

Endoskopowa Cholangiopankreatografia Wsteczna i Przeskórna Przewątrobowa Cholangiografia

Endoskopowa Cholangiopankreatografia Wsteczna (ECPW) oraz Przeskórna Przewątrobowa Cholangiografia (często określa się angielskim skrótem PTC) są zabiegami inwazyjnymi co oznacza, że wymagają wyrażenia przez Państwa świadomej zgody. Mamy nadzieję, że poniższe informacje pomogą Państwu w podjęciu decyzji.

Endoskopowa Cholangiopankreatografia Wsteczna

ECPW jest zabiegiem, podczas którego wykonuje się procedury diagnostyczne i terapeutyczne na drogach żółciowych oraz przewodzie trzustkowym. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym prowadzonym przez lekarza anestezjologa.

ECPW wykonywane jest duodenoskopem, czyli endoskopem o specjalnej konstrukcji, która pozwala na zacewnikowanie dróg żółciowych i przewodu trzustkowego oraz wykonywanie procedur leczniczych. Duodenoskop jest aparatem wielokrotnego użytku, po każdym użyciu przechodzi proces dekontaminacji wysokiego stopnia, co eliminuje ryzyko przeniesienia infekcji. Ryzyko przeniesienia na pacjenta infekcji w trakcie zabiegu jest znikome i dotyczy raczej zakażeń bakteryjnych niż wirusowych. Ryzyko zakażenia wirusem HIV, wirusami zapalenia wątroby (HCV, HBV) praktycznie nie istnieje – w literaturze opisane są pojedyncze przypadki takich zakażeń.

Rzadko, u osób po operacjach na przewodzie pokarmowych, ECPW wykonywane jest innym rodzajem endoskopu (gastroskop, kolonoskop lub enteroskop), wynika to ze zmian w anatomii, które wykluczają użycie duodenoskopu.

Do procedur diagnostycznych wykonywanych podczas ECPW należy cholaniogram (dotyczący dróg żółciowych) lub pankreatogram (dotyczący przewodu trzustkowego) czyli uzyskanie obrazu rentgenowskiego odpowiedniego przewodu poprzez podanie cewnikiem kontrastu radiologicznego. Procedurą diagnostyczną jest też pobranie biopsji do badania histopatologicznego lub wymaz cytologiczny, które pozwalają na zbadanie pobranego materiału pod mikroskopem i postawienie w odpowiednich przypadkach (szczególnie w chorobach nowotworowych) diagnozy.

ECPW pozwala na wykonywanie licznych procedur terapeutycznych na drogach żółciowych i przewodzie trzustkowym, do których należą:

- Sfinkterotomia (papilotomia), czyli nacięcie ujścia (brodawka Vater) dróg żółciowych/przewodu trzustkowego, jest to zazwyczaj niezbędny wstępny etap ECPW umożliwiający wykonanie innych procedur.
- Rozszerzanie zwężeń zarówno łagodnych jak i nowotworowych w drogach żółciowych. Często jest to warunek konieczny do wykonania innych procedur.
- Protezowanie dróg żółciowych/przewodu trzustkowego. W przypadku chorób zamykających światło dróg żółciowych/przewodu trzustkowego, zarówno nowotworowych jak i łagodnych używane są stenty (protezy) o różnej konstrukcji, długości i średnicy, które przywracają drożność odpowiednich przewodów. O wyborze użytego stentu decyduje charakter zwężenia oraz warunki anatomiczne. Stenty (protezy) używane są również w przypadku przerwania ciągłości dróg żółciowych/ przewodu trzustkowego (wycieki żółci i soku trzustkowego) w celu zatrzymania wycinku i zagojenia się uszkodzenia ściany przewodu.

- Usuwanie kamieni (złogów) z dróg żółciowych/przewodu trzustkowego. Duże kamienie często wymagają skruszenia (litotrypsji) przed usunięciem. Jeżeli kamienie są bardzo duże lub bardzo liczne podczas ECPW zakładane są stenty (protezy) umożliwiające odpływ żółci/soku trzustkowego i kontynuację leczenia w kolejnej sesji.
- Ampulektomia, czyli endoskopowe usunięcie brodawki Vatera (ujścia dróg żółciowych i przewodu trzustkowego) w przypadku rozwinięcia się w tej lokalizacji nowotworu łagodnego (gruczolaka) z potencjałem do transformacji w inwazyjnego raka.

Przeskórna przewątrobowa cholangiografia i przezskórny drenaż dróg żółciowych

W niektórych przypadkach wykonanie zabiegu endoskopowego na drogach żółciowych (ECPW) nie jest możliwe. Jeżeli spełnione są odpowiednie warunki wykonujemy wtedy zabieg przezskórnej przewątrobowej cholangiografii. Polega on na nakłuciu wątroby i dróg żółciowych długą igłą przez skórę, podaniu kontrastu radiologicznego i uzyskanie obrazu radiologicznego dróg żółciowych. Zabieg wykonuje się w warunkach sterylnych, w znieczuleniu ogólnym prowadzonym przez lekarza anestezjologa.

