

COLANGIOGRAFIA E PANCREATOGRAFIA RETROGRADA

1. SCOPO

La colangio-pancreatografia retrograda perendoscopica (o ERCP) è una procedura utilizzata nella diagnosi e nella cura di alcune malattie dei dotti biliari, della cistifellea e del pancreas (i dotti biliari sono piccoli canali che portano la bile e la secrezione del pancreas nell'intestino per i processi digestivi).

2.1 Come di svolge

Questa metodica consiste nell'introduzione di un tubo particolare (endoscopio) del diametro di poco superiore al centimetro, attraverso la bocca e lungo l'esofago e lo stomaco fino a raggiungere l'intestino (duodeno) dove sboccano i dotti che portano le secrezioni dal fegato e dal pancreas (fig. 1).

Per evitare il fastidio e la sensazione di vomito che il passaggio dell'endoscopio attraverso la gola può provocare, prima dell'esame viene spruzzato un anestetico in gola, o è somministrata una compressa anestetica. Viene inoltre somministrato un sedativo o un anestetico, per rendere la procedura meglio tollerata.

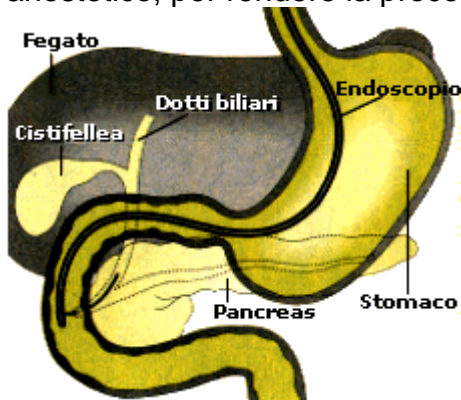


Fig. 1

Attraverso lo sbocco dei dotti biliari e pancreatico nel duodeno (chiamato papilla di Vater) viene iniettato un mezzo di contrasto per visualizzare le vie biliari e il pancreas. Per tale motivo il paziente è fatto sdraiare su un tavolo radiologico, che consentirà di scattare delle radiografie dei dotti biliari e di quelli pancreatici. Ottenute delle buone radiografie, l'esame è terminato. Se però le radiografie mostrassero dei calcoli, il medico può allargare lo sbocco in duodeno della via biliare con un particolare bisturi elettrico senza che questo provochi alcun fastidio o dolore (fig. 2). Gli eventuali calcoli vengono estratti con un particolare cestello o con un palloncino (fig. 3). Dall'intestino i calcoli verranno eliminati spontaneamente, senza alcun ulteriore fastidio. Qualche volta può essere necessario lasciare all'interno dei dotti biliari un piccolo sondino, che poi viene fatto uscire dal naso e può servire per effettuare lavaggi della via biliare o controlli radiologici, senza ulteriori fastidi. Nel caso la radiografia dimostri un restringimento dei dotti, causa dei disturbi

lamentati dal paziente, può essere lasciato all'interno dei dotti biliari un piccolo tubo di plastica o metallico (endoprotesi), che permette un costante passaggio della bile nell'intestino (fig. 4).

In alcuni casi questo piccolo tubo deve essere rimosso o sostituito qualche mese più tardi.

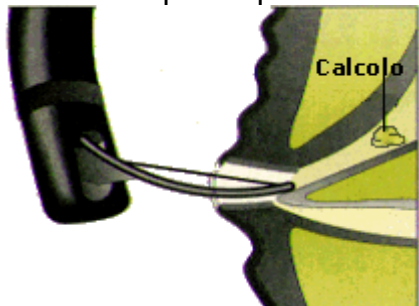


Fig. 2

2.2 Indicazioni

L'ERCP è una delle procedure più precise per lo studio delle malattie che interessano i dotti biliari e pancreatici, in quanto consente una visualizzazione diretta, attraverso l'introduzione di mezzo di contrasto nella papilla di Vater (sbocco dei dotti nell'intestino). Le immagini radiologiche che si ottengono sono di maggior qualità e più dettagliate di quanto è possibile ottenere con altre metodiche.

L'ERCP consente di diagnosticare e distinguere le cause dell'ittero (colorazione gialla della pelle e degli occhi), evidenziando eventuali ostruzioni delle vie biliari e pancreatiche, che possono richiedere un trattamento diverso (per esempio un intervento chirurgico) rispetto ad altre, come l'epatite, che può essere curata con terapie mediche.

L'ERCP è utile anche in un paziente che non è itterico, ma i cui sintomi o gli esami di laboratorio e radiologici suggeriscano la possibilità di una patologia dei dotti biliari e del pancreas.



Fig. 3

2.3 Complicanze

L'ERCP è una procedura generalmente ben tollerata ma, come tutte le procedure, può presentare limiti e complicanze. In circa il 5-15% dei casi l'esame può non riuscire per situazioni anatomiche che non consentono all'endoscopio di raggiungere il duodeno e/o di poter visualizzare i dotti biliari e pancreatici.

Le complicanze più frequenti sono la pancreatite, l'infezione delle vie biliari, l'emorragia della papilla e la perforazione dell'intestino, che sono rare (meno dell'1%) quando la procedura è eseguita solo per la diagnosi; sono invece un po' più frequenti quando l'ERCP ha anche fine terapeutico (taglio della papilla con estrazione di calcoli, dilatazione di un restringimento con eventuale posizionamento di un'endoprotesi). Esiste poi un rischio potenziale, anch'esso piuttosto basso, di reazioni avverse alla somministrazione dei sedativi. Questi rischi verranno ovviamente soppesati con i benefici attesi dalla procedura, e comunque sono generalmente inferiori, quando si effettui l'ERCP a scopo terapeutico, ai rischi dell'intervento chirurgico.

La maggior parte di queste complicanze non richiede un intervento chirurgico, che è necessario solo raramente.

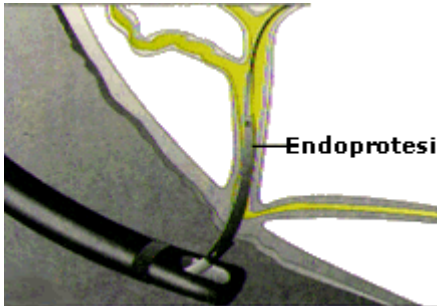


Fig. 4