

ECPW w AIH/PSC u dzieci

Maciej Dądalcki, Diana Kamińska, Mikołaj Teisseyre,
Anna Wiernicka, Marcin Osiecki

*Klinika Gastroenterologii, Hepatologii, Zaburzeń
Odżywiania i Pediatrii IP CZD*

Endoskopowa cholangio-pankreatografia wsteczna (ECPW) / ang. ERCP

Endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna (ECPW) jest jedną z najtrudniejszych technicznie procedur endoskopowych i wymaga większych umiejętności niż przeważająca część pozostałych zabiegów z zakresu endoskopii przewodu pokarmowego. Wiąże się też z wysokim ryzykiem powikłań.

Gastroenterologia Praktyczna • 2/2015

Endoskopowa cholangio-pankreatografia wsteczna (ECPW) / ang. ERCP - sprzęt

Duodenoskop

Aparat RTG (ramię C)

Diatermia

Drobny sprzęt endoskopowy do ECPW (cewniki, przewodniki, sfinkterotomy, noże igłowe, koszyczki, balony, popychacze, protezy, koszyczki, litotryptery, itp.)

Drobny sprzęt endoskopowy do tamowania krwawienia (igły, klipsy, argon, itp.)

Endoskopowa cholangio-pankreatografia wsteczna (ECPW) / ang. ERCP - zespół

Większość publikowanych wytycznych zakłada minimalną liczbą zabiegów, która waha się od 200 (USA, Kanada, Singapur), przez 200 u chorych z natywną brodawką (Australia), do 300 (Wielka Brytania). Niektóre z tych wytycznych dodatkowo podają odsetki zabiegów wykonywanych z intencją terapeutyczną (50%; USA) lub minimalne liczby sfinkterotomii i protezowań (np. 80 sfinkterotomii, 60 protezowań; Kanada i Australia).

Za podstawowy poziom kompetencji uznaje się osiągnięcie odsetka selektywnego cewnikowania dróg żółciowych u chorych w wysokości od 80 do 85%

