



Modulo di Unità Operative	<b>MUU 84</b>  <b>301100</b> <b>304196</b> <b>304616</b>  Rev. 0 del 10/05/2025 Pagina 1 di 4
<b>DAI Medico-Generale</b> UOC Gastroenterologia A UOC Gastroenterologia B USD Endoscopia diagnostica interventistica del pancreas	
<b>INFORMATIVA ALLA COLANGIO - PANCREATOGRAFIA ENDOSCOPIUCA RETROGRADA (ERCP)</b>	

La ERCP (Colangio-Pancreatografia Retrograda Endoscopica) è una procedura endoscopica che utilizza il supporto della radiologia tradizionale per esaminare e trattare le malattie delle vie biliari, del pancreas e della papilla di Vater.

La ERCP è utilizzata principalmente a scopo terapeutico, e risulta una valida alternativa alla chirurgia, in quanto è meno invasiva e comporta minori rischi e tempi di recupero più rapidi.

L'esame si esegue con l'ausilio di uno strumento flessibile, il duodenoscopio, che viene introdotto attraverso la bocca e fatto avanzare fino alla prima porzione dell'intestino posto a valle dello stomaco, il duodeno, dove è presente la papilla di Vater, una piccola sporgenza della mucosa con un orifizio nel quale sboccano i dotti principali biliare e pancreatico. In seguito, con appositi dispositivi inseriti attraverso la papilla di Vater, si inietta un mezzo di contrasto nei dotti. L'apparecchio a raggi X consentirà quindi di esaminare se vi siano alterazioni, esempio calcoli o restringimenti nei dotti biliari e pancreatici, ed intervenire di conseguenza.

## INDICAZIONI

Questo esame consente il trattamento di patologie del tratto biliare e pancreatico, tra cui:

- Il trattamento dell'ittero secondario a lesioni o restringimenti, sia di natura maligna che benigna, delle vie biliari e del pancreas;
- l'asportazione dei calcoli delle vie biliari e del dotto pancreatico principale;
- il trattamento delle fistole del dotto biliare e pancreatico principale.

## PROCEDURE ESEGUIBILI IN CORSO DI ERCP

### Sfinterotomia biliare o pancreatica

è rappresentata dal taglio del muscolo circolare (sfintere) che chiude, a livello della papilla di Vater, sia la via biliare che il dotto pancreatico al fine di poter operare nei dotti a monte della papilla stessa.

### Dilatazione della papilla di Vater

In casi selezionati, per evitare la sfinterotomia o per ampliarne il calibro, è possibile utilizzare dei palloncini da dilatazione che gonfiati determinano un incremento del diametro della papilla.



<b>Dilatazione della via biliare</b>	in casi particolari, come nelle stenosi dell'anastomosi biliare dopo trapianto epatico, è possibile utilizzare dei palloncini da dilatazione che gonfiati determinano un aumento di calibro dell'anastomosi.
<b>Estrazione di calcoli biliari e pancreatici</b>	La presenza di calcoli nelle vie biliari e meno frequentemente nel dotto pancreatico, rappresenta l'indicazione più comune a eseguire una ERCP. Dopo aver eseguito la sfinterotomia e/o la dilatazione della papilla si può procedere alla rimozione dei calcoli con appositi dispositivi (palloncini, cestelli).
<b>Litotrissia</b>	Quando i calcoli sono più grossi delle dimensioni della sfinterotomia, è necessario eseguire la loro frammentazione (litotrissia) all'interno della via biliare. Ciò può avvenire con tecnica meccanica (litotrissia con cestello), elettro-idraulica o laser-pulsata (litotrissia a onde). Una volta frammentato in piccoli pezzi, il calcolo viene rimosso nel corso della stessa procedura endoscopica.
<b>Biopsie</b>	in corso di ERCP è possibile eseguire, se necessario, prelievi per l'esame citologico (campioni cellulari acquisiti con un apposito spazzolino) e istologico (piccoli campioni di tessuto prelevati con una specifica pinza).
<b>Posizionamento di protesi</b>	Le protesi (chiamate anche stent) utilizzate nelle patologie bilio-pancreatiche sono di due tipi, plastiche e metalliche. Le protesi si utilizzano generalmente per ricanalizzare i restringimenti patologici o stenosi dei dotti biliari e pancreatici che impediscono il flusso della bile o del succo pancreatico.
<b>Posizionamento di drenaggi naso-biliari e naso-pancreatici</b>	In alcune situazioni particolari, l'endoscopista al termine della procedura, può avere la necessità di lasciare un sondino che viene fatto passare attraverso le narici per drenare la bile o il succo pancreatico
<b>Colangio-pancreatoscopia intracanalare o spyglass</b>	In presenza di stenosi delle vie biliari o dei dotti del pancreas la cui natura (benigna o maligna) non è stata chiarita dall'ERCP o dalle tecniche radiologiche tradizionali (tomografia computerizzata TC, risonanza magnetica RM), è possibile visualizzare direttamente le anomalie ed eseguire le biopsie sotto visione endoscopica inserendo nel canale operativo del duodenoscopia una telecamera sottile (colangioscopio).
<b>Papillectomia</b>	È una particolare tecnica resettiva che serve per asportare endoscopicamente i tumori che nascono dalla papilla di Vater. La procedura è molto delicata ed è gravata da complicanze fino al 20% dei pazienti.



