

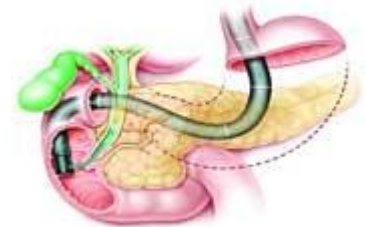
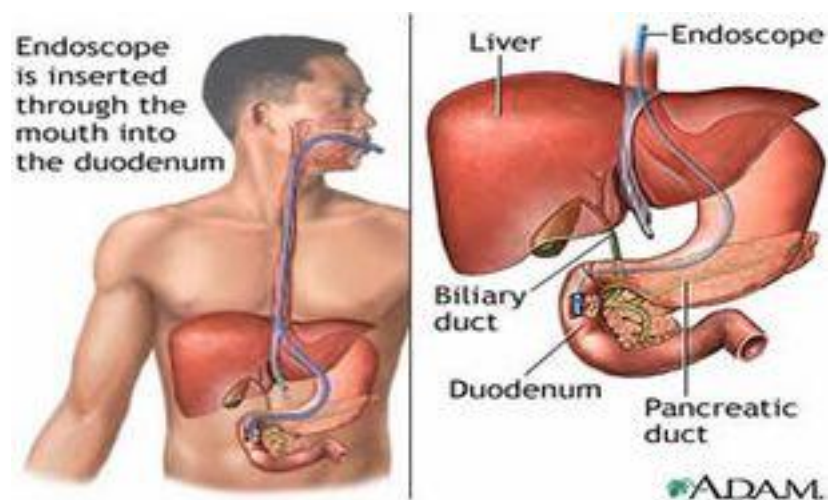
ERCP:

ERCP مخفف کلمه Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography میباشد.
Endoscopic: به کاربرد سیستم ابزاری که اندوسکوپ نامیده میشود برمی گردد. یک لوله نازک قابل انعطاف که یک دوربین ویدیویی و یک چراغ کوچک در انتهای آن تعبیه شده است.

Retrograde: به معنی خلاف جهت است و جهتی را که ماده حاجب توسط آندوسکوپ وارد مجرا می شود، نشان می دهد.

Cholangiopancreatography: هم به فرآیند تصویربرداری با اشعه X از مجاری صفراوی و لوزالمعده گفته می شود. در واقع ERCP ترکیبی از اندوسکوپی و فلوروسکوپی در تشخیص و درمان سیستم مجاری صفراوی یا پانکراس میباشد.

از طریق اندوسکوپ پزشک میتواند داخل معده و دئودنوم را ببیند و ماده حاجب به داخل مجاری صفراوی یا پانکراس تزریق کند تا بوسیله اشعه دیده شوند.



ERCP قدم مهمی در تشخیص و درمان:

- سنگهای مجاری صفراوی
- سنگهای صفراوی به همراه مجاری متسع در سونوگرافی
- تنگیهای التهابی
- کانشس
- تومورهای مجاری صفراوی یا پانکراس
- پیدا کردن علل بعضی دردهای شکمی
- همچنین در موارد اختلال عملکرد اسفنکتر ادی ERCP روش تشخیصی درمانی محسوب می شود.
- کاربردهای درمانی این عمل شامل:**
- اسفنکتروتومی جهت درمان دیس فانکسیون اسفنکتر ادی
- برداشت سنگ
- گذاشتن استنت
- باز کردن تنگیهای مجاری صفراوی
- رفع علل زردی انسدادی

روش کار

در ابتدا پرستار یک مسیر رگ با وارد کردن یک سوزن به داخل ورید در دست یا بازوی بیمار برای تجویز داروهای لازم می‌گیرد. در عمل ERCP به مریض داروی خواب آور داده می‌شود. این به این مفهوم است که بیمار بیدار است اما بدن راحت است و درد احساس نمی‌شود. همچنین یک اسپری بی‌حس کننده به داخل گلوئی بیمار برای بلع راحتتر اندوسکوپ پاشیده می‌شود. موقعی که اندوسکوپ از راه دهان وارد شد هوا برای باز شدن راه مری معده و روده‌ها به داخل وارد می‌شود که این هوا باعث ایجاد شایعترین احساس ناراحتی بعد از این عمل که همان نفخ شکمی است می‌گردد.