Endoskopowa cholangio-pankreatografia wsteczna (ECPW) / ang. ERCP - *wskazania*

Diagnostyczne/Terapeutyczne



Wskazania do diagnostycznej ECPW

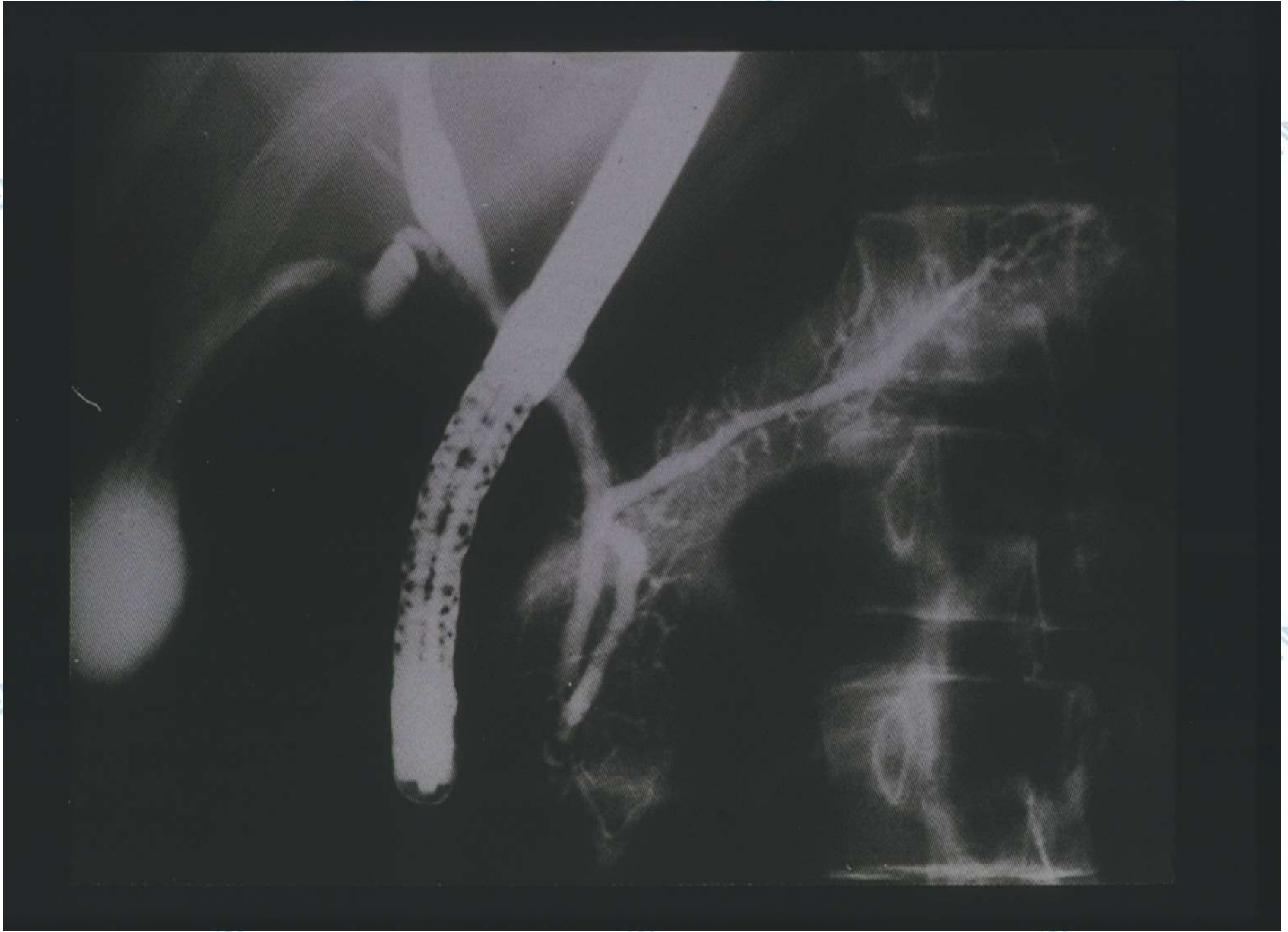
- 1 Kliniczne podejrzenie nowotworu brodawki dwunastniczej, dróg żółciowych lub trzustki przy niejednoznacznym wyniku nieinwazyjnych badań obrazowych
- 2 Pobranie materiału do badania histopatologicznego (wycinek) lub cytologicznego (rozmaz szczoteczkowy, biopsja aspiracyjna cienkoigłowa) z rozpoznanego nowotworu dróg żółciowych lub trzustki (przed planowanym leczeniem onkologicznym: radioterapią i/lub chemioterapią)
- 3 **Podejrzenie pierwotnego stwardniającego zapalenia dróg żółciowych (zwłaszcza postaci ze zmianami w drogach żółciowych wewnątrzwątrobowych)**
- 4 Ocena dróg żółciowych i/lub trzustkowych przed planowanym leczeniem operacyjnym (w przypadku jatrogennego uszkodzenia dróg żółciowych, uszkodzenia dróg trzustkowych, przewlekłego zapalenia trzustki, torbieli rzekomej trzustki lub zbiornika okołotrzustkowego, przetok żółciowych lub trzustkowych)

