

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

ERCP ENDOSZKÓPOS RETROGRÁD CHOLECYSZTO-PANCREATOGRÁFIA

Tisztelt Betegünk!

A vizsgálat célja:

Az Ön részére ajánlott vizsgálat, **epe és hasnyálmirigy vezetékek endoscopos vizsgálata (ERCP), mely orvosa számára lehetővé teszi, hogy tüneteinek okát meghatározza, és a májban, az epehólyagban, az epevezetékben vagy a hasnyálmirigyben patológiai folyamatot (betegséget) korai állapotban diagnosztizáljon és kezeljen.** Az eljárás előtt az orvos megbeszéli Önnel a kezelés szükségességét és elmagyarázza az eljárás menetét. Ismernie kell a szokásos kockázatokat és következményeket, amelyek adott esetben ezzel az eljárással járnak, ez teszi lehetővé, hogy a döntést kellő információk alapján hozza meg.

A vizsgálat menete:

A vizsgálat előtt 12 órával éhgyomorral kell maradjon.

A vizsgálat során a beteg hasonfekvő testhelyzetében *flexibilis optikai eszközt (duodenoszkópot)* vezetnek le a szájon, nyelöcsövön, gyomron és a duodenumon (a vékonybél első részén) keresztül, amíg eléri a Vater papillát (az a pont, ahol az epevezeték és hasnyálmirigy vezeték a duodenumba nyílik.)

Ezután a katéteren keresztül kontraszt anyagot juttatnak a papillába azért, hogy az epe és hasnyálmirigy vezetékrendszer röntgen megfigyelése lehetővé váljon. A jobb vizsgálati feltételek érdekében vagy bármely további szükséges eljárás elvégzése érdekében – mint pl. kőeltávolítás, szűkület tágítása (szélesítése), vagy epe és hasnyálmirigy vezetékek, emésztőnedv elvezetése – szükségessé válhat a papillába történő vágás (*papillotomia*) egy speciális elektromos vágóeszközzel (*papillotom*) melyet az endoszkópon keresztül vezetnek be.

Ritka esetben anatómiai rendellenességek akadályozhatják az eperendszer vizuális megfigyelését vagy meggátolhatják a papillotomiát vagy más elvégzendő kezelést.

Szükség esetén az endoszkópia alatt *szövetminta* vehető ki a papillából vagy az eperendszerből (az ilyen mintaszövetet hívják biopsziának). A szövet eltávolítás nem jár fájdalommal, de maga a vizsgálat vagy a papillotomia és más eljárás néha kellemetlen vagy éppen fájdalmas lehet. A betegnek éppen ezért a vizsgálat előtt fájdalomcsillapító és nyugtató injekciót adnak, valamint olyan gyógyszert, mely a vékonybelet ellazítja. Helyi érzéstelenítő szert (Lidocain) alkalmaznak a torok érzéstelenítésére.

Milyen beavatkozások válhatnak szükségessé?

A vizsgálat eredményétől függően a következő eljárások válhatnak szükségessé:

Kövek eltávolítása az epevezetékből és/vagy hasnyálmirigy vezetékből.

Nagyobb köveket, amelyek spontán (maguktól) nem ürülnek ki a papilla bemetszése (papillotomia) után eszközzel (Dormia kosár) el lehet távolítani, illetve mechanikusan vagy sokk-hullámmal össze lehet törni.

Szintetikus műanyag vagy fém csövek (stent) behelyezése a vezeték rendszerben.

Ez lehetővé teszi az esetleges szűkület ideiglenes vagy állandó tágítását a célból, hogy az epe és hasnyálmirigy nedv szabadon a vékonybélbe ürülhessen.

Összeszűkült struktúrák mechanikus tágítása vagy szélesítése (bougienage) a vezeték rendszeren belül. Bougienage esetén vékony tágítókanüloket (bougie-t) vezetnek fel az összeszűkült struktúrán keresztül endoszkóp megfigyelés alatt, ezek közül mindegyik kicsivel nagyobb átmérőjű, mint az előző. Tágításhoz ballont vezetnek fel az endoszkóp megfigyelés alatt, és felfújják vagy levegővel, vagy vízzel az összeszűkült terület tágításához.

Milyen szövődmények lehetségesek?

Napjainkban az ERCP papillotomiával és/vagy más kezeléssel rutin eljárásnak tekinthető minimális kockázattal. A legnagyobb gondosság ellenére azonban egyedi esetben komplikációk léphetnek fel az eljárás alatt vagy után, amelyek még az életre is veszélyesek lehetnek. Teljes kockázatmentesség a legnagyobb gondossággal végzett vizsgálat esetén sem garantálható!

A komplikációk kockázata növekszik, ha anatómiai eltérések vannak – például korábbi operáció után. A lehetséges szövődmények a következők:

