

LA COLANGIOPANCREATOSCOPIA

CHE COS'È?

La colangiopancreatoscopia endoscopica è un esame che permette al Medico la visualizzazione diretta delle vie biliari extra ed intraepatiche di maggior calibro nonché del dotto pancreatico principale. Il sistema monouso SpyGlass DS usato per l'esecuzione di colangiopancreatografia è costituito da un catetere con fibra ottica introdotta direttamente in corso di ERCP all'interno delle vie biliari o pancreatiche; il catetere è dotato a sua volta di un canale interno attraverso il quale si possono introdurre pinze per biopsia o sonde specifiche per il trattamento laser di calcoli o altri accessori. L'utilizzo dello SpyGlass DS è indicato nello studio di restringimenti indeterminati delle vie biliari e pancreatiche ovvero in assenza di diagnosi certa dopo esecuzione di esami radiologici e di ERCP, nonché per la stadiazione di stenosi con diagnosi nota; esso permette la visualizzazione diretta del tratto interessato e come sopra specificato l'eventuale esecuzione di prelievi bioptici. Lo SpyGlass ha inoltre applicazioni terapeutiche la principale delle quali è rappresentata dalla litotrissia, mediante uso di laser, di voluminosi calcoli non altrimenti rimovibili. Tuttora non esistono alternative alla colangiopancreatoscopia per la visualizzazione diretta, l'esecuzione di biopsie o trattamenti endobiliari o pancreatici. Alternative alla procedura nel trattamento della litiasi difficile biliare o pancreatico è rappresentata dalla litotrissia extracorporea, che richiede più sedute di ERCP, o dall'intervento chirurgico, gravato da maggiori effetti collaterali.

COME SI SVOLGE?

La procedura viene eseguita in regime di ricovero e tutte le informazioni necessarie al medico (malattie pregresse e in atto, farmaci assunti, pregressi interventi chirurgici, eventuali allergie, portatore di pacemaker) verranno raccolte prima dell'esame. Per l'esecuzione dell'ERCP e della colangiopancreatoscopia è necessario il digiuno da almeno 12 ore e la rimozione di eventuali protesi dentarie. Alcuni farmaci (esempio antiaggreganti) potrebbero essere sospesi qualche giorno prima dell'esame. Prima dell'esecuzione dell'esame, Le verrà chiesto di firmare un consenso informato dove Lei dichiarerà di aver letto la presente informativa, compreso eventuali rischi/complicanze della procedura, eventuali alternative diagnostiche/terapeutiche al trattamento proposto, conseguenze rispetto alla mancata esecuzione dell'esame. La preparazione all'esame viene effettuata da parte di un infermiere che inserirà, se non già presente, un catetere venoso per la somministrazione di farmaci e liquidi. Previa acquisizione del Suo consenso, Le verrà praticata un Sedazione (vedi paragrafo specifico più avanti), per rendere più tollerabile da parte sua la procedura. I suoi segni vitali (pressione arteriosa, saturazione dell'ossigeno nel sangue, frequenza cardiaca) verranno monitorati prima, durante e dopo l'esame. Il monitoraggio non è doloroso. Un supplemento di ossigeno verrà sempre somministrato, nelle modalità decise dal Medico. La procedura ha una durata variabile e dipende dalla complessità della procedura stessa e/o dai trattamenti che il medico deciderà di mettere in atto durante l'esame.

LA SEDAZIONE

In rapporto al tipo di procedura endoscopica da eseguire e ai fattori di rischio propri del paziente, le procedure endoscopiche possono essere eseguite con diversi livelli di sedazione (lieve-moderata, profonda, anestesia generale) e, di conseguenza, diversi gradi di necessità assistenziale (gestione della sedazione a cura del medico endoscopista o dell'anestesista). La tipologia di sedazione praticata nel corso dell'indagine e le modalità di gestione della stessa Le verranno descritte e proposte dopo attenta valutazione delle Sue condizioni cliniche da parte del medico responsabile della procedura.

QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE?

Le complicanze legate a questo esame si possono suddividere in due gruppi:

- *Cardiorespiratorie*: (ipossiemia, bradicardia, apnea, sincope) solitamente legate alla sedazione e a patologie in atto (l'incidenza in corso di ERCP è dell'1%, con una mortalità < 1‰). Il monitoraggio dei suoi parametri vitali prima, durante e dopo l'esame evitano nella maggior parte dei casi l'insorgere di complicanze. Nel caso della comparsa durante la procedura di eventi cardiorespiratori acuti verranno messe in atto tutte le misure efficaci al ripristino delle funzioni cardiorespiratorie. [L] [SEP]
- *Procedura-specifiche*: con un tasso globale riportato di eventi avversi gravi dell'1%; più specificatamente i tassi stimati di pancreatite, colangite, perforazione ed altri eventi avversi sono rispettivamente del 2%, 4%, 1% e 3%. Nella maggior parte dei casi gli eventi avversi sono di gravità lieve-moderata e si risolvono con terapie mediche/endoscopiche e con il prolungamento del ricovero.

COSA ASPETTARSI DOPO L'ESAME

Dopo l'esame sarà tenuto in osservazione presso il nostro Servizio fino al recupero dalla sedazione e per rilevare l'eventuale comparsa di disturbi (dolore addominale, febbre, altro).

Al domicilio, In caso di comparsa di febbre, dolore addominale, sanguinamento si raccomanda al paziente di recarsi al Pronto Soccorso o di contattare la nostra U.O. ai numeri 059659250 o 059659258.

Consegnato al sig. /alla sig.ra _____ in data _____

Firma del paziente _____

Firma del medico _____

Bibliografia essenziale:

- Tringali A, Lemmers A, Meves V et al. Intraductal biliopancreatic imaging: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) technology review. *Endoscopy* 2015; 47: 739–753.
- Korrapati P, Ciolino J, Wani S et al. The efficacy of peroral cholangioscopy for difficult bile duct stones and indeterminate strictures: a systematic review and meta-analysis. *Endoscopy International Open* 2016; 04: E263–E275.
- Navaneethan U, Hasan M, Lourdasamy V et al. Single-operator cholangioscopy and targeted biopsies in the diagnosis of indeterminate biliary strictures: a systematic review *Gastrointest Endosc* 2015;82:608-14.
- Sun X, Zhou Z, Tian J. Is single-operator peroral cholangioscopy a useful tool for the diagnosis of indeterminate biliary lesion? A systematic review and meta-analysis *Gastrointest Endosc* 2015;82:79-87.