico nel cavo orale e faringeo. Viene inoltre somministrato un sedativo o un anestetico, per rendere la procedura meglio tollerata. Attraverso lo sbocco dei dotti biliari e pancreatico nel duodeno (chiamato papilla di Vater) viene iniettato del mezzo di visualizzare le vie biliari e il pancreas (Fig.1). il paziente è fatto sdraiare su un tavolo che consentirà di scattare delle radiografie dei dotti biliari e pancreatici. Ottenute delle buone radiografie l'esame è terminato! Se però le radiografie dei calcoli, il medico può allargare lo sbocco in via biliare (papilla) con un particolare bisturi che questo provochi alcun fastidio o dolore calcolo o i calcoli vengono estratti con un cestello o con un palloncino (Fig. 3).



(chiamato contrasto per radiologico, dotti biliari e di radiografie mostrassero duodeno della elettrico senza (Fig. 2). Il particolare Dall'intestino i senza alcun necessario 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 alcuni mesi più tardi.

PERCHE' VIENE FATTA?

E' una delle procedure più precise per lo studio delle malattie che interessano i dotti biliari e pancreatici, in quanto consente la visualizzazione diretta, attraverso l'introduzione di mezzo di contrasto nella papilla di Vater (sbocco dei dotti nell'intestino).

Le immagini radiologiche che si ottengono sono di maggior qualità e più dettagliate di quanto è possibile avere con altre metodiche.

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.

QUALI SONO LE COMPLICANZE?

L'ERCP è una procedura generalmente ben tollerata, ma come per tutte le procedure strumentali esistono dei limiti e alcune 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, raramente anche di entità grave, l'infezione delle vie biliari, l'emorragia della papilla e la perforazione dell'intestino, che sono rare (meno dell'1%) quando la procedura viene eseguita solo per la diagnosi; sono invece un po' più frequenti 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 dei sedativi. Questi rischi verranno ovviamente soppesati con benefici che ci si attende dalla procedura, e comunque sono generalmente inferiori, quando si effettui l'ERCP a scopo terapeutico, ai rischi dell'intervento chirurgico.

La maggior parte di queste complicanze non richiedono un intervento chirurgico.