## POSSIBILI COMPLICANZE

L'ERCP è una procedura mini-invasiva gravata da alcune possibili complicanze. Le più complicanze più frequenti sono la pancreatite (3.8%), l'emorragia (0.9%), la perforazione (1.1%), la colangite (5%), le complicanze cardiorespiratorie (2.3%). Le complicanze si risolvono quasi sempre con cure mediche (riposo a letto, digiuno, farmaci, trasfusioni di sangue), talora necessitano di ulteriori esami endoscopici, rarissimamente di un intervento chirurgico d'urgenza.

### COSA DEVE SAPERE

#### PRIMA DELL'ESAME

- L'ERCP viene eseguita in regime di ricovero.
- Sono necessari il digiuno da almeno 6 ore precedenti l'esame per i solidi e da almeno 2 ore per i liquidi chiari.
- Eventuali terapie antiaggreganti/anticoagulanti vanno segnalate ed eventualmente sospese o sostituite prima della procedura con modalità e tempistiche concordate con il medico curante, nel rispetto delle linee guida sull'argomento.
- Poiché la ERCP prevede l'utilizzo di raggi X, tutte le donne in età fertile devono avere la certezza assoluta di non essere in gravidanza, onde evitare danni al feto. Nel dubbio, viene richiesto prima della procedura un test di gravidanza.
- Per ridurre il rischio di pancreatite, salvo allergie, le potrebbe venir somministrato per via endorettale un farmaco anti-infiammatorio FANS.

#### DURANTE L'ESAME

- Le verrà chiesto di rimuovere eventuali protesi dentarie mobili, eventualmente applicato uno spray anestetico in gola, posizionato un boccaglio per mantenere la bocca aperta durante la procedura e per evitare che possa mordere la lingua e/o lo strumento. L'esame viene eseguito in posizione (decubito) laterale sinistra, prona o supina a seconda delle necessità e delle preferenze dell'operatore.
- Verranno somministrati per via endovenosa farmaci sedativi, eventualmente associati a farmaci analgesici, sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiorespiratorie.

#### DOPO L'ESAME

- Dopo l'ERCP verrà monitorato fino al completo recupero post-sedazione ed inviato in reparto.
- La prosecuzione del digiuno e l'esecuzione di controlli ematochimici e clinici per il monitoraggio di eventuali complicanze dipendono dal tipo di procedura eseguita.
- Nelle prime 12 ore dopo la procedura possono comparire dolori addominali generalmente di relativa importanza clinica che dovranno comunque essere valutati dal personale medico.



## TECNICHE ENDOSCOPICHE DI DRENAGGIO BILIARE ALTERNATIVE ALL'ERCP

In una percentuale compresa tra il 5% e il 15% dei casi, la procedura di ERCP può non avere successo a causa di difficoltà anatomiche o tecniche, come variazioni anatomiche post-operatorie, stenosi duodenali o presenza di alterazioni che ostacolano il passaggio dell'endoscopio. In queste situazioni, è possibile ricorrere a un'alternativa sicura e minimamente invasiva: il **drenaggio biliare ecoendoscopico**. Questa tecnica utilizza un endoscopio dotato di una sonda ecografica (l'ecoendoscopio) per visualizzare con precisione le vie biliari dall'interno dello stomaco o dell'intestino. Una volta identificata l'ostruzione, il medico può inserire uno **stent** (una piccola protesi) per permettere il corretto deflusso della bile, evitando così l'intervento chirurgico.

A seconda della sede dell'ostruzione e delle condizioni del paziente, il drenaggio può avvenire tramite:

- **Drenaggio epatogastrico:** creazione di un passaggio tra il fegato e lo stomaco.
- **Drenaggio coledoco-duodenale:** creazione di un collegamento diretto tra il dotto biliare principale (coledoco) e il duodeno.
- **Drenaggio della colecisti:** creazione di un collegamento diretto tra la colecisti e lo stomaco o il duodeno.
- **Drenaggio anterogrado:** posizionamento di uno stent a cavallo della stenosi con passaggio attraverso il fegato

Le possibili complicanze dell'ERCP si verificano tra il 15 e il 24% in relazione alle diverse procedure e includono: infezioni (colangiti), sanguinamenti e leak biliari che possono richiedere trattamento conservativo o il ricorso a procedure interventistiche endoscopiche, percutanee o chirurgiche.