Wskazania do terapeutycznej ECPW

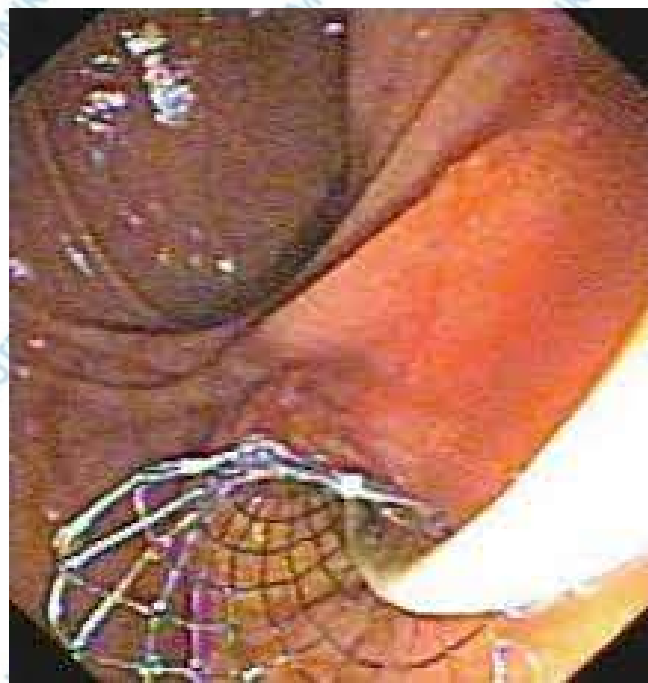
- 1 Kamica dróg żółciowych (potwierdzona w badaniach obrazowych) lub jej kliniczne podejrzanie średniego i dużego stopnia (bez uprzednich badań obrazowych)
- 2 Ostre zapalenie dróg żółciowych (wskazanie do ECPW w trybie pilnym)
- 3 Zwężenie dróg żółciowych o charakterze nowotworowym (postępowanie przedoperacyjne lub paliatywne w przypadku braku kwalifikacji chorego do leczenia chirurgicznego)
- 4 Zwężenie dróg żółciowych o charakterze nienowotworowym
- 5 Rak lub gruczolak brodawki dwunastniczej większej (ampullektomia w przypadku braku kwalifikacji chorego do leczenia chirurgicznego)
- 6 Jatrogenne uszkodzenie dróg żółciowych
- 7 Torbiel przewodu żółciowego wspólnego typu III (*choledochocoele*)
- 8 Zespół retencywny po choledochoduodenostomii (*sump syndrome*)
- 9 Zwężenie brodawki dwunastniczej większej lub dyskineza zwieracza Oddiego (zwłaszcza typ I)
- 10 Ostre żółciopochodne zapalenie trzustki (wskazanie do ECPW w trybie pilnym)
- 11 Nawracające ostre zapalenie trzustki o nieustalonej etiologii
- 12 Objawowa kamica trzustkowa lub zwężenie przewodu trzustkowego w przebiegu przewlekłego zapalenia trzustki
- 13 Uszkodzenie dróg trzustkowych (przetoka trzustkowa)
- 14 Torbiel rzekoma trzustki (w wybranych przypadkach)

