



Endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna (ECPW, ERCP)

ECPW to zabieg pozwalający na ocenę dróg żółciowych i trzustkowych. Ze względu na ryzyko powikłań ECPW z zasady nie wykonuje się wyłącznie w celach diagnostycznych, ale jest on zwykle pierwszą częścią zabiegu terapeutycznego.

Przez usta – i dalej przez przełyk i żołądek – chirurg wprowadza endoskop do dwunastnicy. Po odnalezieniu na ścianie dwunastnicy brodawki Vatera (wspólnego ujścia przewodu żółciowego i trzustkowego) wprowadza do niej cewnik i podaje środek kontrastowy. Pozwala to uzyskać na ekranie monitora dokładny obraz dróg żółciowych lub trzustkowych. W przypadku uwidocznienia nieprawidłowości w przebiegu i zarysach dróg żółciowych lub trzustkowych można przeprowadzić odpowiedni zabieg: poszerzenie zwężonego przewodu żółciowego, usunięcie kamieni żółciowych czy wykonanie tzw. protezowania (wprowadzenie do przewodu żółciowego lub trzustkowego odpowiednio długiej i szerokiej protezy lub tzw. stentu). W trakcie zabiegu w uzasadnionych przypadkach pobiera się również wycinki do badania histopatologicznego.

Zdarza się, że z względów anatomicznych lub chorobowych nie udaje się wprowadzić cewnika do dróg żółciowych lub trzustkowych i trzeba powtórzyć zabieg w kolejnym dniu. W czasie wykonywania zabiegu wykorzystywane jest promieniowanie rentgenowskie i stosowane są procedury i osłony ochronne mające na celu zminimalizowanie ekspozycji na promieniowanie. Każdorazowo dawka promieniowania jest mierzona i analizowana.

Kwalifikacje: sekretariat Oddziału Chirurgii, I piętro (tel. 612245323), w środy w godzinach 10:00-12:30 po telefonicznym albo osobistym ustaleniu terminu konsultacji.

Znieczulenie: ogólne.

Średni czas trwania zabiegu: 30 min.

Średnia długość pobytu w szpitalu: 2-3 dni.

Możliwe powikłania: Podanie środka kontrastowego do dróg żółciowych lub trzustkowych może niekiedy wywołać objawy zapalenia trzustki lub przewodów żółciowych. Powikłania w postaci przedziurawienia (perforacji) ściany przewodu pokarmowego przez endoskop lub krwawienia z przewodu pokarmowego występują bardzo rzadko. Czasami w leczeniu powikłań może być potrzebny dodatkowy zabieg endoskopowy lub – w wyjątkowych przypadkach – leczenie operacyjne.

Wskazania do zabiegu: objawy niedrożności dróg żółciowych w przebiegu kamicy przewodowej i choroby nowotworowej, pooperacyjne uszkodzenie dróg żółciowych, kamica przewodu trzustkowego w przebiegu przewlekłego zapalenia trzustki.



Przyjęcie do szpitala: Pacjent zgłasza się do szpitala na czczo, z dotychczasową dokumentacją medyczną. Leki przyjmowane na stałe przez pacjenta podawane są dopiero po przyjęciu na oddział. W dniu przyjęcia wykonywane są podstawowe badania laboratoryjne krwi, EKG i (u niektórych pacjentów) RTG klatki piersiowej. Zabieg wykonywany jest w dniu przyjęcia lub dnia następnego, o czym informuje lekarz po ocenie wykonanych badań. Jeśli zabieg zaplanowany jest na dzień przyjęcia, pacjent powinien pozostać na czczo. Jeśli zabieg zaplanowany jest na dzień kolejny, pacjent może odżywiać się normalnie, a ostatni posiłek należy spożyć nie później niż o północy dnia poprzedzającego operację.

Po zabiegu: Pacjent pozostaje na czczo do następnego dnia. O godz. 20.00 w dniu zabiegu pobierana jest krew do oznaczenia stężenia amylazy.

Dzień po zabiegu: O godz. 6.00 w pierwszym dniu po zabiegu kolejny raz pobierana jest krew do oznaczenia stężenia amylazy. Do czasu otrzymania wyniku i oceny stanu pacjenta przez lekarza, pacjent pozostaje na czczo. W zależności od rodzaju przebiegu zabiegu i rozpoznania lekarz decyduje o zwolnieniu pacjenta z oddziału lub potrzebie dalszego pobytu na oddziale.

Odwiedziny: W godzinach 8-20. Odwiedziny na sali pooperacyjnej po uzyskaniu zgody pielęgniarki lub lekarza.

Dalsze postępowanie: Jeżeli w trakcie zabiegu pobrane były próbki do badania histopatologicznego, pacjent powinien zgłosić się po ok. 14 dniach roboczych po jego wynik (po telefonicznym potwierdzeniu w sekretariacie, tel. 612245323, że wynik dotarł do Szpitala). Wynik należy skonsultować z lekarzem.