
Colangiopancreatografia retrograda endoscopica (ERCP): note informative

Perché questo esame/trattamento?

L'ERCP è un esame altamente specialistico utilizzato per il trattamento di alcune malattie che interessano le vie biliari (coledoco, colecisti, dotti biliari minori all'interno del fegato) e/o il pancreas che combina una tecnica mista, endoscopica e radiologica.

L'esame è utile per diagnosticare e a volte curare le malattie del sistema dei dotti biliari, del pancreas e della papilla come calcoli, tumori e altre cause di ostruzione o restringimento. Quindi l'ERCP ha lo scopo di capire cosa impedisce lo scarico della bile e dei succhi pancreatici ed a volte consente di eliminare questo ostacolo mediante l'ampliamento della Papilla di Vater o il posizionamento di protesi (stent) o altri drenaggi.

Perché questo promemoria?

Vorremmo informarla sulle modalità dell'esame e sui rischi che ne potrebbero derivare. Si annoti eventuali domande che potrà porre al medico.

Come si svolge l'esame?

L'esame viene eseguito in sedazione o anestesia generale con monitoraggio continuo dei parametri vitali, in presenza del medico gastroenterologo e, se richiesto, del medico anestesista. Viene introdotto uno strumento flessibile (endoscopio) attraverso la bocca, l'esofago, lo stomaco e il duodeno fino a raggiungere lo sbocco (detto papilla) delle vie biliari e del canale del pancreas. In seguito viene iniettato nelle vie biliari e/o nel dotto pancreatico un liquido di contrasto per effettuare immagini radiografiche che permettono di valutare l'anatomia dei condotti biliari e pancreatici. Nel caso in cui ci fossero degli elementi di rischio legati alle sue problematiche mediche (disturbi cardiaci, polmonari, ecc.), il medico potrebbe decidere di effettuare l'esame in presenza di un medico anestesista (o di un team d'anestesiologia dedicato)

In cosa consiste la sedazione?

La procedura essere eseguita in sedazione profonda, con respiro spontaneo. Questo tipo di sedazione viene indotto tramite iniezione per via endovenosa di appositi farmaci che inducono il sonno, ma che non vanno ad interferire con i meccanismi della respirazione. Pertanto il paziente, che continua a respirare autonomamente, non necessita di un'intubazione tracheale. Durante la sedazione il paziente è sottoposto ad uno stretto monitoraggio dei parametri vitali, eseguito da personale appositamente formato, che può intervenire con le misure più adeguate in caso di necessità (modifica dei dosaggi dei farmaci, respirazione assistita, maschera facciale).

Quali sono gli ulteriori interventi possibili?

Per un esame più approfondito e per l'esecuzione di interventi (per esempio l'estrazione di calcoli, l'allargamento di un tratto ristretto, il posizionamento di una protesi, vale a dire di un tubicino di plastica o metallo per il drenaggio di bile o succo pancreatico) può rendersi necessaria l'incisione della papilla (papillotomia). La papillotomia permette poi di introdurre nell'endoscopio una serie di tubicini nelle vie biliari o nel canale del pancreas.

Come bisogna prepararsi?

Per l'esecuzione dell'esame lo stomaco deve essere libero da alimenti. Questo significa essere a digiuno il giorno dell'esame. In particolare, non devono essere consumati bevande o cibi solidi da almeno 6 ore prima della procedura.

Se possibile (su ordine medico), eventuali farmaci che fluidificano il sangue (anticoagulanti, aspirina e simili) dovranno essere sospesi nei giorni che precedono l'esame e, se necessario, sostituiti con eparina sottocute. La tempistica e modalità di sospensione le verranno preventivamente comunicati dal medico richiedente la procedura.

Subito prima o subito dopo l'esame, le verrà somministrato, mediante soppista o in alternativa mediante infusione endovenosa, il diclofenac, un farmaco antiinfiammatorio che serve a prevenire l'infiammazione del pancreas successiva alla procedura (vedi paragrafo seguente). Eventuali controindicazioni (allergia, insufficienza renale) saranno preventivamente valutate dal medico richiedente. Inoltre, il medico valuterà se, nel suo caso, sia necessaria una profilassi antibiotica, qualora le sue condizioni la rendessero particolarmente vulnerabile al rischio di infezioni secondarie alla procedura endoscopica.