- *Akut, fájdalmas pancreatitis (hasnyálmirigy gyulladása)* léphet fel, főképpen papillotomia vagy más terápiás kezelés után. A pancreatitis általában gyorsan gyógyul, ha megfelelően kezelik. (koplalás, infúzió)
- *Az epetraktus akut gyulladása, néha lázzal együtt léphet fel, ritka esetben, pathogén mikroorganizmusok (pl. baktériumok) kerülhetnek a véráramlatba (vérmérgezés).* Ezt a komplikációt általában el lehet kerülni vagy kezelhető antibiotikummal.
- *Vérzés, főképpen papillotomia vagy más terápiás lépés után léphet fel ritkán.* A vérzés általában rövid ideig tart és kezelés nélkül eláll, vagy az endoszkópon át történő gyógyszer bejuttatásával kezelhető.
- *A sebészeti beavatkozásra és/vagy csak vér transzfúzió vagy vérkomponensek adására az ERCP-t követően nagyon kivételesen kerül sor.* Infekciót csak nagyon ritka esetben vihetnek át a vér transzfúzió során.
- *Az emésztő traktus falának sérülése, az endoszkóp által okozott perforáció (átlyukadás)* főképpen papillotomia vagy más terápiás eljárás után *nagyon ritkán fordul elő.* A sérülés sebészeti beavatkozást tehet szükségessé, annak saját kockázatával együtt.
- *Légzési nehézség vagy a légzés leállása nagyon ritkán léphet fel; szív és keringési problémák ritkán lépnek fel, de elsősorban amikor kontraszt anyagot, nyugtatást és/vagy fájdalomcsillapítót használnak, vagy ha túlérzékenységi (allergiás) reakció jelentkezik a kontraszt anyagra, a bevitt gyógyszerre vagy helyi érzéstelenítő anyagra.* Az orvos vagy asszisztense által történő eszközös megfigyelés (pulzoxymetria) az eljárás alatt és után is jelentősen csökkenti ezt a kockázatot.

Az olyan komplikációk, mint pl. *sérülés* az eljárás előtt, alatt és után a beteg elhelyezése közben, vagy a *fogak sérülése* ha a fogak lazák, *nagyon ritkák.*

Várható későbbi komplikációk (szövődmények)?

Késői komplikációk esetenként felléphetnek papillotomia vagy más terápiás kezelés után. Ezek a komplikációk azonnal orvosi figyelmet és szükség szerint második endoszkópos beavatkozást követelnek. Ezért az ERCP után általában a betegek pár napos osztályos megfigyelést igényelnek. Ezek a késői szövődmények a következők:

Ritka esetekben, a vérzést vagy a felső emésztő traktus sérülésének más jelét nem közvetlenül az endoszkópos kezelés után, hanem néhány nappal később lehet csak észlelni.

Megmaradt vagy új kövek által okozott epe ürülés *fájdalmas elzáródása nagyon ritkán lép fel.* Ezt a komplikációt sárgaság (a bőr sárga elszíneződése) és a *vezeték rendszer gyulladása* vagy *láz* és

vérmergezés (szepszis) kísérheti.

Szintetikus vagy fém stentek elmozdulása *nagyon ritka esetben* fordul elő az eljárás után néhány nappal, héttel vagy hónappal. Ez a komplikáció *okozhat sérülést az emésztő traktusban,* hasi fájdalommal, vérzéssel vagy peritonitissel (hashártya gyulladása). Az elmozdult stent általában endoszkóppal megfogható és kivehető. Ha ez nem lehetséges, és ha a stent szokásos módon nem ürül ki a végbélen, akkor hasi sebészeti beavatkozás és egy másik stent elhelyezése válhat szükségessé.

A stent *elzáródhat* hetek vagy hónapok alatt. A következmény lehet *hasi fájdalom, láz, vérmergezés (sepsis) és/vagy sárgaság az ilyen esetben.* Általában lehetséges a stent cseréje endoszkópiával.

Milyen óvintézkedéseket kell betartani az ERCP után?

Az ERCP-t követően a vizsgálat után 24 óráig a beteg nem ehet vagy ihat semmit, a szükséges folyadék bevitelére parenteralisan (infúziók adása) történik. Ha a vizsgálatot követően hasi fájdalmat észlel, vér vagy fekete széklet ürítését észleli, vagy más tünetet észlel (szédülés, émelygés, hányinger, hányás, vérhányás) kérjük azonnal jelezze kezelőorvosának. A vizsgálat napján kérjük maradjon az ágyában, és lehetőség szerint egyedül ne keljen fel.

Mit kell tudnia az orvosnak?

Kérjük a vizsgálat előtt tájékoztassa vizsgáló orvosát, hogy az orvos az adott eljárásban a kockázatokat meg tudja határozni az Ön számára, ha:

- van valamilyen *vérképzőszervi betegsége / túlzott vérzékenysége* (pl. gyakran vérzik az orra, hajlam sérülésre)?
- szed valamilyen vérhígító gyógyszert (mint pl. Syncumar, Kumarin, Aspirin, Heparin)?
- van valamilyen *allergiája* (mint pl. asztma, szénanátha), vagy *allergiás-e* a jódra, kontraszt anyagra, gyógyszerekre, ragtapaszra, helyi érzéstelenítőkre, pl. Lidocain?
- *szülő korban lévő asszonyoknál:* terhes lehet-e?

Az ERCP vizsgálat gyógyszeres előkezelése

Az ERCP vizsgálatához általában szükséges egy olyan komplex bódítást és fájdalomcsillapítást szolgáló gyógyszeres előkezelés, mely lehetővé teszi, hogy a beteg nyugodtan feküdjön a beavatkozás alatt és az a lehető legkisebb kellemetlenséggel és megterheléssel járjon számára. A gyógyszeres előkezelés az alábbi ritka szövődeményekkel járhat: hányinger, hányás, szédülés, aspiratio /félrenyelés/, légzésleállás, keringésleállás.

Tudomásul veszem és betartom azt is, hogy a mai napon nem vehetek részt aktívan a közlekedésben (nem vezethetek járművet) és nem dolgozhatok veszélyes munkahelyen.