



ώστε να αποφευχθούν σοβαρές επιπλοκές που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την ζωή του ασθενούς. Συχνότερες επιπλοκές είναι οι πιο κάτω:

- Παγκρεατίτιδα (3-5%). Πρόκειται για φλεγμονή στο πάγκρεας και συνήθως είναι ήπια. Εκδηλώνεται με πόνο στην κοιλιά και εμετούς λίγες ώρες μετά. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο ασθενής αναρρώνει πλήρως σε λίγες ημέρες.
- Αιμορραγία (1-2%). Μπορεί να συμβεί μετά από διενέργεια σφικτηροτομής και συνήθως σταματά από μόνη της.
- Διάτρηση. Δεν είναι συχνή επιπλοκή και μπορεί να συμβεί είτε κατά την διενέργεια της σφικτηροτομής είτε σπανιότερα από το ενδοσκόπιο. Για την αντιμετώπιση της μπορεί να απαιτηθεί χειρουργείο.
- Λοιμώξεις στα χοληφόρα (χολαγγειίτιδα). Είναι σπάνιες αλλά μπορεί να συμβούν ιδιαίτερα σε ασθενείς με προϋπάρχοντα σοβαρά νοσήματα. Συνήθως αντιμετωπίζονται με ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών.
- Εάν και σπανιότατα έχουν περιγραφεί θάνατοι μετά από τις πιο πάνω επιπλοκές (συνήθως σε ασθενείς με συνυπάρχοντα σοβαρά προβλήματα υγείας), η ERCP, όταν τηρούνται οι ενδείξεις, αποτελεί την λιγότερο επικίνδυνη πράξη από τις εναλλακτικές χειρουργικές λύσεις για τις παθήσεις των χοληφόρων και του παγκρέατος.

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, Νόμος 3418/2005, άρθρο 12, επιβάλλει τη συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή πριν από την εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης. Η Επαγγελματική Ένωση Γαστρεντερολόγων Ελλάδας συνιστά την **ενυπόγραφη συγκατάθεση** πριν από κάθε ενδοσκόπηση.

Έλαβα γνώση για τη φύση της εξέτασης και τους κινδύνους της και συναινώ για τη διενέργειά της.

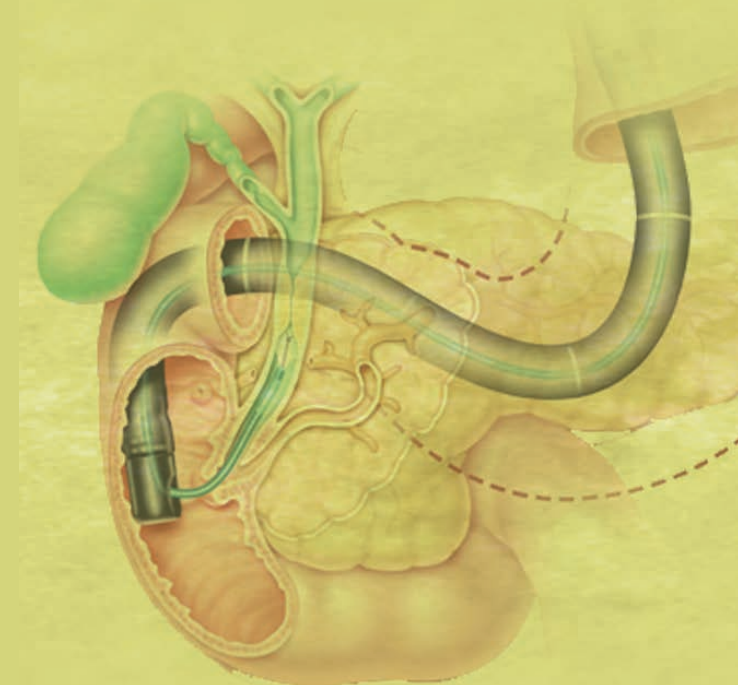
Όνοματεπώνυμο:

.....

Ημερομηνία:

Υπογραφή:.....