Quali rischi comporta l'ERCP?

La rappresentazione delle vie biliari e del canale del pancreas, la papillotomia e gli altri interventi terapeutici sono interventi a basso rischio. Malgrado un'esecuzione accurata, si possono tuttavia osservare delle complicazioni, delle quali la più comune è un'infiammazione del pancreas (5-15%); si potrebbero inoltre verificare un sanguinamento (0.3-1.5%), un'infezione delle vie biliari (1.5-5%), una perforazione con possibile necessità di un intervento chirurgico (0.6-1.1%).

Quali sono le possibili alternative terapeutiche all'ERCP?

In alcuni casi, se le condizioni anatomiche lo consentono, l'utilizzo di uno strumento endoscopico con sonda ecografica (endo-sonografo) può consentire di ottenere un accesso alle vie biliari alternativo alla papilla, attraverso lo stomaco o il duodeno, mediante il quale posizionare una protesi.

Quando ciò non sia possibile, una via alternativa di accesso ai condotti biliari è quella percutanea, vale a dire attraverso una puntura del fegato dall'esterno, eseguita da un radiologo interventista. Si tratta quindi di una metodica più invasiva, che generalmente si riserva ai casi nei quali la via endoscopica non risulti praticabile.

Analoghe considerazioni valgono per la terapia chirurgica, più invasiva dell'endoscopia e quindi da riservare a casi non trattabili endoscopicamente.

Come ci si deve comportare dopo l'intervento?

L'esame viene svolto in regime di degenza. Pertanto, dopo la procedura, è prevista una ulteriore osservazione, in regime di ricovero, per almeno 24/48 ore.

Se, dopo l'esame, dovessero sopraggiungere complicazioni quali quelle sopramenzionate, queste potrebbero prolungare i tempi di degenza.

Cosa potrebbe comportare una eventuale rinuncia alla procedura proposta?

Le possibili conseguenze sono legate alla patologia di base e possono comprendere una più difficoltosa diagnosi e/o un aggravamento della condizione per la quale l'ERCP Le è stata proposta.

Conseguenze del mancato trattamento

L'esame è stato discusso con il medico che lo ha prescritto che in base alle sue conoscenze mediche e ad evidenze scientifiche, ha ritenuto indicato effettuarlo. Per questo lasciamo a lui la discussione di eventuali conseguenze al mancato trattamento ma rimaniamo a disposizione per approfondimento specialistico se richiesto.

Eventuali alternative al trattamento

Le indicazioni alternative all'esame possono essere differenti (radiologiche, chirurgiche, etc.) e dovranno essere discusse con il medico prescrivente.

Costi dell'intervento

Per gli interventi e le prestazioni riconosciute nell'ambito della LAMal (prestazioni di base) o dall'assicurazione infortuni (LAINf), la partecipazione obbligatoria del paziente è la seguente:

1. *Casi a carico dell'assicurazione malattia (LAMal):*
 - costi della franchigia in base a quanto previsto dal contratto con l'assicuratore;
 - 10% dei costi fino a un tetto massimo annuo di 700 CHF, risp. 350 CHF per le persone fino ai 18 anni compiuti
 - 15 CHF / giorno in caso di ricovero (esentati i minorenni e i giovani adulti fino a 25 anni che sono in formazione)
 - le prestazioni fornite alle donne a partire dalla tredicesima settimana di gravidanza, durante il parto e sino a otto settimane dopo il parto sono esenti dalle partecipazioni sopra elencate
2. *Casi a carico dell'assicurazione contro gli infortuni (LAINf)*
 - nessuna partecipazione dell'assicurato

I costi supplementari generati da una richiesta dell'assicurato (es. trasferimento in un altro ospedale) sono a carico dell'assicurato. I costi computabili sono sia quelli di trasporto sia i costi supplementari generati per la degenza ospedaliera stessa.

Qualora si presentassero dei dubbi in merito all'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore, è necessario richiedere un pre-avviso alla cassa malati. La verifica di eventuali diritti di copertura accessori legati ad assicurazioni complementari è invece di responsabilità del paziente.