



مرکز آموزشی درمانی
۵۱۵ نفتخوابی امام رضا (ع)

آندوسکوپی سنگهای صفراوی

ERCP



شماره تماس: ۳۰-۱۳۴۲۷۶۳۰
شماره فاکس: ۳۴۲۷۶۳۴۴
نشانی الکترونیک:
Admin@IRHK.ir
WWW.IRHK.ir

طول انجام آن، با کمک داروهای آرام بخش، دردی را حس نمی کند، هر چند پایش علایم حیاتی وی لازم است.

خطرات احتمالی

بزرگترین خطر انجام ERCP، بروز پانکراتیت است که در پنج درصد همه روش ها، رخ می دهد، البته می تواند خود محدود شونده و خفیف باشد، ولی در مواردی نیز شدید است و بیمار باید در بیمارستان بستری شود و گاهی تهدید کننده حیات که در موارد نادری اتفاق می افتد. بیماری‌رانی که در معرض خطر بیشتر هستند، بیماران جوان تر، داشتن سابقه قبلی پانکراتیک پس از ERCP، جنس مؤنث، روش هایی که با کاتولاسمیون یا تزریق مواد حاجب به درون مجرای پانکراس همراه می شود و بیماران مبتلا به اختلال عملکردی اسفنکتر ادی، می باشند. سوراخ شدگی روده، خطر هر روش آندوسکوپی است که اگر با اسفنکتروتومی همراه باشد، این خطر بیشتر می شود. از آنجا که قسمت دوم دوازدهه (محل تعبیه آمپول واتر)، به طور آناتومیکی، رتروپریتونئال است، سوراخ شدگی های ناشی از اسفنکتروتومی نیز رتروپریتونئال می شوند و خطرات خاص خود را دارد. اسفنکتروتومی، همچنین خطر خون ریزی را نیز زیاد می کند. از دیگر عوارض، رخداد کلانژیت است که پیامد مناسبی دارد و با درمان آنتی بیوتیکی بهبود می یابد. موارد منع انجام ERCP؛ عدم تحمل بیمار، حمله اخیر پانکراتیک حاد، سکنه قلبی اخیر، سابقه داشتن حساسیت به مواد حاجب، شرایط جراحی، بیماری قلبی - ریوی شدید - آسیب.

«کانترا» یا «کاتولا» نامیده می شود که هرگاه به درخت مجرای صفراوی برسد، درون آمپول واتر قرار داده شده و از این طریق، مواد حاجب به درون مجرا تزریق می شود تا با فلوروسکوپی، وجود هرگونه موارد غیر طبیعی مانند تنگی یا نشستی صفرا به درون پریتونئال پیگیری شود. از دیگر اقداماتی که می توان انجام داد، گذراندن سیم یا بالون به درون مجراست. در واقع باد کردن بالون کمک می کند تا محل ورود مجرای صفراوی گشاد شود و سنگ ها راحت تر خارج شوند. در واقع لزوم، مجرای آمپول واتر نیز با یک سم متصل به برق به نام «اسفنکترتوم» بریده می شود و به این ترتیب سنگ های صفراوی خارج شده یا دیگر اقدامات درمانی انجام می شود. از دیگر روش های مرتبط با ERCP، گذراندن «سبد» (basket) یا بالون به درون مجرای مشترک صفراوی برای خارج کردن سنگ های با قرار دادن استنت های پلاستیکی یا فلزی برای کمک به برقراری مجدد جریان ترشحات صفراوی است. در موارد حاصل، دوربین دومی هم می تواند داخل کانال آندوسکوپ اولیه قرار داده شود. این وسیله «کلانژوپانکراتوسکوپی با کمک دنودوسکوپ» (DACP) یا «ERCP مادر-دختر» نامیده می شود. اسکوپ دختر، برای اداره مستقیم شکستن سنگ ها با روش الکتروهیدرولیک یا کمک به تشخیص بیماری ها با دیدن مستقیم مجرا، استفاده می شود. در واقع در این روش، دیگر اشعه ایکس به کار نمی رود و مستقیم از ویدئو بهره برده می شود. کل دوره ERCP، بسته به کار انجام شده، ۲۰ تا ۴۰ دقیقه طول می کشد و بیمار نیز در

