

ENDOSKOPOWA CHOLANGIOPANKREATO- GRAFIA WSTECZNA (ECPW)

w pytaniach
i odpowiedziach

GRUPA

**American
Heart
of Poland**



PRZEWODNIK DLA PACJENTA

www.ahop.pl

Co to jest ECPW?

Endoskopowa Cholangiopankreatografia Wsteczna (ECPW) jest wysoko specjalistycznym zabiegiem diagnostyczno – terapeutycznym wykorzystującym technikę badania endoskopowego i radiologicznego. Umożliwia ocenę dróg żółciowych zewnątrz- i wewnątrzwątrobowych oraz przewodów trzustkowych. Badanie przeprowadzane jest instrumentem z bocznym torem wizyjnym – duodenoskopem, który doprowadza się do części zstępującej dwunastnicy, gdzie znajduje się brodawka Vater (brodawka większa dwunastnicy), przez którą, już pod kontrolą radiologiczną, ocenia się drogi żółciowe lub trzustkowe po podaniu do nich kontrastu. Metoda ta pozwala na wykonanie wielu zabiegów np. usunięcie złożeń, poszerzenie lub protezowanie dróg żółciowych dając możliwość uniknięcia niejednokrotnie zabiegu operacyjnego.

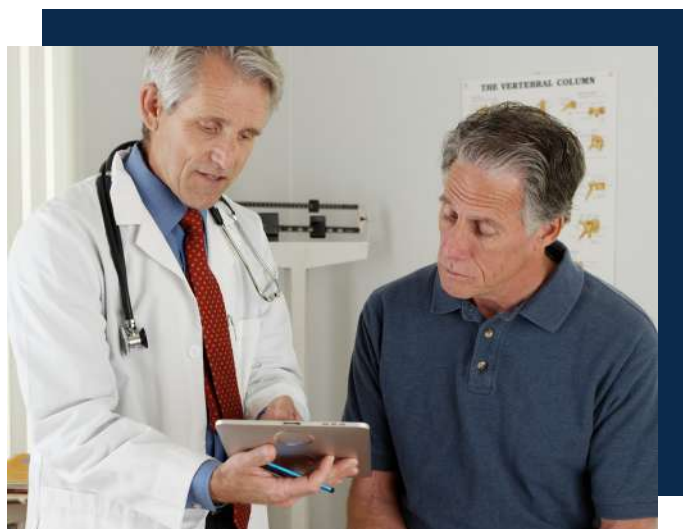
Jakie są wskazania do wykonania takiego badania?

Głównym wskazaniem do wykonania ECPW jest:

- niedrożność dróg żółciowych na tle zapalnym lub nowotworowym

Ponadto:

- żółtaczka mechaniczna lub cholestaza o prawdopodobnym tle zaporowym
- kamica żółciowa
- ostre zapalenie trzustki
- żółciopochodne zapalenie trzustki
- przetoki żółciowe
- uszkodzenie dróg żółciowych i trzustkowych w wyniku szkody pooperacyjnej bądź innej przyczyny stwierdzonej w badaniach obrazowych



Zabiegi te są coraz bardziej rozpowszechnione w medycynie stanowiąc alternatywę dla zabiegów operacyjnych i doprowadzając niejednokrotnie do pełnego wyleczenia (np. usunięcie złożeń z dróg żółciowych) lub poprawiając komfort życia jako zabiegi paliatywne w nowotworach dróg żółciowych (protezowanie).

Jakie są przygotowania do badania?

Przed zabiegiem pacjent pozostaje na czczo: 6 godz. bez jedzenia i 4 godz. bez picia.

W przypadku chorób współistniejących i zażywania stałych leków należy je skonsultować z lekarzem prowadzącym, który poinformuje jakie leki należy zażyć przed zabiegiem. Terapię przeciwzakrzepową w postaci tabletek należy kilka dni wcześniej zastąpić terapią podskórną w celu zapewnienia ciągłości przeciwkrzepliwej i bezpieczeństwa przeciwniebezpiecznego pacjenta.

U kobiet w okresie rozrodczym należy wykonać próbę ciążową.

Zabieg wykonywany jest w większości ośrodków w Polsce w analgosedacji dożylniej, dlatego konieczne jest wykonanie badań laboratoryjnych i EKG potrzebnych do zakwalifikowania pacjenta przez anestezjologa do zastosowania znieczulenia.

