



 • bloed, ademhaling & spijsvertering
Universitair Ziekenhuis Gent

 UNIVERSITEIT
GENT

ERCP

Endoscopisch onderzoek
van de galwegen en pancreas

Inhoud

01	Inleiding	04
02	Wat is een ERCP?	04
03	Welke voorbereiding is nodig?	05
04	Hoe verloopt het onderzoek?.....	05
05	Welke bijwerkingen kunnen optreden?.....	06
06	Wat gebeurt er na het onderzoek?.....	06
07	Welke risico's zijn er?	07
08	Wie verwittigen bij vragen of problemen na het onderzoek?.....	07

01. Inleiding

U kreeg zonet in onze polikliniek een afspraak voor een ERCP of endoscopische retrograde cholangiopancreatografie. Uw arts heeft u de reden voor dit onderzoek uitgelegd.

In deze brochure vindt u informatie over het verloop van en de voorbereiding op het onderzoek. Zo bent u goed ingelicht over wat er zal gebeuren.

Wij vragen u deze folder aandachtig te lezen. Zo krijgt u een beter inzicht in het onderzoek en kan u ons ook verwittigen als u denkt een risicopatiënt te zijn. Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, kan u steeds terecht op onze polikliniek of telefonisch op het nummer 09 332 23 00.

Datum van het onderzoek:

Uur van het onderzoek:

Naam van de aanvragende arts:

Belangrijk

U schrijft zich in met uw elektronische identiteitskaart (e-ID) aan de aanmeldzuilen aan ingang 12. Daarna tekent u aan de aanmeldbalie voor opname op de verpleegafdeling Hematologie/Maag-, darm- en leverziekten/Longziekten (ingang 12, route 1416) of op de verpleegafdeling Maag-, darm- en leverziekten (ingang 12, route 1317). Breng eventueel de formulieren van de hospitalisatieverzekering mee.

Nadien komt u naar de verpleegafdeling.

02. Wat is een ERCP?

Een endoscopische retrograde cholangiopancreatografie (ERCP) is zowel een onderzoeksmethode als een behandelingswijze. Via de techniek kan de oorzaak van uw klachten bepaald worden wanneer andere onderzoeken gefaald hebben. Met ERCP

is het ook mogelijk om galstenen te verwijderen, een drainage te verrichten van gal- en/of pancreaswegen, een stent in te brengen, ...

Meestal wordt u eerst onderzocht via echografie, een CT-scan en soms een NMR-scan voor tot een ERCP wordt overgegaan. Soms kan een ERCP door deze onderzoeken vermeden worden, met name wanneer het gaat om een louter diagnostische indicatie. Een heelkundige behandeling kan een alternatief zijn voor endoscopische therapie maar brengt vaak een hoger risico mee, met name bij bejaarden, en kan leiden tot een langere hospitalisatie.

03. Welke voorbereiding is nodig?

Het is absoluut nodig **nuchter** te zijn vanaf zes uur voor het onderzoek (niet eten, niet drinken, niet roken). Breng steeds uw arts op de hoogte van eventuele allergieën en vermeld de geneesmiddelen die u gebruikt. Voor het onderzoek moet u juwelen, een bril of een tandprothese verwijderen.

04. Hoe verloopt het onderzoek?

Bij dit onderzoek gebruiken we een endoscoop die via de mond wordt ingebracht tot in de twaalfvingerige darm. Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie.

Via de papil van Vater (monding van de galweg in de dunne darm) wordt een katheter ingebracht. Vervolgens krijgt u contrastproduct ingespoten en worden röntgenopnamen gemaakt. Afhankelijk van het resultaat gaan we al dan niet over tot behandeling.

De eerste fase bestaat meestal uit het verbreden van de opening van het galkanaal (choledochus) met een elektrisch mesje (endoscopische papillotomie of sfincterotomie). Vervolgens kunnen eventuele galwegstenen verwijderd worden door een metalen mandje of ballon in te brengen, eventueel na voorafgaande verbrijzeling. Als een vernauwing wordt vastgesteld, kan deze opgerekt worden door gebruik te maken van een opblaasbare ballon of dilatator. Het is ook mogelijk om een tijdelijke of definitieve stent tot voorbij deze vernauwing in te brengen. Soms moeten we het endoscopisch onderzoek herhalen om de definitieve behandeling te starten. Dit gebeurt nadat alle therapeutische mogelijkheden besproken werden.

