

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario</p>	MODULO Scheda informativa e questionario anamnestico Drenaggio biliare transepatico percutaneo (PTBD) e stenting biliare	Data: 01/03/2025 Rev. 002
---	---	------------------------------

Gentile Paziente,

le consegnamo questa scheda, da noi preparata in accordo alle più recenti raccomandazioni della Società Italiana di Radiologia Medica ed Interventistica (SIRM), dalla Società Europea di Radiologia Interventistica e Cardiovascolare (CIRSE) e dell'American College of Radiology (ACR), affinché sia adeguatamente informato in previsione della procedura che dovrà effettuare. La preghiamo di leggerla con attenzione e di firmarla per presa visione.

ETICHETTA PAZIENTE

Drenaggio biliare transepatico percutaneo (PTBD) e stenting biliare

CHE COS'È

Il fegato produce un liquido chiamato **bile** che viene drenato nell'intestino attraverso dei condotti interni (chiamati **vie biliari**). Se questi condotti si ostruiscono, la bile si accumula nel fegato, causando il colorito giallognolo delle sclere oculari e della cute (**ittero**) associato a prurito cutaneo. Questo accumulo di bile può infettarsi e, se non drenato, può portare a insufficienza epatica.

Nel drenaggio biliare transepatico, un tubo in plastica è condotto attraverso la cute (percutaneo) addominale o toracica direttamente nelle vie biliari, consentendo alla bile di accumularsi in una sacca esterna.

Nello stenting biliare transepatico, uno stent (tubo flessibile) in plastica o in metallo è fatto scorrere attraverso lo stesso passaggio (percutaneo) nel fegato (transepatico) e posizionato a livello del punto di occlusione del dotto biliare per mantenerlo pervio. Questo spesso è eseguito in seguito al posizionamento di un drenaggio biliare per consentire la rimozione del tubo di drenaggio verso l'esterno e della sacca.

Se la bile non è infetta, lo stent può essere posizionato contestualmente alla prima procedura di drenaggio biliare.

QUALI SONO I VANTAGGI DELLA PROCEDURA?

Drenare la bile al di fuori del corpo ristabilisce la pressione intraepatica, consentendo al fegato di funzionare regolarmente, riducendo il rischio di infezione e di insufficienza epatica. Occhi e cute torneranno ad assumere il normale colorito così come si risolverà il prurito.

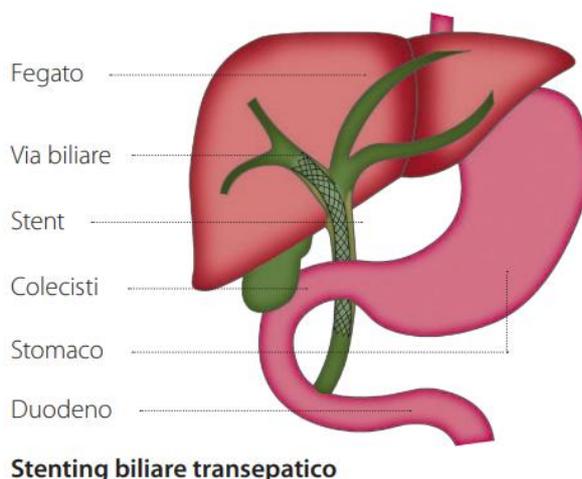
Il drenaggio biliare può essere necessario anche in preparazione di un intervento chirurgico o altre procedure sulle vie biliari. Lo stenting biliare consente beneficio a lungo termine in caso di un'occlusione delle vie biliari, consentendo alla bile di drenare internamente nell'intestino secondo la regolare anatomia, in assenza di drenaggi esterni.

PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI

Prima della procedura dovranno essere eseguiti esami ematochimici specifici per controllare che i valori della coagulazione sanguigna siano nella norma. Dovrà comunicare al suo medico tutti i farmaci che assume ed eventuali allergie. In caso di terapia con farmaci anticoagulanti o di alcuni antiaggreganti, ne sarà richiesta la sospensione per un periodo di tempo. Inoltre, la notte antecedente alla procedura (dalla mezzanotte) non dovranno essere assunti liquidi o cibi solidi. Per questa tipologia di procedure è necessario un ricovero ospedaliero, usualmente di breve durata. Deve informare il suo medico qualora sussista la possibilità che sia in stato di gravidanza.

MODALITÀ DI ESECUZIONE

La procedura è eseguita sotto guida imaging, il più delle volte sotto guida ecografica, TC o fluoroscopica (ovvero sotto guida RX), o utilizzando una combinazione di queste. Il radiologo interventista, innanzitutto, esamina ogni indagine strumentale a cui il paziente può essersi sottoposto in precedenza (TC, RM o PET/TC), al fine di identificare la problematica del paziente e determinare il percorso più breve e più sicuro per il drenaggio. Verrà posizionata una piccola cannula in una vena della mano o del braccio per somministrare farmaci per via endovenosa. I parametri vitali del paziente sono monitorati in corso di procedura. Una volta posizionato il paziente in un decubito comodo e funzionale per l'accesso percutaneo, la cute viene preparata e coperta con materiale sterile. Un anestetico locale è somministrato sottocute e a livello delle strutture sottostanti. A volte vengono somministrati per via endovenosa farmaci sedativi e/o antidolorifici. Se necessario, viene praticata un'incisione cutanea molto piccola, quindi viene inizialmente inserito un ago attraverso la cute nel contesto delle vie biliari del fegato. Quando la punta dell'ago è identificata nelle vie biliari, un filo-guida viene fatto scorrere all'interno dell'ago (cavo) e quindi l'ago viene rimosso. Il drenaggio o lo stent vengono fatti scorrere lungo il filo-guida e inserito nel contesto delle vie biliari, se possibile valicando l'ostruzione. Il filo-guida viene infine rimosso. Durante la procedura, il medico avrà bisogno della collaborazione del paziente a cui darà alcune istruzioni (ad es. di trattenere il respiro). In molti casi, viene prelevato più di un campione di liquido affinché possa essere analizzato. Infine, il drenaggio verrà collegato a una piccola sacca all'esterno del corpo, in cui il fluido scorre attraverso il tubo stesso. Il tubo è fissato alla cute con dispositivi di fissaggio dedicati, tra cui nastro adesivo e, occasionalmente, punti di sutura per evitare che il tubo di drenaggio possa essere dislocato. Altre medicazioni sono posizionate sopra i dispositivi di fissaggio. In alcuni casi, potrebbe essere necessario eseguire un'indagine imaging post-procedurale.



