

Gentile Signora, Signor,  
per la normativa vigente ogni atto medico richiede il consenso dell'interessato dopo adeguata informazione; pertanto, per nostra documentazione, prima di sottoporla alla procedura, le chiediamo di leggere con calma e di sottoscrivere questo documento, a testimonianza del più ampio momento informativo fra noi intercorso.

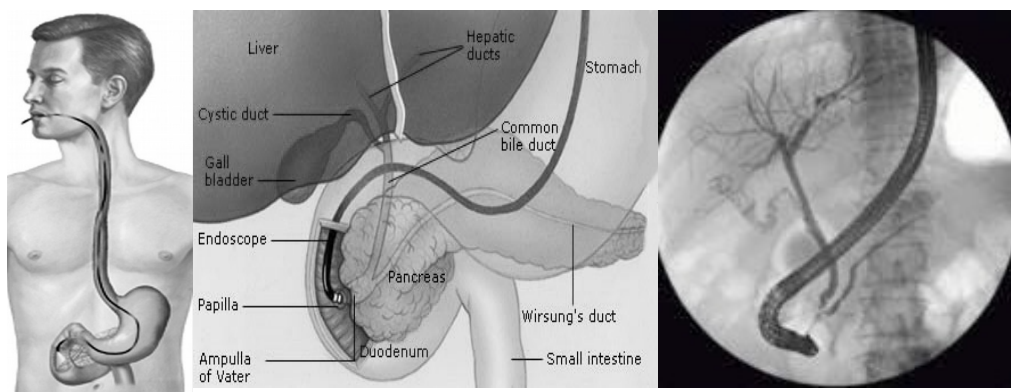
Indicazioni: Le principali indicazioni dell'ERCP sono:

- ittero ostruttivo;
- pancreatite acuta biliare sostenuta da calcoli del coledoco;
- pancreatite cronica con stenosi o calcoli del dotto di Wirsung condizionante episodi sintomatici recidivanti;
- colangite acuta sostenuta da calcoli del coledoco;
- colica biliare sostenuta da calcoli del coledoco o sclerodite (infiammazione del tratto terminale (pre-apillare) del coledoco con possibile restringimento uniforme;
- stenosi infiammatoria o neoplastica sintomatica della via biliare principale/biforcazione biliare o del dotto di Wirsung.

Etichetta Dati

oppure

Cognome Nome e data di nascita



Finalità: L'ERCP è una tecnica endoscopica complessa che utilizza l'endoscopia e la radiologia (Raggi X e mezzo di contrasto idrosolubile) per visualizzare le vie bilio-pancreatiche ed eseguire le procedure operative.

Modalità di esecuzione:

Preparazione: Per eseguire l'ERCP è necessario il digiuno dalla sera precedente.

Esecuzione: La procedura viene eseguita in regime di ricovero. Il paziente viene posizionato sul lettino in posizione supina (in caso di anestesia generale con intubazione tracheale) o in posizione prona (in caso di sedazione cosciente). L'esame si effettua introducendo uno strumento a fibre ottiche e con visione endoscopica laterale, attraverso la bocca, lungo l'esofago e lo stomaco, fino a raggiungere la seconda porzione duodenale. Qui si trova la papilla di Vater dove sbocca il coledoco, contenente la bile proveniente dalla colecisti e dal fegato (rilasciata nell'intestino, consente l'emulsione dei grassi) e il dotto di Wirsung, contenente il succo pancreatico (rilasciata nell'intestino, consente la digestione degli alimenti). Mediante un catetere inserito nella papilla di Vater, è possibile iniettare un mezzo di contrasto idrosolubile che consente, mediante i Raggi X, la visualizzazione delle vie bilio-pancreatiche e le patologie associate. Terminata la fase di conferma diagnostica della procedura, si procede alla fase operativa che comporta la papillosfinterotomia (taglio della papilla mediante sfinterotomo ad arco collegato ad un elettrobisturi), rimozione di calcoli mediante palloncino o basket, posizionamento di stent (in plastica o metallici) per il deflusso di bile all'intestino e la risoluzione dell'ittero. Solitamente viene mantenuto il digiuno per 12-24 ore, eseguita una idratazione e.v. ed eseguiti esami ematochimici dopo 6 ore dalla procedura per riconoscere precocemente eventuali complicanze.

Se il paziente è portatore di Pace-Maker (PM) o Defibrillatore Cardiaco (ICD), è consigliabile effettuare preventivamente una visita cardiologica presso il Centro di Elettrofisiologia. Nei casi indicati, l'utilizzo dell'elettrobisturi per il taglio della papilla di Vater deve essere eseguito dopo il posizionamento di un apposito magnete sulla cute in sede cardiaca.

