

Gent. Signora, Gentile Signore,

Il Suo Medico, dott. .... nel contesto delle cure a Lei rivolte, Le ha proposto di sottoporsi all'esecuzione della Colangiopancreatografia Retrograda Endoscopica (ERCP).

Al fine di essere chiaramente informato/a circa questa procedura Le chiediamo di leggere attentamente questo documento.

### CHE COS'È

La colangiopancreatografia retrograda endoscopica (ERCP), è una procedura di chirurgia endoscopica complessa che utilizza l'endoscopia e la radiologia per studiare i dotti biliari ed il pancreas e per trattare alcune delle loro malattie. L'esame viene eseguito in presenza di un anestesista che esegue una sedazione in modo da rendere l'esame meno fastidioso e che controlla le condizioni del paziente durante la procedura.

L'ERCP prevede una parte diagnostica (che serve a capire quale è il quadro di malattia) ed una parte operativa. Durante la parte diagnostica viene iniettato del mezzo di contrasto radiologico attraverso la papilla di Vater nel dotto biliare o in quello pancreatico, e a volte in entrambe. Questo mezzo di contrasto viene iniettato attraverso un piccolo tubicino (catetere o sfinterotomo) che viene introdotto nella papilla attraverso l'endoscopio. Durante la procedura vengono utilizzati i Raggi X per ottenere delle immagini di questi dotti.

### BENEFICI ATTESI

L'ERCP consente di eseguire diversi interventi a seconda della patologia riscontrata. Spesso si esegue come primo passo la sfinterotomia che è il taglio della papilla. Questo taglio non procura dolore e consente vari trattamenti attraverso il dotto biliare e quello pancreatico. Tra questi, la rimozione di calcoli, è il trattamento che più frequentemente viene fatto effettuato con l'ERCP.

Un altro intervento che può essere effettuato in corso di ERCP è il posizionamento di protesi (tubicini di plastica o di metallo) per superare dei restringimenti (stenosi) del dotto biliare e/o pancreatico e consentono il ripristino del normale deflusso della bile in caso di ostruzioni. Sugli altri possibili interventi in corso di ERCP, il Medico è a vostra disposizione per offrire ogni tipo di chiarimento.

### COSA OCCORRE FARE PRIMA DELL'ESAME?

Dovrete essere a digiuno, poiché è fondamentale che lo stomaco sia vuoto. E' comunque consentito assumere la terapia per bocca in particolare i farmaci cardiologici e gli antipertensivi. Qualche disturbo può essere avvertito nei momenti che seguono l'indagine solitamente, legati all'insufflazione di aria nell'intestino. Il paziente, quindi, potrà avvertire una leggera sensazione di gonfiore addominale e bisogno di espellere aria. E' possibile riprendere l'alimentazione normale dopo valutazione medica.

### QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE DI UNA ERCP?

L'ERCP è una procedura in genere ben tollerata e sicura. Tuttavia è possibile l'insorgenza di complicanze, non prevedibili prima della manovra (6-10% dei casi), che possono prolungare il ricovero. Le possibili complicanze e le relative percentuali di incidenza, secondo la letteratura, e sovrapponibili alla nostra esperienza, sono le seguenti:

- pancreatite acuta, il più delle volte lieve (45% dei casi) o moderata (44% dei casi) ma nell'11% dei casi severa, con decesso nel 3% dei casi;
- emorragia, in media nell'1.6% dei casi;
- infezioni delle vie biliari 0,5-5%;
- casi sporadici e rarissimi di perforazione del duodeno (0,3-1%);
- rischio di mortalità dello 0,2-0,5%;

Tutti questi eventi sono controllabili nella gran parte dei casi solamente con la terapia medica, ma in qualche caso è richiesto anche l'intervento chirurgico per insorgenza di complicanze gravi, che posso talora determinare la morte del paziente.

### QUALI ALTERNATIVE?

L'alternativa all'intervento endoscopico di ERCP è rappresentata dalla terapia chirurgica, che ha in genere una più lunga degenza ed una maggiore incidenza di complicanze. Altra procedura in alternativa all'ERCP è a colangiografia percutanea per via transepatica (PTC), che può essere usata in alternativa in caso di fallimento all'esame endoscopico o maniera complementare in determinate situazioni cliniche. La PTC prevede l'inserimento dall'esterno, di un particolare ago attraverso la cute e la cavità addominale nel fegato. La PTC è più invasiva dell'ERCP e spesso prevede il posizionamento di un drenaggio biliare esterno. Le complicanze sono sovrapponibili a quelle dell'ERCP.

Ora, per conoscere meglio il suo caso, la preghiamo di rispondere a queste semplici domande:

- Le risulta essere allergico a medicinali?
  - o NO
  - o SI Quali? \_\_\_\_\_
- Ha mai fatto anestesie locali dal dentista? \_\_\_\_\_  NO  SI
- Ha una malattia degli occhi che si chiama glaucoma? \_\_\_\_\_  NO  SI
- Ha emorragie spontanee (dal naso, dalle gengive, etc.) o ematomi per traumi lievi? \_\_\_\_\_  NO  SI
- Sta prendendo farmaci che alterano la coagulazione del sangue? \_\_\_\_\_  NO  SI

Sono stato informato/a che verranno osservate tutte quelle cautele dettate dalla prudenza, diligenza e perizia al fine di evitare eventi dannosi che potrebbero compromettere la mia salute e che solo in caso di reale accertata necessità, che si verificasse nel corso dell'intervento, sempre a tutela della mia salute, i Sanitari potranno adottare, secondo scienza e coscienza, tutte quelle misure e metodiche diagnostiche terapeutiche che riterranno indispensabili per la mia salvaguardia.

Ciò premesso,

Io sottoscritto..... in qualità di:

- Diretto interessato all'atto medico
- Tutore di .....
- Esercente la potestà sul minore .....

**Dichiaro** di essere stata/o invitata/o a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi a voce.

**Dichiaro** altresì di aver ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto dal dottor ..... di non avere bisogno di ulteriori chiarimenti

e quindi consapevolmente

**Accenso**

**Non Accenso**

a sottopormi al trattamento che verrà eseguito dall'Equipe di questa Unità Operativa secondo le modalità espostemi;

**Data** .... / .... / ..... **Firma del paziente** .....

Confermo di aver spiegato la natura e gli scopi della procedura da eseguire

**Data** .... / .... / ..... **Firma del medico** .....