

FIȘĂ DE INFORMARE A PACIENTULUI COLANGIOPANCREATOGRafia ENDOSCOPICĂ RETROGRADĂ (ERCP)

Nume	_____	Prenume	_____
Domiciliul	_____		
CNP pacient	____	____	____
Data	____/____/____	Ora	_____
Semnătura Pacientului / Reprezentantului legal			

Colangiopancreatografia endoscopică retrogradă este o procedură endoscopică cu un grad de complexitate, care se adresează tratamentului minim-invaziv al afecțiunilor căilor biliare și/sau pancreatice.

DESCRIEREA PROCEDURII

Procedura utilizează un endoscop (un tub flexibil subțire, prevăzut o cameră video) cu o construcție specială, adaptat vizualizării papilei duodenale (locul de vărsare al căii biliare și pancreatice în duoden) și accesării acesteia în scopul tratării diverselor leziuni. Pacientul se întinde pe o parte pe masa de examinare și primește o piesă bucală care protejează dinții și endoscopul în timpul examinării (dacă aveți proteze dentare, acestea se scot). Endoscopul este introdus prin cavitatea orală, până la nivelul duodenului și este poziționat în fața papilei duodenale, de unde, cu ajutorul unor instrumente speciale, se accesează căile biliare sau pancreatice. Procedura se efectuează sub ghidaj radiologic, pentru a permite identificarea leziunilor și pentru a permite tratarea acestora; presupune efectuarea unei mici incizii a papilei duodenale pentru extracția calculilor de la acest nivel, montarea de stenturi (proteze) sau îmbunătățirea drenajului secrețiilor biliare sau pancreatice. Avantajul major al tehnicii este acela că permite abordarea minim-invazivă a leziunilor biliare și/sau pancreatice, evitând o intervenție chirurgicală ce presupune riscuri mai importante. Procedura se efectuează de obicei sub analgo-sedare profundă, sub supravegherea medicului anestezist. Durata acesteia este foarte variabilă, în funcție de complexitatea afecțiunii care urmează a fi tratată.



INDICAȚII

Rareori, ERCP-ul poate fi indicat pentru stabilirea diagnosticului unei afecțiuni biliare sau pancreatice. De cele mai multe ori, scopul său este unul terapeutic, pacientul fiind deja investigat prin alte mijloace înainte de a fi supus acestei proceduri. Principalele indicații ale ERCP sunt:

Cu scop diagnostic:

- › Identificarea disfuncției sfincterului care reglează eliminarea secrețiilor biliare și pancreatice în duoden prin determinarea presiunilor de la acest nivel printr-o tehnică denumită manometrie;
- › Vizualizarea directă a mucoasei și a leziunilor căilor biliare sau pancreatice și prelevarea de biopsii cu ajutorul unui endoscop miniaturizat (coledocoscop) introdus prin canalul de lucru al endoscopului principal în stenozele (îngustările) de cauză nedeterminată de la nivelul acestora;
- › Stabilirea cauzei unor episoade repetate de pancreatită acută.

Cu scop terapeutic:

- › Litiaza (prezența de pietre) la nivelul căii biliare principale sau a ductelor pancreatice
- › Stenoze (îngustări) de diverse cauze ale căilor biliare (maligne - tumori ale căilor biliare, tumori pancreatice ce comprimă calea biliară principală, tumori localizate în regiunea vărsării căii biliare în duoden etc. sau benigne – după intervenții chirurgicale la nivelul căilor biliare, inclusiv transplantul hepatic sau afecțiuni proprii ale căilor biliare precum colangitele sclerozante primitive sau secundare);
- › Leziuni (rupturi) post-operatorii ale pereților căilor biliare – "bile leaks"
- › Disfuncția sfincterului care reglează eliminarea secrețiilor biliare și pancreatice în duoden
- › Leziuni (rupturi) ale ductului pancreatic principal (după pancreatite acute, post-operator sau după traumatisme)
- › Tratamentul unor colecții lichidiene survenite după episoade de pancreatită acută

COMPLICAȚII

Colangiopancreatografia endoscopică retrogradă este, spre deosebire, de alte proceduri endoscopice, o manevră complexă ce se poate asocia cu o serie de complicații severe. Rareori însă, aceste complicații sunt fatale. Principalele complicații sunt:

