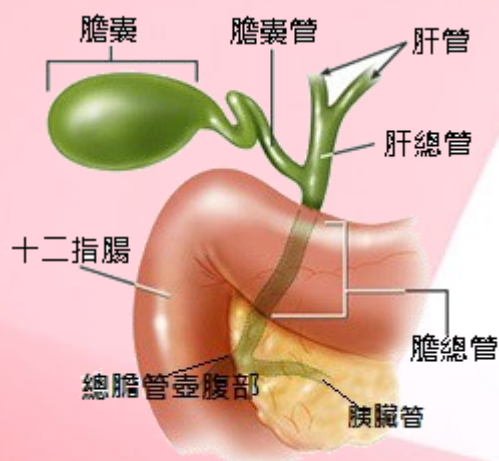


內視鏡逆行性膽胰管造影術暨治療術

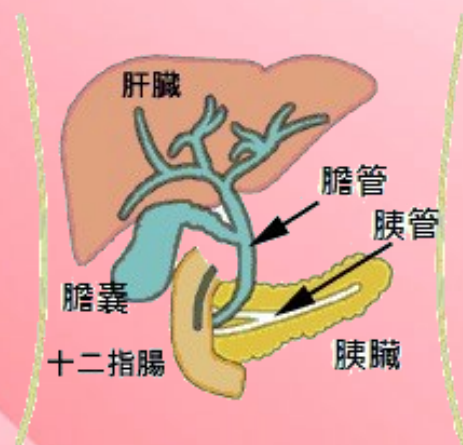
檢查目的與適應症

執行十二指腸壺腹部、胰臟及膽道疾病等綜合性診斷及治療。如有壺腹部腫瘤可實施切片送病理檢驗，如有膽道或胰管結石可將膽胰管開口處(Oddi sphincter)切開以內科手術方式碎石或取出結石，膽胰管腫瘤、膽管狹窄則給予暫時性或永久性支架或引流管置入，或外科手術後遺症給予膽汁引流等。



檢查治療前準備

1. 病人在接受檢查前需經醫師解釋、討論並充分瞭解操作過程、適應症、可能併發症後，填寫檢查治療同意書。
2. 接受過腹部手術，特別是胃部，胰臟等手術會大大增加該檢查之困難及併發症風險，請詳細告知醫師您以往的手術史。
3. 抽血監測血小板及凝血功能，確認數值正常。若有服用抗凝血劑需評估是否停藥，如有凝血功能異常需輸給血小板或血漿修正之。
4. 由於內視鏡逆行性膽胰管造影術檢查需較長時間及需要特殊姿勢擺位(左側臥半趴臥姿勢)，事前先評估病人是否能配合(躁動或張口困難者)。血壓心跳呼吸及血氧濃度需在穩定狀態。
5. 檢查前晚 12 點後需禁食。
6. 檢查當日請著病人服(女患者勿著內衣)、請除去活動假牙及飾品。
7. 女性患者請確認有無懷孕情形。
8. 當日於病房會先給與注射靜脈點滴及止痛劑(如 Meperidine)。
9. 一般性抗凝血劑須停 5~7 天，包括保栓通，利血達，可邁丁等。若停藥會增加凝血或血管阻塞風險，需詢問原開藥醫師是否可停藥及停藥天數。至於阿斯匹靈停用天數，則需視所做檢查與治療種類而定。



可能之併發症

1. 消化道出血，發生率約 0.8~9%，嚴重可至出血性休克，可能需經血管栓塞或手術治療。
2. 腸穿孔破裂，發生率約 0.3~0.6%，必要時需緊急手術治療。
3. 取石術罕見遭遇結石箝頓、碎石術失敗或導線脫落，最終需接受手術治療。
4. 急性胰臟炎，發生率約 1~18%，嚴重時約 0.1% 會延長住院時間或需手術治療，甚至死亡。
5. 感染併發症，如菌血症、嗆咳引發吸入性肺炎、膽管炎(<1%)或膽囊炎(0.2~0.5%)，需以抗生素治療，嚴重情形可至敗血性休克。
6. 無法預期之偶發病變：如心律不整、急性呼吸衰竭、休克等，死亡率約 0.2%。

檢查治療流程

1. 檢查前確認同意書是否填寫、病人是否禁食、活動假牙是否取下。
2. 給予口服消脹氣胃乳、靜脈注射抑制腸胃蠕動及鎮定藥物、喉頭噴兩次局部麻醉劑。
3. 檢查全程給予氧氣吸入，並監測心跳及血氧濃度。
4. 受檢者採左側臥半趴臥姿。由醫師操作十二指腸內視鏡至十二指腸乳突處。
5. 將一支細導管插入膽管或胰管內，注射顯影劑以觀察膽管或胰管構造，必要時可放入治療性器械給予治療。
6. 需時約半個至一個小時。

檢查治療後注意事項

1. 僅診斷未實施任何治療術者：於檢查後待鎮定藥效消失後，先喝一小口水確認局部麻醉劑已消失(無嗆到或嘔吐)，也無腹痛，原則上當天即可開始進食。
2. 施行壺腹部切開術者：檢查後需禁食 24 小時，若口渴或喉嚨不適可漱口濕潤口腔，術後會定時監測血壓及心跳。若有腹痛需懷疑胰臟炎或腹膜炎，需進一部抽血檢驗。若有解黑便需進一部檢驗血色素，必要時須再次執行內視鏡確認手術傷口是否出血。如有寒顫或高燒，需懷疑膽管炎、膽囊炎或菌血症，需續用抗生素。
3. 施行支架置放引流者，亦需注意有無上述症狀發生。
4. 如於施行或術後發現有胃腸穿孔者，需緊急照會外科，實行手術治療。

參考資料

1. Soehendra N, Binmoeller KF, Seifert H, Schreiber HW. Therapeutic endoscopy, color atlas of operative techniques for the gastrointestinal tract. 2nd ed. Thieme New York, 333 Seventh Avenue, New York, USA. 2005, p87-150.
2. Adler DG, Baron TH, Davila RE, et al. ASGE guideline: the role of ERCP in diseases of the biliary tract and the pancreas. Gastrointest Endosc. 2005;62:1-8.
3. Anderson MA, Fisher L, Jain R, Evans JA, et al. Complications of ERCP. Complications of ERCP. Gastrointest Endosc. 2012;75:467-73.
4. Adler DG, Lieb JG 2nd, Cohen J, et al. Quality indicators for ERCP. Gastrointest Endosc. 2015;81:54-66.