Brak wskazań i przeciwwskazania do ECPW

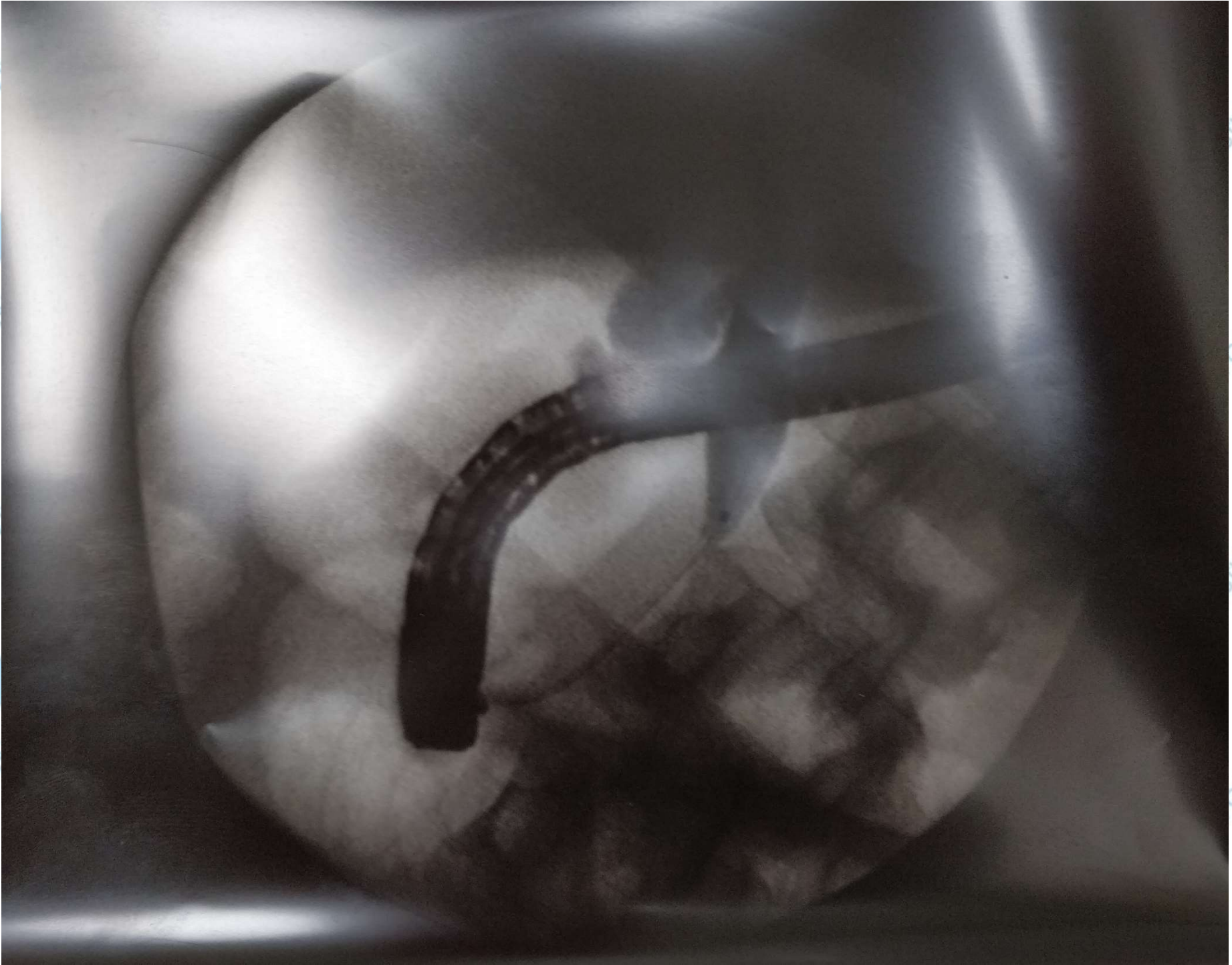
- 1 Ból brzucha o niejasnej etiologii, któremu nie towarzyszą obiektywne objawy kliniczne patologii dróg żółciowych lub trzustkowych, a wyniki badań laboratoryjnych i nieinwazyjnych badań obrazowych nie wskazują na choroby dróg żółciowych lub trzustkowych
- 2 Rozpoznanie lub podejrzenie choroby pęcherzyka żółciowego bez rozpoznania lub podejrzenia patologii dróg żółciowych (np. ECPW przed cholecystektomią laparoskopową u chorych z kamicią pęcherzykową)
- 3 Podejrzenie typu III dyskinezy zwieracza Oddiego, jeśli nie można wykonać manometrii
- 4 Zaawansowany proces nowotworowy, uniemożliwiający uzyskanie skutecznego drenażu dróg żółciowych
- 5 Zwężenia w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego (na poziomie przeliku, wpustu, odźwiernika lub opuszki dwunastnicy) o średnicy mniejszej niż średnica duodenoskopu
- 6 Ciężki stan ogólny pacjenta (np. wstrząs, ostry zespół wieńcowy i świeży zawał serca, ostra lub ciężka przewlekła niewydolność krążeniowo-oddechowa), jeżeli ryzyko wykonania zabiegu przewyższa spodziewane korzyści
- 7 Nieskorygowane zaburzenia hemostazy



Nienowotworowe zwężenie dróg żółciowych (rozszerzanie rozszerzadłami sztywnymi [*bougienage*], rozszerzanie balonami hydrostatycznymi, czasowe protezowanie protezami plastikowymi lub usuwalnymi protezami samorozprężalnymi)







Zwężenie dróg żółciowych o charakterze nowotworowym (postępowanie przedoperacyjne lub paliatywne w przypadku braku kwalifikacji chorego do leczenia chirurgicznego)

