

COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA
DIAGNOSTICO/OPERATIVA
(E.R.C.P.)
MODULO INFORMATIVO

Data
Paziente Sig./Sig.ra
Data di nascita

Caro/a Paziente,

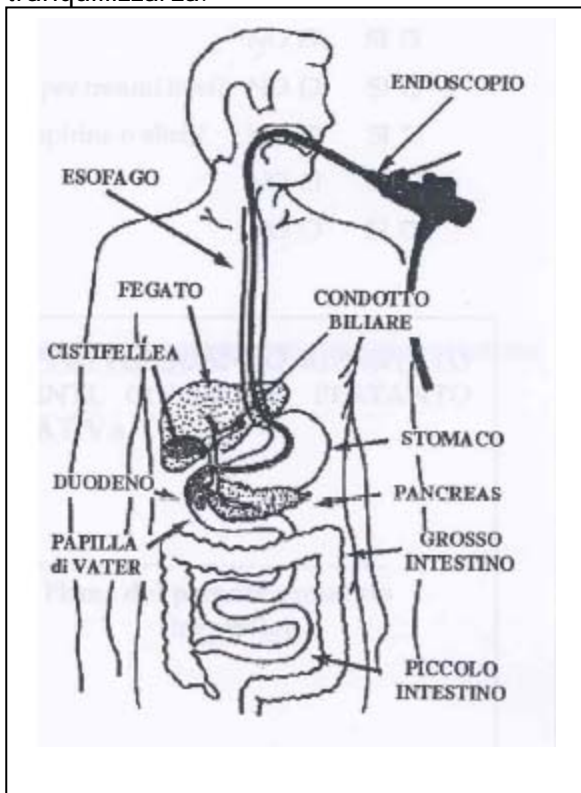
i Medici del Reparto nel quale Lei è ricoverato ci hanno chiesto di effettuare la colangiopancreatografia retrograda endoscopica (E.R.C.P.). Con questo modulo Le spieghiamo, il più semplicemente possibile in che cosa consiste questo esame, quali sono i motivi per cui è utile farlo e i risultati che si possono ottenere. La preghiamo di leggere attentamente e, se necessario, di chiederci ulteriori spiegazioni. In tal modo Lei potrà accordarci il Suo consenso firmando questo modulo dopo essere stato informato.

Questo, oltre ad essere obbligatorio per legge, è utile anche perché Le permetterà di collaborare meglio durante l'esame.

L'E.R.C.P. ha due scopi:

1. Capire cosa ostruisce lo scarico della bile e del succo pancreatico nell'intestino;
2. Eliminare questo ostacolo.

Prima di iniziare l'E.R.C.P. vengono iniettati alcuni farmaci per via endovenosa con lo scopo di tranquillizzarla.



Se ora osserva la figura a lato, Le sarà più facile capire come viene eseguito l'esame. Si inizia facendo avanzare un endoscopio fino al duodeno. Raggiunto quest'ultimo, si introduce nell'endoscopio una sottile cannula e la si inserisce nel foro della papilla che si trova proprio nel duodeno. In condizioni normali, attraverso questo foro si scaricano in duodeno sia la bile (che proviene dal fegato), sia il succo prodotto dal pancreas. Ambedue questi liquidi devono raggiungere il duodeno e l'intestino perché sono indispensabili alla digestione dei cibi. E' probabile che i Suoi disturbi siano causati da un ostacolo allo scarico di questi succhi digestivi. Questo può spiegare l'alterazione degli esami del sangue e il colorito giallo della cute (ittero).

Per accertarlo si inietta, attraverso la piccola cannula inserita nella papilla, un liquido (mezzo di contrasto) con il quale vengono riempiti i condotti. L'apparecchio a raggi X, sul quale Lei starà sdraiato durante tutta l'ERCP, consente allora di vedere, anche con radiografie, se vi sono calcoli o restringimenti nei condotti biliari e pancreatici.

Questa fase dell'esame dura pochi minuti e si chiama fase diagnostica. Ad essa segue immediatamente (se necessaria) la fase operativa che ha lo scopo di eliminare, o comunque risolvere, l'impedimento al passaggio della bile/succo pancreatico.

La fase operativa inizia creando un piccolo taglio (di circa 1-1,5 cm.) per allargare il foro della papilla. Questo taglio non provoca dolore. Si procede poi all'estrazione dei calcoli del condotto biliare. Se invece si dimostra la presenza di restringimenti dei condotti biliari/pancreatici, si provvede a dilatarli e a lasciarvi all'interno una cannula che consente al succo bilio/pancreatico di scaricarsi in duodeno (protesi). La fase operativa può durare in tutto 15-20 minuti. Complessivamente, quindi, l'ERCP dura in media da un minimo di 10 ad un massimo di 45 minuti. L'ERCP diagnostica/operativa riesce nell'80-90% dei casi ed è considerata molto utile, o addirittura indispensabile, per la diagnosi e la cura di casi simili al Suo.

Prima del 1975, queste operazioni venivano eseguite solo con l'intervento chirurgico tradizionale e in anestesia generale.

Come tutti gli esami, anche l'ERCP, sebbene più raramente rispetto alla chirurgia, comporta dei rischi. Dopo l'ERCP soltanto diagnostica le complicanze sono assai rare. Dopo l'ERCP operativa possono insorgere, in 4-8 pazienti ogni 100, la pancreatite acuta (infiammazione del pancreas), l'emorragia, la perforazione del duodeno e la colangite acuta (infiammazione dei condotti della bile). Queste complicanze si risolvono quasi sempre con cure mediche (riposo a letto, digiuno, medicinali, talvolta trasfusioni di sangue). E' molto raro che si renda necessario un intervento chirurgico d'urgenza, o che un paziente, in genere già molto grave prima dell'ERCP, giunga al decesso.

Queste informazioni Le sembreranno un po' "fredde", ma è nostro dovere fornirglielie perché non possiamo effettuare l'ERCP se Lei non è d'accordo e non firma questo modulo.

Ora, per conoscere meglio il Suo caso, La preghiamo di rispondere a queste semplici domande:

1. Le risulta di essere allegico a medicinali? NO SI
Quali?.....
2. Ha mai fatto anestesie locali dal dentista? NO SI
3. Ha una malattia degli occhi che si chiama "glaucoma"? NO SI
4. Ha emorragie spontanee (dal naso, dalle gengive, etc.) o ematomi per traumi lievi? NO SI
5. Sta prendendo farmaci che alterano la coagulazione del sangue (aspirina o altri)? NO SI
6. E' portatore di pace maker o di protesi valvolari cardiache? NO SI
7. Ha altre domande da rivolgere ai Medici addetti? NO SI
8. Le sono state fornite tutte le spiegazioni da Lei richieste? NO SI

Per eventuali chiarimenti, telefonare dalle ore 8 alle 14 alla segreteria dell' endoscopia: 0521 702059 0521703844.