Bezpośrednio przed zabiegiem pacjent powinien zdjąć biżuterię, wyjąć ruchome protezy zębowe (jeżeli takie posiada) oraz opróżnić kieszenie z metalowych przedmiotów, które mogłyby zasłaniać obraz rentgenowski. Powinien również opróżnić pęcherz moczowy, aby czuć się komfortowo podczas znieczulenia.

Pacjent układany jest na stole zabiegowym w pozycji lewobocznej lub na brzuchu z nieznacznym uniesieniem prawego boku i lewą ręką za plecami. Pozycja taka znacznie ułatwia wprowadzenie duodenoskopu do części zstępującej dwunastnicy oraz odpowiednie ustawienie instrumentu względem brodawki Vater. U pacjentów w ciężkim stanie, z niewydolnością oddechową lub ze zmienioną anatomią górnego odcinka przewodu pokarmowego, gdzie pozycja na brzuchu może zagrażać ich bezpieczeństwu i życiu, zabiegi przeprowadza się w ułożeniu na plecach. Jednak z uwagi na duże ryzyko zachłyśnięcia, taki pacjent wymaga intubacji dotchawiczej i znieczulenia ogólnego.



Jak przebiega badanie?

Badanie polega na wprowadzeniu giętkiego endoskopu (duodenoskopu) do dwunastnicy i zlokalizowaniu brodawki Vatera, będącej ujściem przewodów żółciowych i trzustkowych. Do ujścia brodawki wprowadzany jest cewnik, przez który podaje się środek kontrastowy, pozwalający uwidocznić na monitorze radiologicznym przewody żółciowe i trzustkowe oraz rozpoznać zmiany patologiczne. Wykonanie przecięcia zwieraczy brodawki Vatera powoduje poszerzenie ujścia przewodów żółciowych do dwunastnicy i pozwala na wprowadzenie narzędzi niezbędnych do wykonania danego zabiegu terapeutycznego np. koszyka do usunięcia kamieni lub protezy celem udrożnienia zwężonego odcinka i usprawnienia odpływu żółci do dwunastnicy. Przecięcie zwieracza przewodu trzustkowego poszerza ujście przewodu trzustkowego usprawniając odpływ soku trzustkowego do dwunastnicy i wprowadzenie narzędzi do usuwania konkrementów, poszerzania zwężeń, wprowadzenia protez. Możliwe jest pobranie materiału do badań histopatologicznych i cytologicznych.

Jak długo trwa badanie?

Badanie ECPW przeprowadzane przez doświadczony zespół terapeutyczny trwa średnio ok. 60 min, co zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań u pacjenta.

Jakie jest postępowanie po badaniu ECPW?

Po zabiegu pacjent pozostaje w szpitalu celem obserwacji pod kątem wystąpienia powikłań. Dieta po badaniu jest określana indywidualnie dla każdego pacjenta - w dniu zabiegu zazwyczaj są to jedynie płyny podawane doustnie. W dniu następnym dieta lekkostrawna doustna. W przypadku braku powikłań okres hospitalizacji wynosi 24-48 godzin. Po wypisie ze szpitala pacjent może powrócić do swojej normalnej diety, leków i aktywności życiowej o ile lekarz nie zaleci inaczej.



