



## Informacja o endoskopowym protezowaniu dróg żółciowych

Przewidujemy u Pani/Pana konieczność przeprowadzenia zabiegu endoskopowego protezowania dróg żółciowych. Aby ułatwić podjęcie tej decyzji pragniemy poinformować w tej ulotce oraz w ewentualnej rozmowie wyjaśniającej o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach planowanego zabiegu.

### Dlaczego proponujemy Państwu ten zabieg?

Na podstawie wykonanych badań (m.in. badania laboratoryjne, ultrasonografia jamy brzusznej) można podejrzewać u Pani/Pana występowanie przeszkody w odpływie żółci. Może być ona wywołana kamieniem lub występowaniem zwężenia dróg żółciowych, które utrudnia przechodzenie żółci z wątroby do przewodu pokarmowego. Na dokładne ustalenie rozpoznania i leczenie pozwoli endoskopowa wsteczna pankreatocholangiografia.

Kamicę dróg żółciowych można leczyć chirurgicznie z otwarciem jamy brzusznej lub endoskopowo. Na zabieg endoskopowy składa się wykonanie sfinkterotomii endoskopowej z ewentualnym usunięciem złożu. W przypadku braku technicznych możliwości jego usunięcia konieczne może być przeprowadzenie endoskopowego protezowania dróg żółciowych. Zabieg ten polega na wprowadzeniu przez endoskop do dróg żółciowych plastikowej rurki pozwalającej na przepływ żółci z wątroby do przewodu pokarmowego.

Podobne postępowanie jest celowe w przypadku stwierdzenia zwężenia dróg żółciowych. Alternatywą jest leczenie chirurgiczne, które w zależności od przyczyny - może polegać na wycięciu miejsca zwężenia, zespoleniu dróg żółciowych z przewodem pokarmowym lub wprowadzeniu drenu do dróg żółciowych.

### Przeprowadzenie zabiegu

Po odpowiednim przygotowaniu, obejmującym min. dożylnie podanie leków przeciwbólowych, w sposób opisany w ulotce informacyjnej o pankreatocholangiografii wstecznej zostanie wprowadzony do dwunastnicy endoskop, a następnie zakontrastowane drogi żółciowe. Dopiero po ustaleniu rozpoznania może zostać podjęta decyzja o optymalnym sposobie leczenia. W przypadku kamicy dróg żółciowych zostanie wykonana sfinkterotomia endoskopowa, a następnie zostanie podjęta próba wydobycia złożu z dróg żółciowych. Jeśli ze względu na wielkość złożu, trudności w jego rozkruszeniu na mniejsze fragmenty, jego lokalizację lub warunki anatomiczne okaże się to niemożliwe - podjęty zostanie zabieg protezowania. Decyzja taka zostanie również podjęta w przypadku występowania zwężenia dróg żółciowych utrudniającego odpływ żółci. Zabieg protezowania może mieć w założeniu tzw. charakter czasowy (do chwili podjęcia próby ponownego leczenia endoskopowego względnie leczenia chirurgicznego) lub ostateczny, jeśli nie planuje się już dalszych działań terapeutycznych.

W pewnych sytuacjach celowe jest założenie do dróg żółciowych na kilka dni sondy wyprowadzanej na zewnątrz przez nos, pozwalającej na stałą kontrolę oraz bezpośrednie podawanie leków.

Endoskop i wszystkie akcesoria endoskopowe używane w czasie zabiegu są dezynfekowane wg bardzo rygorystycznych zaleceń dla zabezpieczenia przed ewentualnością przeniesienia jakiegokolwiek infekcji. Protezy wprowadzane do dróg żółciowych są sprzętem jednorazowego użytku.

### Możliwe powikłania

Pełnego powodzenia zabiegu (ocenianego na 95%), jak również zupełnego bezpieczeństwa nie może zagwarantować żaden lekarz. Powikłania endoskopowego protezowania dróg żółciowych mogą być związane zarówno z zabiegiem endoskopowej cholangiografii wstecznej i sfinkterotomii

endoskopowej poprzedzonej zabiegiem protezowania, jak związane z wprowadzeniem protezy; może dojść do krwawienia z miejsca nacięcia ujścia dróg żółciowych do dwunastnicy (1-2%), ostrego zapalenia trzustki (10%) lub perforacji ściany dwunastnicy (<1 % przypadków). Reakcje uczuleniowe na leki uspakajające, rozkurczowe, środki stosowane do znieczulenia gardła albo środek kontrastowy, podobnie jak uszkodzenie przewodu pokarmowego są bardzo rzadkie. Przy braku możliwości wprowadzenia protezy do dróg żółciowych po zabiegu może dojść do wystąpienia objawów ostrego zapalenia dróg żółciowych pod postacią gorączki, dreszczy i żółtaczki. Prawdopodobnie umieszczona proteza może ulec zatkaniu lub przemieszczeniu do wnętrza dróg żółciowych albo może zostać wydaloną do przewodu pokarmowego. Występują wtedy objawy nieprawidłowego działania protezy objawiające się przede wszystkim żółtaczką, bólami pod prawym łukiem żebrowym i gorączką. W takich sytuacjach konieczna jest ponowna interwencja zabiegowa polegająca na endoskopowej wymianie protezy.

### Postępowanie po badaniu

Po zabiegu nie wolno jeść ani pić przez okres kilku godzin do czasu zezwolenia przez lekarza. Szczegółowe zalecenia zależą od przyczyny oraz od samego przebiegu zabiegu. Pojawienie się jakichkolwiek niejasnych dla Pani/Pana objawów po zabiegu, jak ból brzucha, dreszcze, gorączka - należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi.

Proszę pytać, jeśli Państwo nie wszystko zrozumieliście, albo jeśli chcecie wiedzieć więcej o tym badaniu, wymienionych tu powikłaniach bądź innych nurtujących problemach związanych z proponowanym zabiegiem.

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

.....  
Nazwisko i imię badanego lub opiekuna:

Data i podpis: .....