

**DRENAGGIO-PROTESI DELLE VIE BILIARI TRANSEPATICI PERCUTANEI****Scheda informativa**

Gentile Signora/e,

le seguenti informazioni sono necessarie per comprendere la procedura diagnostica a Lei proposta. Lei potrà rileggerle con calma ed il giorno dell'esame gli operatori saranno a Sua completa disposizione per ogni chiarimento.

Descrizione procedura

Tali procedure comportano l'utilizzo sia di una guida ecografica che fluoroscopica (che utilizza radiazioni ionizzanti). Si tratta di una serie di interventi percutanei transepatici sulle vie biliari per identificare e trattare le cause di ittero, di colangiti (infezioni) o di coliche biliari. Le vie biliari normalmente vengono precedentemente indagate con altri esami (ecografia, TC, Colangio-RM).

Le procedure in alcuni casi richiedono la presenza dell'Anestesista poiché è necessario eseguire l'esame in sedazione profonda, specie quando si deve eseguire un primo accesso alle vie biliari. Viene eseguita sempre l'anestesia locale. Tali procedure presentano durata variabile, in relazione alla complessità della manovra interventistica, all'anatomica ed all'estensione della patologia.

La via biliare viene punta mediante un ago sottile (ago di Chiba 21 Gauge) con l'ausilio della guida ecografica e/o fluoroscopica e successiva iniezione di mezzo di contrasto nelle vie biliari. Successivamente mediante impiego di introduttori, guide e cateteri è possibile eseguire le seguenti manovre:

- Bioplastica ovvero una dilatazione con catetere a palloncino delle vie biliari a livello del tratto stenotico od occluso.
- Posizionamento di un DRENAGGIO ovvero un tubicino che esce all'esterno del corpo. Il drenaggio, verificato il corretto posizionamento, verrà fissato a cute.
- Posizionamento di una PROTESI BILIARE ovvero uno stent (tubo flessibile) che consente il deflusso della bile nell'intestino, secondo la via anatomia naturale, in assenza di drenaggi esterni.

Drenare la bile al di fuori del corpo e ristabilire il naturale deflusso della stessa verso l'intestino normalizza la pressione intraepatica e riduce la dilatazione delle vie biliari, consentendo al fegato di funzionare regolarmente, riducendo il rischio di infezione e di insufficienza epatica. Occhi e cute torneranno ad assumere il normale colorito così come si risolverà il prurito.

Se Le è stato posizionato un tubo di drenaggio, nei primi giorni solitamente raccordato ad una sacca esterna, è importante fare attenzione che lo stesso non si dislochi. Mantenere la pervietà del drenaggio biliare è estremamente importante; si assicuri di ricevere chiare istruzioni da parte dei suoi curanti riguardo la detersione del tubo e la sostituzione delle medicazioni, qualora venga dimesso. Dovrà fissare anche degli appuntamenti per controllare, far eseguire dei lavaggi con soluzione fisiologica ed sostituire il drenaggio ad intervalli regolari.



Rischi e complicanze

Le complicanze descritte sono:

- presenza di sangue nelle vie biliari (emobilia);
- dolore;
- febbre, con transitoria presenza di batteri nel sangue (batteriemia), shock settico da disseminazione bilio-vascolare;
- emorragie nell'addome, formazione di ematomi, fistole artero-portali e fistole artero-biliari, emorragie intestinali;
- pancreatite acuta.

Questa indagine, come tutti gli altri esami che impiegano radiazioni ionizzanti (Raggi X), non deve essere eseguita in gravidanza. Nel sospetto si chiede di informare gli operatori prima dell'esecuzione della procedura.

L'indagine diagnostica alla quale verrà sottoposto/a implica l'esposizione ad una fonte di radiazioni ionizzanti che comporta un potenziale aumento del rischio di sviluppare cancro o danno genetico.

Preparazione del Paziente:

- La procedura generalmente viene eseguita nei Pazienti ricoverati.
- Il Paziente deve essere in possesso di esami della coagulazione ed emocromo, creatininemia e GFR recenti (non antecedenti un mese).
- Verificare che sia stata eseguita con i tempi adeguati, specifici per ciascun farmaco, la sospensione di Antiaggreganti, Anticoagulanti, Eparina e Fondaparinux, compatibilmente con le patologie di base del Paziente.
- Il Paziente deve eseguire un'adeguata profilassi antibiotica prima e dopo la procedura.
- Il Paziente deve indossare una camicia da sala operatoria (senza magliette, mantenendo gli slip).
- È necessario che il Paziente abbia un accesso venoso.
- Il Paziente deve essere condotto presso il Servizio di Radiodiagnostica con il letto.
- Il Paziente deve aver preso visione della Scheda Informativa e deve aver firmato il Consenso Informato.

Al rientro in reparto:

Il Paziente deve rimanere a letto per almeno tre ore, vengono controllati i parametri vitali. Il dolore locale può essere trattato con adeguata terapia analgesica.