Ca – kazuistyka w populacji pediatrycznej

Rhabdomyosarcoma (RMS), najczęstszy nowotwór tkanek miękkich u dzieci, jedynie w 0,5–0,8% lokalizuje się w zewnątrzwątrobowych drogach żółciowych, lecz mimo to jest najczęstszym nowotworem tej okolicy [1–3]. Występuje równie często u obu płci, zazwyczaj w wieku 3–4 lat. Niecharakterystyczne bóle brzucha, żółtaczka zastoinowa, a także badania obrazowe (USG i TK) sugerują zwykle torbiel dróg żółciowych lub guz wątroby

Zwężenie dróg żółciowych o charakterze nowotworowym
(postępowanie przedoperacyjne lub paliatywne w przypadku
braku kwalifikacji chorego do leczenia chirurgicznego)





14

18/10/2007

03/10/2022

12:39:23

D.F:0

■■■/PEŁNY

0/1

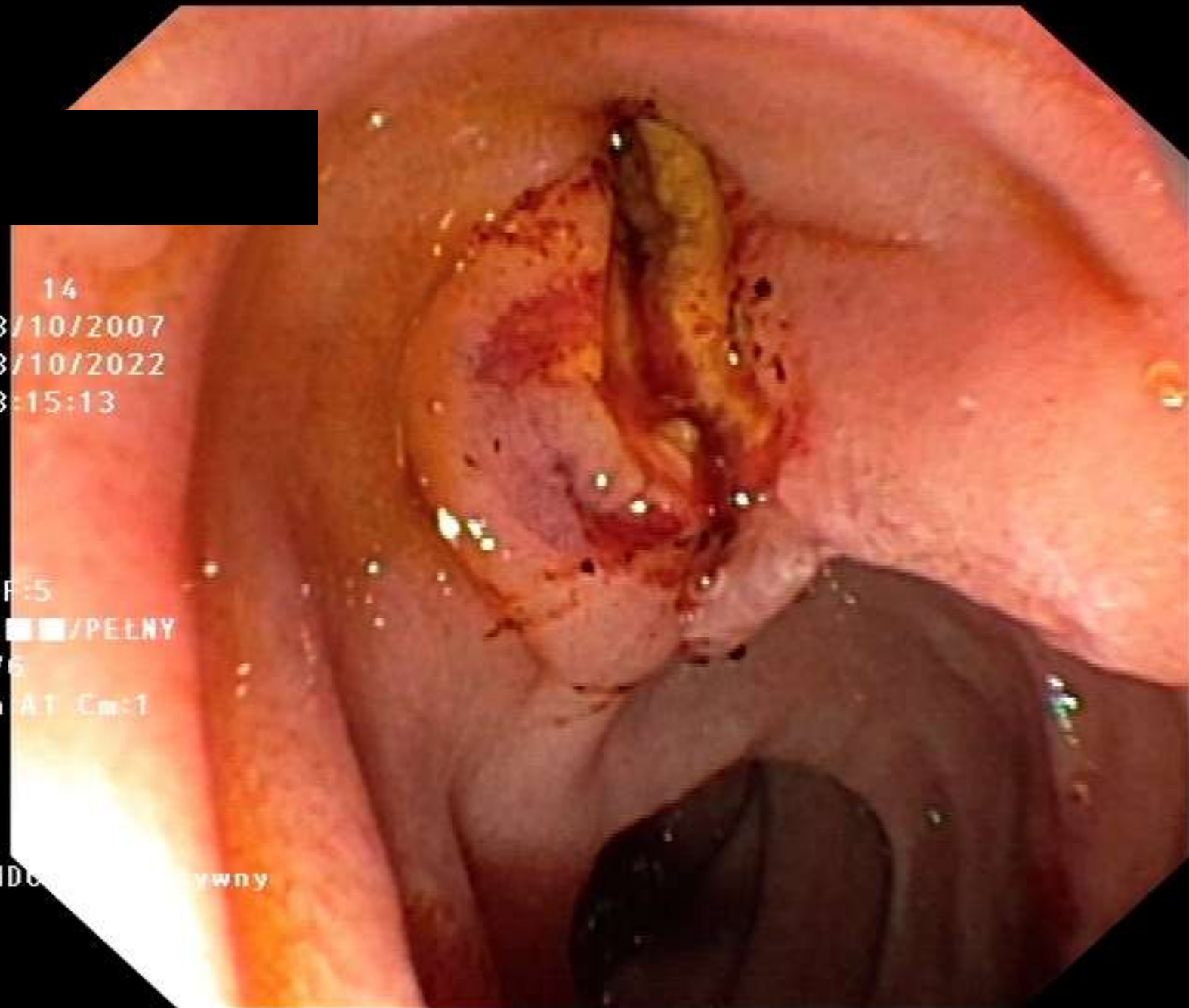
Eh:A1 Cm:1

ENDOBASE aktywny

14
18/10/2007
03/10/2022
13:15:13

D.F:5
■■■■/PEELNY
0/6
Eh AT Cm:1

ENDC ywny



An endoscopic view of a surgical site. A white, curved instrument is visible, likely used for resection or dissection. The surrounding tissue is reddish-pink and appears moist. The instrument is positioned in the center-right of the frame, curving downwards and to the left. The background shows the natural folds and color of the mucosal lining.

