

Gentile Signora/ Egregio Signore

La procedura cui sta per sottoporsi, cioè la colangiopancreatografia endoscopica retrograda (CPRE, in inglese ERCP), utilizza l'endoscopia e la radiologia per studiare e/o trattare alcune malattie dei dotti biliari e del pancreas. I dotti sono vie di drenaggio: quelli del fegato (dotti biliari) e quelli del pancreas (dotti pancreatici) sboccano insieme nel duodeno attraverso un'apertura denominata papilla. La CPRE è una procedura invasiva, che sostituisce un trattamento chirurgico o di radiologia interventistica e viene messa in opera quando sulla base del quadro clinico, degli esami di laboratorio e delle tecniche di diagnostica per immagini (ecografia, tomografia assiale computerizzata, risonanza magnetica, ecoendoscopia) si abbia un elevato sospetto di patologia.

Durante la CPRE il medico introdurrà un endoscopio dalla bocca fino a raggiungere il duodeno, dove è posizionata la papilla. Una volta raggiunta la papilla inietterà mezzo di contrasto nei dotti biliari, in quelli pancreatici, o in entrambi: sarà così possibile esaminarli con i raggi X confermando la diagnosi. Inizierà poi la fase operativa, condotta inserendo cateteri o strumenti speciali nei dotti biliari e pancreatici. Le manovre eseguibili sono:

- **la sfinterotomia:** è il taglio del muscolo che circonda lo sbocco dei dotti, cioè la papilla; si esegue con uno speciale catetere, per accedere più facilmente ai dotti.
- **la rimozione di calcoli:** è il trattamento più frequente nel corso di CPRE. I calcoli della colecisti possono migrare nei dotti biliari; dopo colecistectomia, i calcoli possono formarsi nei dotti biliari stessi. I calcoli sono rimossi attraverso la papilla, tirandoli nel duodeno con vari accessori (palloncini, cestelli); dal duodeno sono spontaneamente eliminati nelle feci. Più raramente, i calcoli si formano nei dotti pancreatici. Calcoli molto grossi devono essere frammentati prima della rimozione: con robusti cestelli (litotrixxia meccanica), o con onde d'urto, applicate all'interno del dotto (litotrixxia elettroidraulica) o tramite un generatore esterno (litotrixxia extracorporea).
- **l'esecuzione di prelievi cito-istologici della papilla o dei dotti biliari o pancreatici:** con varie tecniche, più spesso "spazzolando" la parete dei dotti.
- **il posizionamento di protesi:** si tratta di tubicini di plastica o di maglia flessibile di metallo, che si posizionano per superare dei restringimenti (stenosi) dei dotti biliari o pancreatici. Questi restringimenti possono essere causati da calcoli che non sia stato possibile asportare, da tessuto cicatriziale, o da tessuto tumorale. Le protesi sono anche utilizzate in caso di danneggiamenti dei dotti biliari (fistole), conseguenza di interventi chirurgici; fungono da tutore in attesa della riparazione spontanea del danno. Nel tempo, le protesi possono ostruirsi e richiedere una sostituzione.
- **la dilatazione endoscopica** con pallone, o con cateteri graduati: anche questa procedura serve a trattare le stenosi delle vie biliari.
- **il posizionamento temporaneo di un sondino** naso-biliare o naso-pancreatico.
- **Il trattamento di neoplasie della papilla:** in molti casi possono essere asportate endoscopicamente, con una tecnica simile a quella che si utilizza per i polipi dell'intestino.
- **la coledocoscopia e la pancreatoscopia:** si eseguono introducendo un'ottica nella via biliare o nel dotto pancreatico, visualizzandoli direttamente; permettono prelievi mirati o trattamento con onde d'urto per frammentare grossi calcoli.

Può capitare che non si riesca a raggiungere o a incannulare la papilla; si potrà allora accedere alla via biliare (o alla colecisti) identificandola con l'ecoendoscopia (una ecografia eseguita dall'interno con una sonda ecografica montata su un gastroscopio speciale) e creando una comunicazione artificiale tra il tratto digestivo e la via biliare; in alternativa si potrà programmare una manovra radiologica, o chirurgica.

La CPRE è sempre eseguita in sedazione e dura tra 30 e 90 minuti circa. Lo stomaco deve essere vuoto, quindi si deve essere a digiuno da almeno 6 ore. Si devono togliere eventuali protesi dentarie, smalto per unghie (interferisce con il controllo dell'ossigenazione del sangue), gioielli, orologi e reggiseno (interferiscono con l'interpretazione delle immagini radiologiche). **È importante segnalare uno stato di gravidanza, se si assumono farmaci e se si hanno particolari allergie** che potrebbero controindicare i farmaci somministrati durante l'esame.