عمل ERCP با استفاده از یک دئودنوسکوپ انجام می‌شود که پزشک بوسیله آن تا قسمت دوم دئودنوم پیش می‌رود. در مقابل اسفنکتر Oddi جایی که مجاری مشترک صفراوی به درون قسمت دوم دئودنوم راه پیدا می‌کند و از این مجرا شیره صفرا و شیره لوزالعمده را به داخل دئودنوم ترشح می‌شود. اقدام به انجام کاتولاسیون (وارد کردن کاتول به داخل مجرای کلدوک) می‌نماید سپس با تزریق ماده حاجب به داخل مجاری صفراوی عکسبرداری انجام می‌شود. در واقع اسفنکتر ادی یک دریچه عضلانی است که باز شدن امپول و اثر (دهانه مجاری صفراوی مشترک و مجرای پانکراس به داخل دئودنوم) را کنترل می‌کند. در موارد لزوم مدخل ورودی امپول می‌تواند با یک اسفنکترتوم باز شده و سنگها از این طریق خارج شود.

موارد منع عمل:

- سابقه پانکراتیت حاد در عرض چند هفته گذشته
- سابقه حمله قلبی اخیر
- حساسیت به ماده حاجب
- حساسیت دارویی خاص
- فشار خون بالا قبل از عمل (بالتر از ۱۶۰/۱۰۰)

عوارض:

- خونریزی
- سوراخ شدن روده‌ها
- عفونت مجاری صفراوی
- پانکراتیت حاد که در حدود ۵٪ احتمال وقوع دارد. پانکراتیت به التهاب بافت پانکراس که باعث ایجاد درد شکم به همراه افزایش امیلاز سرم می‌باشد اطلاق می‌گردد.

از ریسک فاکتورهای بروز پانکراتیت حاد می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- فاکتورهای مربوط به بیمار شامل: سن پایین تر، جنس زن، میزان بیلی روبین نرمال، سابقه پانکراتیت قبلی، سابقه پانکراتیت بعد از ERCP، SOD
- فاکتورهای مربوط به روش به کار رفته شامل: کاتولاسیون مشکل، تعداد دفعات تزریق ماده حاجب به مجرای پانکراس، اسفنکترتومی، جایگذاری stent
- مواردی که قبل از ERCP باید به آنها توجه کنید:

6-8- ساعت پیش از ERCP ناشتا باشید.

پزشک را در جریان داروهای که مصرف می‌کنید، بخصوص داروهای ضدانعقادی مانند آسپیرین و وارفارین قرار دهید

-حساسیت‌های دارویی خود را با پزشک در میان بگذارید، بویژه حساسیت به آنتی‌بیوتیک و ضد درد.

INR -بیمار کمتر از ۱.۴ باشد)نسبت PTبیمار به PT کنترل)

-بیماران بالای ۵۰ سال بیماران دیابتی و سابقه نارسایی قلبی باید مشاوره پزشک متخصص قلب به همراه داشته باشند

-بیمار از مایش خون یا CBC به همراه داشته باشد که در آن پلاکت بیمار بالای ۱۰۰۰۰۰ باشد

-دستوراتی را که پزشک به شما می‌دهد با دقت اجرا کنید

علامت زیر باید فوراً گزارش شوند:

-درد شدید شکمی

-شکم متسع سفت

-استفراغ شدید

-تب و لرز

-اشکال در بلع

در نهایت بیماران باید ۲۴ ساعت بعد از ERCP در بیمارستان تحت نظر باشند تا از نظر بروز عوارض احتمالی بررسی گردند.