8

13/04/2014

31/05/2022

11:30:00

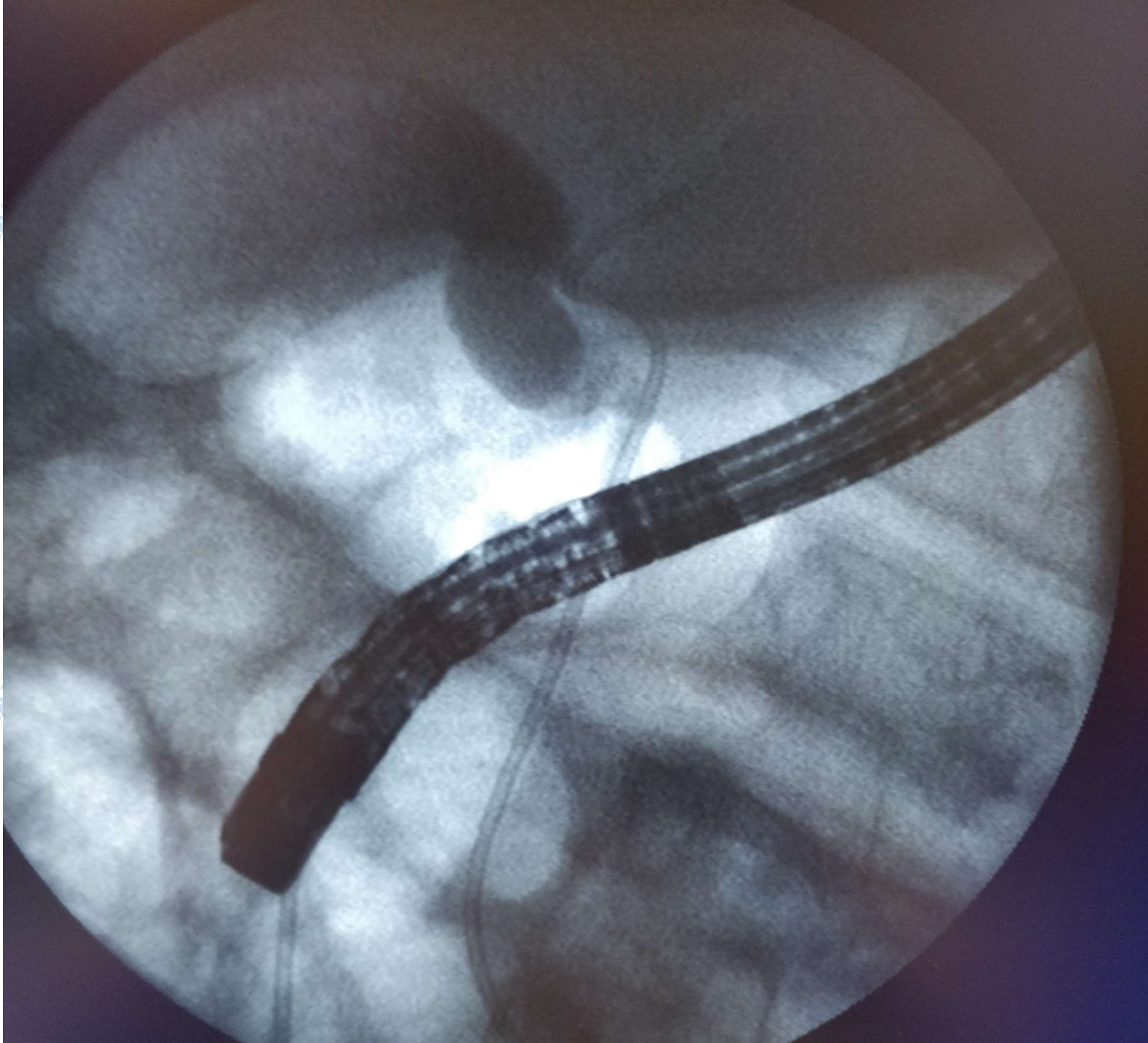
D.F:0

PEŁNY/PEŁNY

0/1

Eh:A1 Cm:1

ENDOBASE aktywny



Zwężenie brodawki dwunastniczej większej lub dyskineza zwieracza Oddiego (zwłaszcza typ I)





1. Główne powikłania wczesne ECPW – definicje i częstość

Powikłanie	Definicja/kryteria diagnostyczne	Częstość
Ostre zapalenie trzustki	Współistnienie niżej wymienionych kryteriów: 1) pojawienie się lub nasilenie typowego bólu brzucha 2) zwiększenie aktywności amylazy/lipazy $> 3 \times N$ w czasie ≥ 24 godzin po zabiegu 3) konieczność hospitalizacji lub jej przedłużenia do przynajmniej 2 dni	4% ogólnie; 10% u chorych z natywną brodawką bez profilaktyki
Krwawienie	Kliniczne cechy krwawienia (wymioty krwiste/fusowate i/lub smoliste stolce) lub spadek stężenia hemoglobiny > 2 g/dl; obecność krwawienia zatrzymanego w trakcie zabiegu (około 20% sfinkterotomii) nie stanowi powikłania	1,0-2,0%
Zapalenie dróg żółciowych	Temperatura ciała $> 38^{\circ}\text{C}$ przez ≥ 24 godziny po zabiegu przy obecności cholestazy	0,3-3,0%; do 6% u chorych bez profilaktyki
Zapalenie pęcherzyka żółciowego	Kryteria standardowe	0,2-0,5%