 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario</p>	<p>MODULO</p> <p>Scheda informativa e questionario anamnestico</p> <p>Drenaggio biliare transepatico percutaneo (PTBD) e stenting biliare</p>	<p>Data: 01/03/2025</p> <p>Rev. 002</p>
--	--	---

COSA PUO' SUCCEDERE- EVENTUALI COMPLICANZE

Si tratta di procedure con un tasso di complicanze relativamente basso. Possibili complicanze includono:

- Ematomi locali o sanguinamento (di solito di lieve entità, raramente di entità severa con possibile necessità di emotrasfusione e/o angio-embolizzazione e/o di intervento chirurgico) (1,9% dei casi)¹;
- Infezione al sito di accesso o generalizzata (sepsi) (4,3% dei casi)¹;
- Perdita di bile lungo il tramite del drenaggio all'esterno o all'interno dell'addome o in cavo pleurico (1,9% dei casi)¹;
- Ostruzione del catetere necessitante sua sostituzione;
- Sposizionamento del catetere con necessità di suo riposizionamento;
- Perforazioni o lesioni non intenzionali ad organi adiacenti (rara);
- Possono raramente esserci reazioni allergiche al Mezzo di Contrasto o a farmaci utilizzati durante la procedura;
- Fallimento della procedura.

ETICHETTA PAZIENTE

Ogni paziente e ogni caso sono diversi. Il medico di riferimento può fornire maggiori informazioni e rispondere a domande specifiche riguardanti la procedura.

COSA ASPETTARSI DOPO LA PROCEDURA? COME SARÀ LA GESTIONE SUCCESSIVA?

Lei sarà riportato in reparto per monitorare le sue condizioni cliniche e riposare a letto. Potrà avvertire lieve dolore in corrispondenza del sito di puntura e nella parte alta dell'addome. Potrà avvisare anche una nausea moderata. Questi sintomi potranno essere gestiti con la terapia farmacologica opportuna. Potrà inoltre ricevere altri antibiotici.

Se Lei ha un tubo di drenaggio e una sacca esterni, è importante fare attenzione che il catetere non si dislochi. Gli infermieri svuoteranno la sacca di drenaggio con intervalli regolari e registreranno la fuoriuscita di liquidi.

La pervietà del drenaggio biliare è estremamente importante; si assicuri di ricevere chiare istruzioni da parte dei suoi curanti riguardo la detersione del tubo e la sostituzione delle medicazioni qualora venga dimesso. Dovrà fissare anche degli appuntamenti per controllare ed eventualmente sostituire il drenaggio ad intervalli regolari.

COSA PUÒ SUCCEDERE SE MI RIFIUTO DI EFFETTUARE L'INTERVENTO – POSSIBILI ALTERNATIVE

Il Paziente non è assolutamente obbligato/a a sottoporsi alla procedura. In tal caso è reso consapevole che in caso di infezione il processo potrebbe propagarsi ulteriormente sino a divenire non controllabile. L'ostruzione biliare prolungata potrebbe comportare il rischio di insufficienza epatica con conseguente morte del paziente. Il Medico Radiologo/prescrivente proporrà al Paziente – a seconda del caso – possibili alternative terapeutiche.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso il Paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al Medico Radiologo.

Io sottoscritto Nome _____ Cognome _____ nato/a il ___/___/___

tutore/amministratore di sostegno di _____ nato/a il ___/___/___

con la presente firma certifico di aver compreso il tipo di esame a cui sarò sottoposto (vantaggi e svantaggi dei diversi metodi, possibili complicazioni, rischi di speciali procedimenti, particolarità che aumentano il rischio).

Sono consapevole che, qualora decidessi di fornire il mio consenso all'atto proposto, sarà mio diritto revocarlo in qualsiasi momento.

Letto, compreso e sottoscritto,

_____/_____/20____ :____
Data e ora

Firma del Paziente o del tutore legale per presa visione

PER I PAZIENTI MINORENNI FIRMANO ENTRAMBI I GENITORI

Nel caso di assenza di uno dei genitori si allega al presente consenso il modulo MOD07PG06 Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art.47 – DPR 18/12/2000 n. 445).

Cognome e Nome Assistito _____ nato/a il ___/___/___

Nome Cognome Genitore 1 _____ nato/a il ___/___/___ Firma _____

Nome Cognome Genitore 2 _____ nato/a il ___/___/___ Firma _____

Nome Cognome Tutore Legale _____ nato/a il ___/___/___ Firma _____

Firma del minore maturo _____

¹ F. Pedersoli et al. "Percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD) in patients with dilated vs. nondilated bile ducts: technical considerations and complications" Eur Radiol 2021