Dopo la procedura è frequente un lieve senso di gonfiore addominale che di solito passa rapidamente, eventualmente eliminando spontaneamente il gas rimasto nell'intestino. Potrà sentirsi confuso e sonnolento fino a che non si sarà esaurito l'effetto della sedazione; come sempre quando si riceve una sedazione, non potrà guidare veicoli e se sarà dimesso il giorno stesso, dovrà essere accompagnato a casa da una persona adulta e responsabile. In caso di dolore le saranno somministrati analgesici. Al risveglio potrà trovarvi con un sottile sondino nel naso, che entra nei dotti biliari o pancreatici e serve per assicurare un buon drenaggio dopo la procedura; sarà sfilato nei giorni successivi e non impedisce l'alimentazione. Già alcune ore dopo la procedura potrà assumere acqua in piccoli sorsi; dal giorno successivo potrà riprendere a mangiare normalmente, dopo che i medici avranno verificato il buon esito dell'esame e l'assenza di complicanze.

La CPRE è una procedura in genere ben tollerata e sicura. Le complicanze sono rare, solitamente inferiori al 6-10% dei casi; tra esse ricordiamo:

- la pancreatite. Dal momento che la via biliare e il dotto pancreatico escono entrambi nella papilla è possibile che il pancreas si infiammi in seguito alla procedura. La pancreatite può essere severa, ma il più delle volte è di lieve entità. Utilizziamo diversi accorgimenti tecnici per ridurre il rischio di pancreatite, tra cui l'abbondante infusione di liquidi e la somministrazione per via rettale di un potente anti-infiammatorio (indometacina);
- l'infezione: nei casi in cui il rischio è più elevato somministriamo profilassi antibiotica;
- il sanguinamento, dovuto in particolare alla sfinterotomia;
- il danno diretto allo stomaco, al piccolo intestino, o ai dotti biliari e pancreatici, causato dal passaggio dello strumento o dalle manovre operative. È molto raro; il rischio è maggiore in caso di precedenti interventi allo stomaco;
- le reazioni avverse ai farmaci utilizzati, tra cui i sedativi e il mezzo di contrasto; poiché il mezzo di contrasto non è somministrato in vena, le reazioni sono rare anche in pazienti allergici;

- gli effetti avversi cardiovascolari e respiratori;
- l'esposizione ai raggi-X. È modesta, ma si deve segnalare uno stato di gravidanza;
- Il danno ai denti, o ad eventuali protesi dentarie
- l'insuccesso della procedura. Avviene raramente; può richiedere un secondo tentativo, la conversione in intervento ecoendo-guidato, la programmazione di una procedura alternativa radiologica o chirurgica.

Dopo CPRE si rivolga al Pronto Soccorso in caso di febbre, dolore addominale, feci scure, o ogni altro sintomo.

Alternative alla CPRE possono essere procedure radiologiche o chirurgiche; le prime sono effettuate per via percutanea, con un catetere che attraversa la parete addominale ed il fegato; le seconde costituiscono un vero e proprio intervento laparoscopico o laparotomico.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO (ai sensi della L.219/2017)

Io sottoscritto

o io, delegato

Data e firma del paziente che delega

o io legale rappresentante

in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale; va allegata la documentazione che indica i poteri del legale rappresentante

Dichiaro di essere stato informato in modo completo, aggiornato e comprensibile circa:

- la diagnosi e la prognosi della patologia, la natura della CPRE, i rischi ed i benefici, compresi i rischi della sedazione.
- le ragioni e le possibili alternative, i loro rischi e benefici.
- le conseguenze dell'eventuale rifiuto della CPRE, o della rinuncia ad essa.

Dichiaro altresì di:

- aver avuto ampia opportunità di fare domande ed ottenere risposte.
- aver compreso le informazioni ricevute.
- di aver avuto il tempo sufficiente per maturare la decisione.
- di acconsentire alla eventuale variazione del trattamento previsto, qualora, nel corso della procedura emergessero fatti nuovi o complicanze che in quel momento rendano indicato, nel mio esclusivo interesse e/o per urgenze non dilazionabili, un trattamento diverso da quello proposto.
- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento.

Luogo.....data..... ACCONSENTO.....

NON ACCONSENTO.....

Firma del Medico che ha informato il pazienteData

Firma del Medico che esegue la procedura.....Data