Perforacja	Obecność powietrza/środka kontrastowego poza światłem przewodu pokarmowego lub przewodu żółciowego/trzustkowego; obecność (nieplanowana) narzędzia endoskopowego poza światłem bez obecności powietrza/środka kontrastowego to tzw. penetracja	0,1-0,6%
Powikłania płucne i sercowo-naczyniowe	Kryteria standardowe	0,1-2,5%
Śmiertelność (związana z powikłaniami ERCP)		0,1-0,6%

Endoskopowa cholangio-pankreatografia wsteczna (ECPW) / ang. ERCP - ATB

Profilaktyczna antybiotykoterapia przed ECPW zalecana jest u chorych, u których istnieje ryzyko nieuzyskania kompletnego drenażu dróg żółciowych lub zbiorników okołotrzustkowych oraz u chorych po transplantacji wątroby. W przypadku braku uzyskania skutecznego drenażu dróg żółciowych antybiotykoterapię należy kontynuować po ECPW. W pozostałych przypadkach profilaktyczna antybiotykoterapia nie jest zalecana.

Gastroenterologia Praktyczna • 2/2015



MEMORIAL HEALTH INSTITUTE
DZIECKA

MEMORIAL HEALTH INSTITUTE
POMNIK

INSTYTUT
ZDROWIA DZIECKA



THE CHILDREN'S
MEMORIAL HEALTH INSTITUTE

MEMORIAL HEALTH INSTITUTE
DZIECKA

MEMORIAL HEALTH INSTITUTE
POMNIK

INSTYTUT
ZDROWIA DZIECKA



THE CHILDREN'S
MEMORIAL HEALTH INSTITUTE

MEMORIAL HEALTH INSTITUTE
POMNIK

MEMORIAL HEALTH INSTITUTE
POMNIK

