

CASO CLINICO

CPRE eseguita con un duodenoscopia monouso

RARO CASO DI STENOSI FUNZIONALE DEL DOTTO BILIARE EXTRAEPATICO



Prof. Dr. Mark Ellrichmann, MaHM

University Hospital Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Germania

ANAMNESI DEL PAZIENTE

Un uomo di 71 anni si è presentato in pronto soccorso con dolore addominale ricorrente nel quadrante superiore destro accompagnato da ittero e feci acoliche. Il test di laboratorio ha rivelato un aumento significativo dei parametri di colestasi, con un aumento della proteina C reattiva e dei leucociti. Un'ecografia addominale ha mostrato un dotto biliare comune dilatato (CBD) nel terzo extraepatico prossimale vicino all'ilo epatico, con dotti biliari intraepatici prominenti; i due terzi distali mostravano uno spessore sottile o addirittura collassato, con una deformazione a forma di S. Sorprendentemente, è stato osservato un aumento dell'attorcigliamento del CBD sotto inspirazione profonda, con una stenosi funzionale come potenziale causa della colestasi. Non sono stati osservati tumori o aderenze extraduttali.

Una TAC ha confermato i risultati dell'ecografia e non delineava alcuna patologia extraduttale. Come diagnosi collaterale, le colture ematiche e i tamponi cutanei erano positivi all'enterobatterio resistente alla vancomicina (VRE). Sulla base dei risultati di laboratorio e della morfologia ecografica, è stata effettuata la diagnosi di una stenosi CBD funzionale con colangite acuta.

PROCEDURA

La CPRE è stata eseguita con Ambu® aScope™ Duodeno, un duodenoscopia monouso. Grazie all'eccellente manovrabilità di aScope Duodeno, l'accesso alla parte discendente del duodeno è stato semplice, consentendo una posizione corta ottimale davanti alla papilla (Figura 1).

L'orifizio papillare risultava chiaramente delineato. Dopo l'intubazione della parte distale del CBD, è stato iniettato un mezzo di contrasto per visualizzare la contorsione a S di circa il terzo medio del CBD, che si aggravava notevolmente sotto inspirazione. In particolare, grazie alla trasparenza della punta distale del duodenoscopia, è stato possibile seguire l'intero percorso del CBD senza regolare l'apparecchiatura radiografica o la posizione del paziente. Sotto espirazione, durante la quale la curvatura del CBD si allungava, è stato fatto passare un filo guida sopra la stenosi funzionale nel dotto epatico sinistro. Successivamente, è stato inserito uno stent in plastica da 10 Fr e 12 cm nel CBD fino all'ilo del fegato per coprire la stenosi funzionale e garantire il drenaggio.

ESITO

Il follow-up clinico del paziente è proseguito senza complicazioni. Parametri di infezione normalizzati con terapia antibiotica; parametri di colestasi diminuiti subito dopo la CPRE con drenaggio adeguato. Il paziente è stato dimesso sette giorni dopo il ricovero. Un'altra CPRE con sostituzione dello stent e, potenzialmente, inserimento di uno stent metallico completamente rivestito è programmata dieci settimane dopo la prima CPRE.



Figura 1: CPRE con duodenoscopia monouso in posizione corta davanti alla papilla.

CASO CLINICO

CPRE eseguita con
un duodenoscopio
monouso

CONCLUSIONI

In base al caso presentato e alla letteratura attuale (vedere l'appendice), i duodenoscopi monouso possono essere utilizzati nella maggior parte dei casi CPRE di tutti i gradi di complessità ASGE, con un tasso basso di passaggio ai duodenoscopi pluriuso. Nel nostro centro, i duodenoscopi monouso vengono utilizzati in pazienti immunocompromessi (dopo Tx epatico, farmaci immunosoppressori, infezioni da HIV, ecc.) o in pazienti contaminati da organismi multifarmacoresistenti. Quest'ultima è l'indicazione per l'uso di un duodenoscopio monouso nel caso presentato.

Per l'uso di endoscopi monouso in generale, è necessario considerare vari aspetti dal punto di vista clinico:

- (i) Funzionalità degli endoscopi rispetto agli endoscopi pluriuso
- (ii) Stratificazione del paziente: In quali pazienti può essere utilizzato un endoscopio monouso?
- (iii) Costi e rimborsi

APPENDICE

Le infezioni clinicamente rilevanti causate dall'uso di endoscopi flessibili sono diventate l'argomento principale della letteratura clinica e scientifica. Le infezioni associate all'endoscopia si possono suddividere in due gruppi:

1. Infezioni endogene;
2. Infezioni esogene.

Le infezioni endogene sono causate dalla diffusione della flora locale del paziente e coinvolgono principalmente le specie *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Enterobacter* ed *Enterococchi*. Le infezioni endogene risultanti sono, per esempio, la polmonite dovuta all'aspirazione di secrezioni in pazienti sedati o alla diffusione di germi dalla flora della cavità orale durante le broncoscopie flessibili. Inoltre, sono stati segnalati casi di colangite e batteriemia in pazienti con ostruzione biliare dopo la CPRE.

Al fine di ridurre in modo affidabile il tasso di contaminazione e quindi le infezioni esogene, l'uso di duodenoscopi monouso ha raggiunto la massima priorità. In un'avvertenza di sicurezza aggiornata datata 24.07.2020 (<https://fda.gov/medical-devices/safety-communications/fda-recommending-transition-duodenoscopes-innovative-designs-enhance-safety-fda-safety-communication>), la FDA (Federal Drug Administration degli Stati Uniti) ha raccomandato l'uso di duodenoscopi monouso.

Ambu

Ambu S.r.l.
Via Paracelso, 20
20864 Agrate Brianza MB
Tel. +39 039 6578100
italia@ambu.com
ambu.it