- ▶ pancreatita acută: reprezintă o inflamație acută a pancreasului ce survine mai ales după eșecul accesării căilor biliare. Este cea mai frecventă complicație, survenind în 2-5 % din cazuri. De obicei, evoluția este una blândă;
- ▶ sângerarea: se produce în 1 % din cazuri ca urmare a inciziei efectuate endoscopic. Se poate produce în timpul procedurii sau după aceasta. Rareori, poate fi nevoie de o reintervenție endoscopică pentru oprirea sângerării sau de intervenție chirurgicală;
- ▶ perforația peretelui digestiv sau al căilor biliare: survine la < 0,5 % din pacienți; perforațiile se pot trata conservator sau, rareori, necesită intervenție chirurgicală;
- ▶ infecția căilor biliare (angiolita): apare la 1-2 % din cazuri, în special la cei cu blocaje majore ale căilor biliare;
- ▶ colecistita acută: poate surveni tardiv, fapt ce poate conduce la o operație ablativă – colecistectomia.
- ▶ infarct miocardic / accident vascular cerebral, în situații excepționale / boli grave asociate;
- ▶ deces: risc foarte mic, descris însă în literatură în situații excepționale / boli grave asociate.

ÎNAINTE DE PROCEDURĂ

Veți fi preluat din recepție de o asistentă care vă solicită detalii legate de istoricul medical. Vor fi înregistrate pulsul, tensiunea arterială și saturația în oxigen. Dacă sunteți diabetic va fi determinată glicemia. Trebuie să citiți consimțământul informat, să înțelegeți riscurile/beneficiile procedurii și să vă exprimați sau nu acordul.

Examinarea nu poate avea loc fără un consimțământ informat, semnat și datat de pacient. Citiți cu atenție consimțământul informat care este document medico-legal.

DUPĂ PROCEDURĂ

Trebuie să țineți cont de următoarele:

- ▶ stări de balonare sau dureri abdominale difuze (crampe) la scurt timp după procedură;
- ▶ trebuie să rămâneți în centrul medical timp de minim 6 ore; această perioadă se poate prelungi, în funcție de complexitatea patologiei ce a necesitat intervenția;
- ▶ în mod obișnuit, puteți să vă reluați dieta normală începând cu a doua zi; restricția alimentară poate fi însă prelungită în situația în care apar complicații; sunt permise lichide reci în cantitate redusă după două ore de la procedură.

Pentru că procedura se efectuează cu sedare profundă, NU trebuie să consumați băuturi alcoolice, NU trebuie să conduceți sau să semnați documente importante timp de 24 de ore.

Dacă prezentați unul din simptomele de mai jos după ERCP, trebuie să cereți imediat ajutor medical:

- ▶ dureri în piept sau dificultăți respiratorii, respectiv dureri abdominale care se înrăutățesc;
- ▶ probleme la înghițire sau dureri în gât care se înrăutățesc;
- ▶ vomă, mai ales vomă cu sânge sau cu aspect de zaț de cafea, respectiv scaune negre sau cu sânge roșu;
- ▶ febră, frisoane.

VĂ RUGĂM SĂ PRECIZAȚI DACĂ

1. Sunteți sub tratament cu antiagregante plachetare sau anticoagulante orale de tipul aspirină (Aspenter), acenocumarol (Trombostop, Sintrom), ticlopidină (Ticlid), clopidogrel (Plavix), trifusal (Aflen), etc.?
2. Sunteți sub tratament anticoagulant injectabil cu Heparină, Clexane, Fraxiparine, etc.?
3. Sunteți alergic la vreun medicament? Dacă da, la care?
4. Aveți tendință ușoară la sîngerare sau alte boli de sânge?
5. Ați avut vreodată endocardită bacteriană (infecție localizată la nivelul valvelor cardiace)?
6. Suferiți de vreo valvulopatie sau aveți proteze valvulare mecanice sau biologice?
7. Ați fost diagnosticat cu afecțiuni grave respiratorii sau cardiovasculare, respectiv cu diabet zaharat?

Declar că mi-au fost aduse la cunoștință avantajele și riscurile procedurii ERCP și consimt să fac această intervenție.

Nume și prenume _____

_____/_____/_____
Data / Ora

Semnătura Pacientului