Przeskórna przewątrobowa cholangiografia pozwala uzyskać odpływ żółci poprzez założenie drenu przezskórnego lub protezy do dróg żółciowych, czasami pozwala również na dokończenie zabiegu endoskopowego. O ewentualnej konieczności i możliwości wykonania przezskórnej przewątrobowej cholangiografii decyduje lekarz podczas kwalifikacji do zabiegu.

Podczas ECPW i PTC używane jest promieniowanie rentgenowskie. Stosowane procedury radiologicznej ochrony pacjenta minimalizują otrzymywane dawki promieniowania. Kobiety w wieku rozrodczym przed ECPW muszą wykonać test ciążowy po przyjęciu na oddział. Kobiety w ciąży i karmiące piersią muszą poinformować o tym lekarza kwalifikującego do zabiegu i wykonującego zabieg.

ECPW i PTC są zabiegami obciążonymi ryzykiem krwawienia. Ryzyko to nie jest duże, ale wzrasta u osób z zaburzeniami krzepnięcia krwi, w tym u osób przyjmujących leki przeciwkrzepliwie (szczególnie doustne leki przeciwkrzepliwie) oraz leki przeciwplatekcyjne (w tym popularne preparaty kwasu acetylosalicylowego czyli aspiryny). Jeżeli przyjmują Państwo leki z tych grup lub mają zdiagnozowane zaburzenia krzepnięcia krwi należy poinformować o tym lekarza kwalifikującego do zabiegu i wykonującego zabieg.

Reakcje uczuleniowe na leki stosowane w znieczuleniu ogólnym, uspokajające, rozkurczowe, środki stosowane do znieczulenia gardła, antybiotyki albo środek kontrastowy są bardzo rzadkie. Jeżeli występują u Państwa uczulenia należy poinformować o tym lekarza kwalifikującego do zabiegu i wykonującego zabieg.

Możliwe powikłania

Powodzenia zabiegu i pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza. Najczęstszym (do kilku procent) powikłaniem związanym z ECPW jest ostre zapalenie trzustki, zazwyczaj o lekkim przebiegu. Krwawienia związane z ECPW występują z częstością 1-2%. Perforacja ściany dwunastnicy występują bardzo rzadko (mniej niż 1%). Rzadko po ECPW zdarza się ostre zapalenie dróg żółciowych. U osób z licznymi chorobami towarzyszącymi (m. in. choroby układu krążenia, układu oddechowego) mogą wystąpić powikłania specyficzne dla tych schorzeń. Aby zminimalizować ryzyko powikłań zabieg ECPW wykonywany jest ze ściśle określonych wskazań z przestrzeganiem

wytucznych, po wykonaniu badań niezbędnych do określenia bezpieczeństwa zabiegu. Jeżeli w badaniach zostaną stwierdzone istotne nieprawidłowości przed zabiegiem zostanie włączone odpowiednie leczenie. Większość powikłań ma przebieg lekki, ale zdarzają się przypadki ciężkie oraz konieczność leczenia operacyjnego lub powtórnego zabiegu endoskopowego.

Najczęstszymi powikłaniami Przeskórnej Przewątrobowej Cholangiografii są krwawienia, zapalenia dróg żółciowych oraz ropnie wątroby. Rzadko może dojść do odmy opłucnowej lub zapalenia otrzewnej. Aby zmniejszyć ryzyko powikłań stosowane jest profilaktyczne podawanie antybiotyków oraz kwalifikowanie do zabiegów pacjentów bez istotnych zaburzeń krzepnięcia krwi.

Ryzyko zgonu związanego z ECPW i PTC jest małe (poniżej 0,5%) i dotyczy przede wszystkim pacjentów z innymi powikłaniami zabiegu, w zaawansowanym wieku z licznymi chorobami współistniejącymi i w ciężkim stanie ogólnym.

Postępowanie po zabiegu

Po zabiegu nie wolno jeść ani pić do czasu, kiedy lekarz na to ponownie zezwoli. Pomiar temperatury, tętna, ciśnienia krwi oraz badania biochemiczne mogą być niezbędne w celu wczesnego rozpoznania i zastosowania leczenia ewentualnych powikłań. W przypadku występowania niepokojących objawów, należy to niezwłocznie zgłosić lekarzowi lub pielęgniarce.

Jeżeli chcieliby Państwo dowiedzieć się o alternatywnych metodach leczenia lub podane informacje są dla Państwa niezrozumiałe bądź niewystarczające proszę pytać lekarza kwalifikującego do zabiegu lub wykonującego zabieg.

Zapoznałam/Zapoznałem się z wyżej wymienionymi informacjami dotyczącymi wykonania zabiegu.