ΘΑ ΚΑΝΕΤΕ ERCP ;



ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ

Η ERCP (Ενδοσκοπική Παλινδρομη Χολάγγειο-Παγκρεατογραφία) είναι η εξέταση που χρησιμοποιείται για τη διάγνωση και αντιμετώπιση παθήσεων των χοληφόρων και του παγκρέατος, με την βοήθεια του ενδοσκοπίου και της ακτινοσκόπησης. Τα χοληφόρα αποτελούν το αποχετευτικό σύστημα του ήπατος, μέσω του οποίου απεκκρίνεται η χολή στο δωδεκαδάκτυλο, σε μία περιοχή που ονομάζεται φύμα του Vater. Ο παγκρεατικός πόρος παροχετεύει τα παγκρεατικά υγρά στο ίδιο σημείο. Σήμερα η ERCP έχει αντικαταστήσει πολλές από τις χειρουργικές επεμβάσεις που γίνονταν παλαιότερα για τα νοσήματα των χοληφόρων και του παγκρέατος.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Η πιο συχνή ένδειξη είναι η διάγνωση και η αφαίρεση των λίθων μέσα από τον χοληδόχο πόρο (χοληδοχολιθίαση). Άλλη ένδειξη είναι η αντιμετώπιση του ικτέρου όταν υπάρχει κάποιας μορφής στένωση στα χοληφόρα. Στην περίπτωση αυτή μπορεί να τοποθετηθεί από τον ενδοσκόπο ένας μικρός σωλήνας (stent) έτσι ώστε να παροχετεύεται η χολή στο λεπτό έντερο.

ΤΙ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ;

- Για να κάνετε ERCP θα πρέπει να εισαχθείτε σε Νοσοκομείο όπου υπάρχει η κατάλληλη υποδομή για την επέμβαση.
- Θα πρέπει να μην φάτε οποιαδήποτε τροφή τουλάχιστον 8 ώρες πριν την επέμβαση και να μην πιείτε νερό 2 ώρες πριν.
- Πιθανόν να σας ζητηθεί να αλλάξετε την δόση κάποιων φαρμάκων που παίρνετε ή και να διακόψετε κάποια από αυτά (ασπιρίνη, αντιαιμοπεταλιακά, αντιπηκτικά).
- Ο γιατρός θα σας εξηγήσει την φύση της εξέτασης και θα σας ζητήσει να υπογράψετε το έγγραφο συγκατάθεσης για την διενέργεια της επέμβασης.

ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Η ERCP γίνεται σε αίθουσα ενδοσκόπησης που υπάρχει και μηχανήματα που παίρνει ακτινογραφίες.

Θα σας ζητηθεί να ξαπλώσετε στην αρχή στην αριστερή πλάγια θέση στο κρεβάτι του ακτινοσκοπικού μηχανήματος

Πριν την εξέταση θα τοποθετηθεί στο χέρι σας φλεβοκαθετήρας από όπου θα χορηγηθούν κατασταλτικά και αναλγητικά φάρμακα .

Στη συνέχεια το ειδικό ενδοσκόπιο

προωθείται από τον ιατρό από το στόμα μέχρι και το φύμα του Vater που βρίσκεται στο δωδεκαδάκτυλο. Εκεί ο ιατρός θα προσπαθήσει να περάσει κάποιους λεπτούς καθετήρες μέσα στον χοληδόχο ή τον παγκρεατικό πόρο. Με την βοήθεια αυτών των καθετήρων εγχέεται σκιαγραφικό φάρμακο και απεικονίζεται στην ακτινοσκόπηση το χοληφόρο δένδρο ή και ο παγκρεατικός πόρος. Εάν κριθεί απαραίτητο μπορεί να γίνει μία τομή στο φύμα του Vater (σφιγκτηροτομή), έτσι ώστε να είναι δυνατή η αφαίρεση των λίθων ή η τοποθέτηση του stent.

Ανάλογα με την δυσκολία της επέμβασης, η ERCP μπορεί να διαρκέσει από μισή έως και δύο ώρες. Κατά την διάρκεια αυτή εσείς δεν θα έχετε ενοχλήσεις γιατί θα είστε υπό τη επήρεια των κατασταλτικών φαρμάκων (μέθη).

Μετά την ERCP και ανάλογα με την πάθηση που υπάρχει θα πρέπει να παραμείνετε νοσηλευόμενος για τουλάχιστον 24 ώρες.

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Η ERCP πρέπει πάντα να εκτελείται από εξειδικευμένο προσωπικό. Υπάρχει ένα μικρό ποσοστό (έως και 5%) όπου για ανατομικούς κυρίως λόγους δεν είναι δυνατόν να ολοκληρωθεί η εξέταση και επέμβαση.

Εάν συμβούν επιπλοκές, συνήθως αυτές είναι ήπιες. Σοβαρές επιπλοκές δεν είναι πολύ συχνές. Όπως σε όλες τις επεμβάσεις λαμβάνονται όλα τα μέτρα