**Sedazione** L'ERCP può essere eseguita con sedazione cosciente (meperidina 0.5 mg/Kg e midazolam 0.05 mg/Kg) o mediante anestesia generale con intubazione tracheale del paziente (l'anestesia generale in corso di ERCP è preferita presso il nostro Centro perchè offre il vantaggio di una massima sicurezza e di tollerabilità del paziente).

**Possibili complicanze:**Le complicanze più frequenti della ERCP si verificano nel 4-12% e comprendono: la pancreatite acuta, la colangite, il sanguinamento della papilla di Vater in seguito alla sfinterotomia, la perforazione intestinale. Le complicanze post-ERCP vengono solitamente risolte con la sola terapia medica. Solo in casi eccezionali, in particolare in caso di perforazione intestinale, è necessario ricorrere ad un trattamento medico-chirurgico urgente, che espone il paziente ad un rischio aumentato di ulteriori complicanze.

È importante che il paziente informi il medico delle patologie più significative pregresse e in atto, delle allergie a farmaci e delle terapie in corso (con particolare riferimento a terapia anticoagulante o antiaggregante: Clopidogrel, Ticlopidina, Cardioaspirina), che possono aumentare il rischio di sanguinamento durante l'esame. A questo proposito è utile che il paziente esponga un elenco dettagliato dei farmaci assunti e i relative dosaggi.

**Possibili alternative diagnostico terapeutiche:**In alternativa alla ERCP il paziente potrebbe essere sottoposto alla radiologia interventistica o alla chirurgia tradizionale.

**Complicanze e/o problemi che possono derivare dalla sua mancata esecuzione:** La mancata esecuzione di una ERCP potrebbe comportare la difficoltà di eseguire una corretta diagnosi indispensabile per un adeguato trattamento.

**Disinfezione/sterilizzazione degli strumenti:**

Al fine di garantire una prestazione sicura e esente da rischio infettivo per il paziente e per gli operatori sanitari, gli strumenti riutilizzabili (endoscopio e accessori pluriuso) sono sottoposti a detersione e alta disinfezione dopo ogni procedura. Gli accessori riutilizzabili (pinze, anse da polipectomia) vengono sottoposte ad accurato lavaggio e sterilizzazione.

**Necessità di particolari cautele e tempi medi di convalescenza, salvo eventuali complicanze:**

---

**Personalizzazione del rischio in base ad età ed eventuali co-morbilità, terapie farmacologiche in corso e/o altri fattori di rischio:**

---

**Possibile riscontro di diversa patologia in corso di procedura e conseguenti opportunità di contestuale trattamento:**

---

Oltre alle varianti di trattamento sopra descritte, v'è la possibilità di non procedere a trattamento e svolgere sorveglianza clinica periodica.

Oltre a quanto sopra, si è anche reso noto che:

- non è possibile garantire in senso assoluto il successo dell'attività sanitaria proposta e si può, dunque porre indicazione a svolgimento di attività di altro tipo e/o ripetizione nel tempo di nuove attività dello stesso tipo;
- è possibile rivolgersi ad altre strutture sanitarie per lo svolgimento dell'attività indicata;
- è possibile revocare il consenso in qualsiasi momento fino a prima dell'atto sanitario;
- è possibile che per sopravvenute urgenze o altre esigenze organizzative l'attività sanitaria di cui al presente documento sia differita, anche poco prima del suo svolgimento, senza possibilità di preavviso.

Questo scritto ha solo funzione documentale e si integra ad altre informazioni fornite oralmente.

Se ritiene la comunicazione insufficiente La invitiamo a fare presente questa sua impressione: proveremo ad essere più esaurienti.

Se invece ritiene di aver ricevuto un'informazione adeguata Le chiediamo di apporre la sua firma.

AUTORIZZO  NON AUTORIZZO all'esecuzione di riprese filmate e/o fotografiche e che queste siano utilizzate in ambito medico a scopo scientifico, nel completo riserbo della mia privacy.

Per ogni questione si rimanda alle disposizioni normative introdotte dalla Legge del 22.12.2017 n. 219 (S DS 035 Informazioni circa le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) pubblicate nell'internet aziendale ([www.asst-valcamonica.it](http://www.asst-valcamonica.it))).

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Medico \_\_\_\_\_

Firma del/della Paziente \_\_\_\_\_