IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Endoskoopiline retrograadne kolangiopankreatograafia

Infomaterjali eesmärk on tutvustada sapiteede ja kõhunäärme endoskoopilist uuringut.

Endoskoopiline retrograadne kolangiopankreatograafia (ERCP) on olemuselt sapiteede ja kõhunäärmejuha röntgenkontrastuuring ja raviprotseduur, mis võimaldab uurida sapi- ja pankreasejuhasid ning teostada vajaliku ravi.

Uuringu käigus liigutakse endoskoobiga (elastne optiline toru, mille ühes otsas on kaamera) neelu ja söögitoru kaudu makku ning sealt edasi kaksteistsõrmiksoolde. Kaksteistsõrmiksooles otsitakse sapiteede avaus (papill), mille kaudu süstitakse kas sapiteedesse või kõhunäärmejuhasse kontrastainet, mis võimaldab röntgeni all diagnoosida juhades muutusi.

Edasise võimaliku raviprotseduuri käigus saab vajaduse korral eemaldada sapiteedest kive, asetada stente, tagades sapivoolu soolde, ahenemise korral laiendada nii sapi- kui ka pankreasejuha. Kasvajalise protsessi kahtluse puhul saab võtta väikseid koeproovitükke.

Tavapäraselt kestab uuring *ca* 30 minutit, kuid sõltuvalt anatoomiast, uuringu käigus selguvast diagnoosist või raviprotseduuride vajadusest võib uuringu kestus pikeneda.

Uuringu näidustuseks on kivid sapiteedes, sapiteede võimalik vigastus, sapiteede või pankrease kasvajad, pankreatiidiga (kõhunäärmepõletikuga) kaasnev sapiteede sulgus.

Uuringu eel peate olema söömata-joomata vähemalt kuus tundi.

Teavitage oma arsti tarvitatavatest ravimitest, eriti verd vedeldavatest ravimitest (nt aspiriin, varfariin, klopidogreel, rivaroksabaan), kuna verd vedeldavad ravimid võivad põhjustada protseduuri käigus verejooksu. Samuti informeerige arsti ravimiallergiatest (nt jood) ja kroonilistest haigustest ning rasedusest. Ravimite tarvitamise enne uuringut otsustab arst, määratud ravimid (nt vererõhu- ja südameravimid) võib manustada vähese veega.

Uuringu eel tuleb eemaldada hambaproteesid, keeleneet ja hambakaunistused, et vältida nende purunemist või sattumist hingamisteedesse. Teile paigaldatakse veenikanüül, et vajaduse korral manustada protseduuri käigus ravimeid, mis aitavad protseduuri paremini taluda. Üldjuhul tarvitatakse selleks midasolaami (Dormicum). Lisaks manustatakse kõhunäärmepõletiku (pankreatiidi) ennetamiseks pärasoole kaudu diklofenakiküünal.

Uuring tehakse kõhuliasendis, pea keeratuna paremale küljele. Eelnevalt tuimastatakse kurk pihustiga ning asetatakse hammaste ja igemete vahele endoskoobi kaitseks huulik. Uuringu käigus viib arst endoskoobi suu kaudu kaksteistsõrmiksoolde ning süstib kanüüli kaudu kontrastainet sapi- või kõhunäärmejuhasse. Kontrastaine muudab sapi- ja pankreasejuhad röntgenekraanil nähtavaks ning nii on võimalik muutusi diagnoosida. Üldjuhul ei ole uuring valulik, kuid võib esineda ebamugavus- ja täiskõhutunne, okserefleks. Hingamisteed on vabad ja hingamistakistust uuring ei põhjusta. Uuringu õnnestumiseks on oluline Teie koostöö uuringut tegeva arsti ja õega.

Uuringu järel võib esineda kurguvalu ja kõhupuhitust. Soovitatav on pärast protseduuri olla kuus tundi söömata. Täpsed uuringujärgsed soovitused annab raviarst.

Kui pärast uuringut peaks tekkima palavik, tugev kõhuvalu või verejooks, siis tuleb kohe pöörduda erakorralise meditsiini keskusesse.

Esmastest uuringutulemusest teavitab arst pärast uuringut. Proovitükkide analüüsi vastused selguvad paari nädala pärast.

Võimalikud tüsistused

- Ravimite kõrvaltoimete avaldumine (allergiline reaktsioon ravimile).
- Kõhunäärmepõletik.
- Põletik maksas või sapiteedes.
- Verejooks.
- Sooleseina mulgustus ehk perforatsioon.

Tüsistusi ravitakse haiglas, nende raviks võib olla vaja teha lisaprotseduure või operatsioone.

Kui teil tekib küsimusi ERCP kohta, küsige lisateavet oma raviarstilt või uuringuõelt.

ITK807

Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud sisekliinik 01.01.2025. a