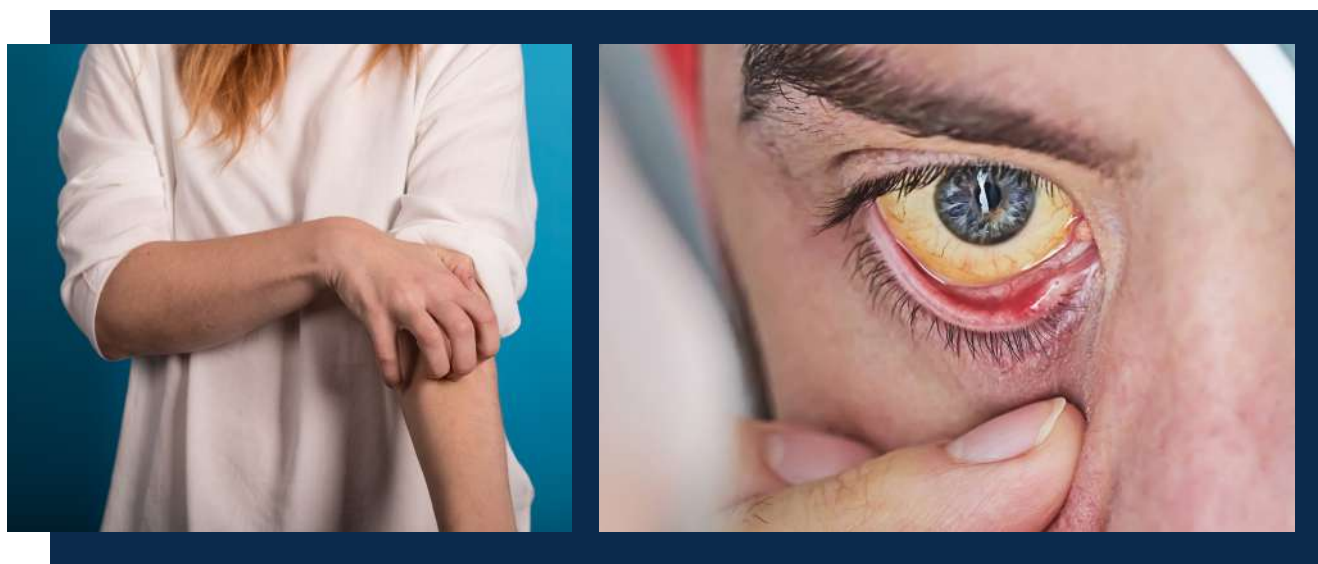
Jakie mogą wystąpić powikłania po zabiegu?

Endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna jest bardzo inwazyjną metodą leczenia, dlatego obarczona jest ryzykiem wystąpienia powikłań.

Do najczęstszych powikłań należą:

- ostre zapalenie trzustki (występuje u ok. 5% pacjentów, zapalenie może mieć przebieg od łagodnego (najczęściej) do ciężkiego (rzadko), leczone jest zachowawczo, ciężkie postaci mogą wymagać leczenia operacyjnego)
- krwawienie (częstość występowania poniżej 1% w większości przypadków nie wymaga leczenia operacyjnego)
- perforacja przewodu pokarmowego lub dróg żółciowych (częstość występowania poniżej 1% najczęściej wymaga leczenia operacyjnego)
- zapalenie dróg żółciowych (częstość występowania poniżej 1%)
- reakcja na podawane leki/kontrast (częstość występowania poniżej 1%)
- powikłania ze strony układu oddechowego lub sercowo-naczyniowego w tym powikłania zakrzepowo zatorowe (częstość występowania poniżej 1%)

Część wyżej wymienionych powikłań może wymagać kolejnych zabiegów endoskopowych lub operacyjnych, zmiany sposobu leczenia, jak również może być przyczyną śmierci.



Bibliografia

Mariusz Miśkiewicz, Kazimierz A. Wardyn. Rak trzustki – cichy zabójca. *Family Medicine & Primary Care Review, Quarterly 2011, July – September Vol.12, No. 3*, Wydawnictwo Continuo,
Tomasz Marek, Ewa Nowakowska – Duława, Andrzej Baninkiewicz „i wsp”. Wskaźniki jakości w Endoskopowej Cholangiopankreatografii Wstecznej – Wytyczne Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii i Towarzystwa Chirurgów Polskich. *Gastroenterologia praktyczna 2/2015*,
Gregory G. Ginsberg, Michael L. Kochmann, Ian Horton, Christopher J. Gostont *Kliniczna endoskopia przewodu pokarmowego. Tom III*. Warszawa: Wydawnictwo Medi Tage; 2009 616
Prof. dr. hab. n. med. Marek Pawliński, dr n. med. Janusz Legutko, *Zarys diagnostyki nowotworów złośliwych oraz opieki w trakcie i po leczeniu onkologicznym*. Wydawnictwo Alfa-Medica Press, 2013,
Dr n. med. Krzysztof Bartosz, lek. Zbigniew Bonek, lek. Jan Deneka „i wsp” *Chirurgia. Podręcznik dla studentów nauk o zdrowiu*. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2008,