

### Raccomandazioni utili:

- digiuno assoluto da almeno 6 ore prima della procedura.
- il giorno dell'esame potete assumere le vostre medicine bevendo un bicchiere d'acqua.
- ricordate di indossare il camice monouso ed i calzari che vi verranno forniti.
- vi verrà somministrata una supposta di antinfiammatorio per la prevenzione della pancreatite post-ERCP, qualora non siano riferite reazioni avverse, come da linee guida europee.
- i medici della nostra unità operativa sono comunque sempre a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti.

### **Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva**

**Ospedale Civile Spirito Santo**  
Secondo Piano Ala SUD  
Via Fonte Romana 8  
Pescara

*Tel. 085-4252442*



**Regione Abruzzo  
ASL Pescara**

**Ospedale Civile "Spirito Santo" di Pescara**  
Unità Operativa Complessa di   
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
**Direttore: Dott. Adriano Lauri**

# ERCP

Colangio-Pancreatografia  
Retrograda Endoscopica



Brochure informativa

## *Cos'è la colangio-pancreatografia retrograda endoscopica (ERCP)?*

La colangio-pancreatografia retrograda endoscopica (o ERCP) è una procedura utilizzata nella diagnosi e nel trattamento di alcune patologie delle vie biliari e dei dotti pancreatici, che portano la bile ed il succo pancreatico rispettivamente dal fegato e dal pancreas al duodeno.

La ERCP ha finalità terapeutica nel campo di tali patologie e serve ad individuare l'ostacolo al deflusso della bile e/o del succo pancreatico ed a risolvere tale ostacolo.

## *Come si svolge l'esame?*

L'esame si svolge in narcosi con assistenza anestesiológica, mediante l'utilizzo di un duodenoscopio che viene introdotto attraverso la bocca fino al duodeno, dove sboccano, attraverso la papilla di Vater, la via biliare (il coledoco) e il dotto pancreatico principale (dotto di Wirsung). I sintomi che presenta e/o le alterazioni delle analisi del sangue, possono essere dovuti ad un ostacolo (siano essi calcoli o stenosi dei dotti) al deflusso della bile e/o del succo pancreatico che normalmente fuoriescono a tale livello. La procedura prevede pertanto l'introduzione di una cannula all'interno della papilla di Vater e successivamente l'iniezione di mezzo di contrasto che permette, con l'ausilio dei raggi X, di identificare se vi siano calcoli o stenosi. Terminata la fase diagnostica, si procede con la fase terapeutica che prevede il taglio della papilla di Vater (sfinterotomia), l'estrazione dei calcoli o, in caso di stenosi, il posizionamento di tubicini (endoprotesi) che permettono il deflusso della bile e/o del succo pancreatico.

## *La dentiera è un problema?*

La dentiera non costituisce un problema, va semplicemente rimossa prima dell'esame e la potrà consegnare all'infermiere di sala. Al fine di evitare che si morda o che morda lo strumento, le verrà applicato un boccaglio.

## *La preparazione all'esame*

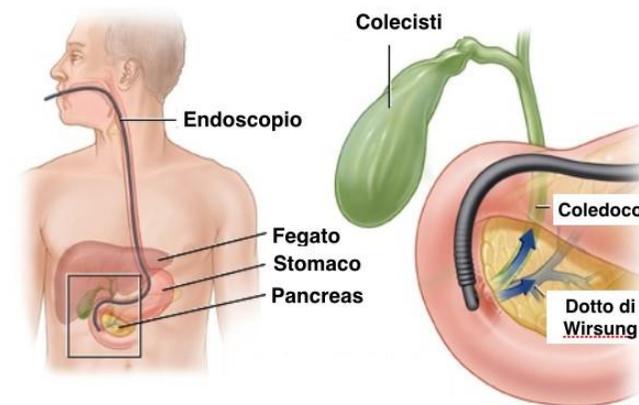
E' molto importante comunicare tempestivamente eventuali allergie a farmaci o a mezzi di contrasto e terapie anticoagulanti/antiaggreganti in atto. A partire dalla mezzanotte della sera prima dell'esame, dovrà rimanere a digiuno. Prima della procedura Le potranno essere somministrati antibiotici o antinfiammatori come profilassi di infezioni o infiammazioni iatrogene (pancreatite post-ERCP). L'esame sarà poi eseguito con assistenza anestesiológica.

## *Esistono delle complicanze legate alla ERCP?*

Come tutte le procedure terapeutiche, sebbene minori della chirurgia, anche l'ERCP prevede delle complicanze che si presenta fino al 4-8% dei casi (ASGE Standards of Practice Committee. "Complications of ERCP". *Gastrointestinal Endoscopy* 2012;75:467-473). Tali complicanze sono rappresentate dalla pancreatite acuta, dall'emorragia post-sfinterotomia, dalla perforazione del duodeno e dalla colangite acuta. Nelle prime 12 ore dopo la procedura possono comparire dolori addominali generalmente di scarsa rilevanza clinica

che saranno valutati dal personale medico ed infermieristico.

Le complicanze sopra descritte si risolvono quasi sempre con la sola terapia medica (riposo, digiuno, terapia farmacologica) e solo raramente richiedono la terapia chirurgica.



La nostra Unità Operativa è dotata di strumentazione endoscopica ad alta definizione di ultima generazione, aggiornata per procedure diagnostiche e terapeutiche avanzate.

Per salvaguardare il paziente dal rischio di trasmissione di infezioni, tutti gli accessori utilizzati durante la procedura endoscopica sono monouso o sottoposti a sterilizzazione secondo le vigenti linee guida internazionali.