Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lariana

Dipartimento di Area Medica

Gastroenterologia Generale e Multimodale ed Endoscopia Digestiva

Ospedale Sant'Anna (Hub San Fermo)
Segreteria 031.585.9394 - Fax 031.585.9856
gastro@asst-lariana.it

Ospedale Sant'Antonio Abate (Cantù)
Endoscopia 031.799.466
sem.endoscopia@asst-lariana.it

Ospedale Erba-Renaldi (Menaggio)
Endoscopia 0344.333.41 - 0344.333.33
endoscopia.menaggio@asst-lariana.it

Casa di Comunità Napoleona (Como)
Gastroenterologia multimodale 031.585.5461 - 031.585.5507
gastroenterologia.multimodale@asst-lariana.it

NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Nome e Cognome_____ data di nascita _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	☐ Molto compromesse ☐ Compromesse ☐ Discrete ☐ Buone Indicazione all'esame: _____ Patologie associate: ☐ malattie cardiache ☐ malattie polmonari ☐ malattie neurologiche ☐ altre: _____
Trattamento proposto:	**COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE)**
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	La colangio-pancreatografia retrograda endoscopica (CPRE) è una procedura endoscopica e radiologica utilizzata per la terapia, e in alcuni casi per la diagnosi, delle patologie delle vie biliari, del pancreas e della papilla di Vater, talvolta in alternativa al trattamento chirurgico poiché meno pericolosa e meno invasiva. Si raccomanda di osservare il digiuno ai solidi per almeno 6 ore e ai liquidi chiari per almeno 2 ore precedenti l'esame endoscopico. Nel colloquio precedente l'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, se il paziente assume farmaci e se è portatore di pace-maker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali. Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione previo consulto con lo specialista di riferimento. In condizioni cliniche particolari, può rendersi necessario l'utilizzo di farmaci che permettano il ripristino di

	valori adeguati dei test di coagulazione. Nel caso in cui si decida per una sedazione profonda, sarà necessaria la presenza dell'anestesista: il paziente verrà sottoposto a valutazione anestesiologia e dovrà firmare un consenso specifico e separato proposto dal medico anestesista. L'esame viene eseguito in regime di ricovero, in sedazione cosciente o con assistenza anestesiologica. Si posiziona un accesso venoso periferico e si monitorizzano la frequenza cardiaca, la saturazione d'ossigeno del sangue e la pressione arteriosa. Per aiutare il paziente a mantenere la bocca aperta durante la procedura e per evitare che possa mordere la lingua e/o lo strumento, si utilizza uno specifico boccaglio. Durante la procedura il paziente sarà in posizione prona, supina o sul fianco sinistro, a seconda della necessità e delle preferenze tecniche dell'operatore. Si introduce attraverso la bocca una particolare sonda flessibile, il duodenoscopio, dotato di una sorgente luminosa e di una piccola telecamera posta all'estremità, ma in sede laterale, che invia le immagini ad un processore e quindi ad uno schermo. Il duodenoscopio, viene fatto avanzare fino alla prima porzione dell'intestino, 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 quello pancreatico. La fase diagnostica prevede l'introduzione di una piccola cannula nel canale operatore del duodenoscopio e, quindi, nell'orifizio papillare in modo da poter iniettare un mezzo di contrasto radiopaco nei dotti biliari e pancreatici. Utilizzando raggi X sarà possibile visualizzare su di un monitor radiologico le immagini dei dotti riempiti dal mezzo di contrasto. I tempi di esecuzione della procedura sono mediamente di 60 minuti. Poiché la CPRE 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.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Diagnosi e trattamento clinico-terapeutico nella totalità dei casi. L'eventuale insuccesso della procedura operativa dipenderà dalle condizioni cliniche del paziente e dal tipo di lesione trattata.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Dopo la procedura il paziente viene 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 sono regolamentate dai protocolli del centro di esecuzione della procedura e delle singole unità di ricovero del paziente. Nelle prime 12 ore dopo la procedura possono comparire dolori addominali generalmente di scarsa importanza clinica che dovranno comunque essere valutati dal personale medico.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Impossibilità a valutare le cause della sintomatologia riferita o trattamento operativo (rimozione calcoli, trattamento stenosi benigna o maligna, sanguinamento).
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	La CPRE è una procedura endoscopica complessa e, come tale, è gravata da possibili complicanze. Queste sono correlate a fattori di rischio legati al tipo di procedura o al paziente (età, sesso, storia di precedenti pancreatiti, anomalie della coagulazione, malattie

	concomitanti, etc). **a) pancreatite acuta 3,5 % (range 1,6 – 15, 7 %)**: per la prevenzione di questa complicanza si possono somministrare dei farmaci (diclofenac o indometacina, per via rettale subito prima o subito dopo la procedura, salvo specifiche intolleranze, allergie o controindicazioni individuali). Inoltre è possibile, in presenza di particolari condizioni (correlate al paziente, alla morfologia delle vie biliari ed alla difficoltà della procedura) in cui si ravvisi da parte del medico endoscopista un elevato rischio di contrarre la pancreatite acuta post-procedura, posizionare una piccola protesi nel dotto pancreatico che migrerà spontaneamente nel giro di pochi giorni o in caso contrario verrà rimossa durante una endoscopia del tratto digestivo superiore. **b) emorragia 1,3 % (range 1,2 – 1,5 %)**. **c) perforazione 0,1-0,6%. d) infezioni (colangite 1 - 2 %, colecistite 0,2 - 0,5 %)**. La mortalità connessa alla procedura è circa dello 0,2 % dopo CPRE diagnostica e dello 0,4 – 0,5 % nella CPRE terapeutica.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Le procedure diagnostiche alternative alla CPRE che in genere la precedono in quanto non invasive o meno invasive sono, rispettivamente, la colangio-RMN e l'ecoendoscopia. In casi particolari, può costituire un'alternativa diagnostica la colangiografia trans-epatica percutanea (PTC), la quale prevede l'uso di raggi X. Le procedure terapeutiche alternative alla CPRE sono rappresentate fondamentalmente dalla chirurgia e dalla radiologia interventistica (colangiografia percutanea trans-epatica). La scelta di ciascuna delle opzioni terapeutiche è fatta sulla base dei vantaggi e svantaggi (complicanze, percentuali di successo, risultati a distanza) che ogni singola procedura presenta in relazione alla patologia da trattare.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Il personale medico ed infermieristico della Struttura Semplice di Gastroenterologia Generale e Multimodale.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____