



Przewidujemy u Pani/Pana konieczność przeprowadzenia zabiegu endoskopowego protezowania dróg żółciowych, który wymaga wyrażenia przez Panią/Pana świadomej zgody. 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 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 złoju. 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 złoju z dróg żółciowych. Jeśli ze względu na wielkość złoju, 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. Prawidłowo umieszczona proteza może ulec zatłkaniu lub przemieszczeniu zarówno do wnętrza dróg żółciowych lub może zostać wydalona na zewnątrz. 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.

Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo powikłań związanych z zabiegiem prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawień, szczególnie po drobnych skaleczeniach lub usunięciu zębów, bądź do powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych?

Tak

Nie

2. Czy takie objawy występują wśród członków Pani/Pana rodziny?

Tak

Nie

3. Czy występują u Pani/Pana objawy uczulenia na środki spożywcze lub leki?

Tak

Nie

4. Czy pobiera Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi, jak np. aspiryna lub acenokumarol?

Tak

Nie

### **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.

### **Oświadczenie Pacjenta**

Wyrażam zgodę na wykonanie proponowanego zabiegu, jak również na ewentualnie konieczne w tym przypadku dodatkowe zabiegi.\*

Wyrażam również zgodę na znieczulenie ogólne lub głębokie uspokojenie w celu przeprowadzenia badania endoskopowego.\*

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

Data i podpis: .....  
(niepotrzebne skreślić\*)