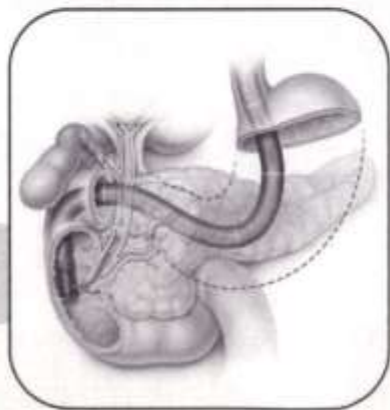
اقدام تشخیصی « آندوسکوپیک رتروگرید کلاتریوپانکراتوگرافی یا ERCP »، روشی است که از ترکیب دو روش فنی «آندوسکوپی» و «فلوروسکوپی» برای تشخیص و درمان مشکلات معین سیستم صفراوی و مجرای پانکراسی استفاده می کند. در واقع، یک روش بررسی با کمک اشعه ایکس است که با یک «ویدئو آندوسکوپ» همراهی می شود. پزشک می تواند از طریق آندوسکوپ، درون معده و دوازدهه را ببیند و با تزریق مواد حاجب (Dye) به داخل مجاری درخت صفراوی و پانکراس، آنها را زیر اشعه ایکس بررسی کند.

در ERCP، در واقع از یک دنودنوسکوپ Side-view (لوله باریک و بلند و قابل انعطاف) برای دیدن دستگاه گوارش از دهان تا دوازدهه استفاده شده و تمرکز آن برای بررسی بیشتر «آمیول واتر» است. ERCP به طور اصل برای تشخیص و درمان سنگ های مجرای صفراوی، بررسی بیشتر تنگی های مجرا، بدخیمی ها و هر گونه نشت به علت ضربه یا جراحی به کار می رود. باید توجه داشت که این روش، تهاجمی است و عوارض خاصی برای بیمار باقی نمی گذارد، لذا بعضی روش های کمتر تهاجمی مانند MRCP یا EUS وجود دارند تا ERCP بیشتر برای مقاصد درمانی استفاده شود تا تشخیصی.

مقاصد تشخیصی

ERCP در بیمارانی به کار می رود که مشکوک به داشتن سنگ های مجرای صفراوی، پانکراتیک راجعه یا

زردی انسدادی هستند. علل پانکراتیت راجعه حاد می تواند سنگ های کوچک مجرای صفراوی که با دیگر روش های تصویر برداری مشخص نشده اند و یا تنگی ها یا انسدادهای غیر طبیعی مجرا باشد. بررسی علل پانکراتیت مزمن نیز از دیگر موارد کاربرد ERCP است، هر چند با وجود روش های ایمن تر مانند آندوسونوگرافی، سی تی اسکن با کیفیت بالا یا MRI/MRCP، استفاده از آن جای بحث دارد. اگر مجرای مشترک صفراوی در سونوگرافی، گشادگزارش شود (بیش از شش میلی متر) و بیمار همزمان سنگ کیسه صفرا هم داشته باشد، انجام ERCP کاربرد پیدا می کند. از دیگر موارد تشخیصی، تومورهای مجرای صفراوی، صدمات مشکوک به مجاری صفراوی ناشی از تروما یا خود به خودی، بررسی عملکرد نامناسب اسفنکترادی، تومورهای پانکراس که باعث انسداد مجرای صفراوی و زردی شده اند (البته در این موارد، EUS کارایی بیشتری دارد)، می باشد.



مقاصد درمانی

هر یک از علل فوق که با استفاده از ERCP تشخیص گذاشته شده، می توانند با این روش نیز درمان شوند، مانند درآوردن سنگ های دیده شده در مجرای صفراوی، آندوسکوپیک اسفنکترتومی (جهت بردن اسفنکتر پانکراس و مجرای صفراوی)، قرار دادن استنت ها (در موارد بدخیمی که باعث تنگی یا انسداد شده اند) و گشاد کردن تنگی ها (به طور مثال در کلاتریت اسکلوژان اولیه و تنگی های ایجاد شده ناشی از پیوند کبد)، اغلب درآوردن سنگ ها قبل از برداشتن کیسه صفرا در جراحی انجام می شود تا پیامد بهتری داشته باشند. همچنین می توان از تومورهای احتمالی نیز بیوسپی یا Brush Cytology تهیه کرد تا به تشخیص نهایی کمک بیشتری کند.

روش انجام

اگر بیمار موارد منع انجام ERCP را نداشته باشد، تنها آمادگی لازم، حداقل هشت ساعت ناشتا بودن قبل از روز ERCP است. همچنین اگر داوری مانند اسپرین مصرف می کند، با نظر پزشک باید قطع شود. دستگاه ERCP، یک منبع تولید کننده اشعه X تا مراحل انجام کار در زیر فلوروسکوپی دیده شود. همچنین از یک لوله آندوسکوپ که در سر آن، دوربینی تعبیه شده تشکیل شده که تا مکان آمیول واتر جلو می رود و این محل به طور مستقیم با دوربین آندوسکوپ و یا انجام مانورهای خاص، به نمایش در می آید. در مرکز لوله آندوسکوپ مجرای مخصوصی وجود دارد که