ERCP is een technisch moeilijk onderzoek, vergelijkbaar met een chirurgische behandeling, uitgevoerd langs endoscopische weg. De duur is dus sterk afhankelijk van de behandelingsindicatie (bv. het aantal galwegstenen dat verwijderd moet worden) en van de technische moeilijkheden die we tegenkomen. U moet rekenen op minstens 20 minuten, maar uitzonderlijk kan het onderzoek tot 2 uur in beslag nemen. Daarnaast moet u rekening houden met de tijd die nodig is voor het installeren in de onderzoekszaal, de toediening van de anesthesie en het ontwaken. Aangezien het onderzoek onder algemene narcose wordt uitgevoerd, verblijft u 1 tot 3 uur in de ontwaakzaal. U moet ook minstens één nacht in het ziekenhuis blijven.

05. Welke bijwerkingen kunnen optreden?

Het onderzoek vindt plaats onder algemene narcose zodat u tijdens de procedure niets voelt. Bij het wakker worden kan er sufheid, vermoeidheid en lichte misselijkheid optreden als gevolg van de anesthesie.

De endoscopie kan op zichzelf aanleiding geven tot pijn t.h.v. de keel- en mondholte, buikopzetting, diarree en flatulentie. Het is niet uitzonderlijk dat u de eerste 12 uur na het onderzoek bovenbuikpijn hebt als gevolg van een therapeutische procedure. Indien nodig krijgt u pijnstillende en kalmerende middelen toegediend.

Het is mogelijk dat u tijdens het onderzoek een drain krijgt. Dit is een sonde die ter hoogte van de galwegen zit om galvocht te draineren. De sonde is vergelijkbaar met een maagsonde maar is dunner. Er wordt een zak aangehangen om het galvocht op te vangen. Soms wordt ze ook gebruikt om te spoelen. De drain wordt via de neus uit het lichaam gehaald. Dit kan ongemakkelijk aanvoelen.

Na het onderzoek zal u minstens zes uur nuchter moeten blijven.

06. Wat gebeurt er na het onderzoek?

Om het risico op infecties te minimaliseren, wordt de endoscoop voor ieder onderzoek gedesinfecteerd en worden de gebruikte accessoires gesteriliseerd of wordt gewerkt met materiaal voor eenmalig gebruik. Om dit onderzoek beter te verdragen wordt vrijwel steeds een vorm van anesthesie toegepast, zonodig in aanwezigheid van een anesthesist.

07. Welke risico's zijn er?

Iedere medische handeling, hetzij diagnostisch, hetzij therapeutisch, kan aanleiding geven tot complicaties, zelfs wanneer ze uitgevoerd wordt in ideale omstandigheden en volgens de regels van de kunst. Complicaties bij een diagnostische ERCP zijn uitzonderlijk wanneer er alleen sprake is van het maken van röntgenopnamen. Er kan een pancreasontsteking optreden (acute pancreatitis) of er kan een infectie ontstaan t.h.v. de galwegen of de galblaas. Dit laatste risico kan beperkt worden door preventief antibiotica toe te dienen enkele uren vóór het onderzoek, wat echter niet altijd aangewezen is.

Wanneer de ERCP gepaard gaat met een therapeutische handeling (sfincterotomie en geassocieerde behandelingen) treden vaker complicaties op: acute pancreatitis, infectie van galwegen en galblaas, darmperforatie en bloeding. Uitzonderlijk kunnen andere verwickelingen optreden zoals hart- of longproblemen. Deze complicaties kunnen in verband staan met andere onderliggende ziekten of gebruik van bepaalde geneesmiddelen.

Als er complicaties optreden, moet u mogelijk langer nuchter blijven, kan de hospitalisatieduur verlengd worden of kan een nieuwe endoscopische procedure of operatie nodig zijn. In geval van bloeding kan het noodzakelijk zijn om over te gaan tot transfusie.

Verwickelingen doen zich meestal voor tijdens de endoscopische procedure maar kunnen ook pas enkele dagen later ontstaan (pijn t.h.v. de buik of borstholte, koorts, rillingen, ...). Wanneer deze klachten ontstaan nadat u ontslagen bent uit het ziekenhuis, moet u onmiddellijk de verantwoordelijke arts contacteren.

08. Wie verwittigen bij vragen of problemen na het onderzoek?

Uw behandelende arts op onze polikliniek is beschikbaar voor eventueel aanvullende informatie na het onderzoek.

Meestal zal u een afspraak krijgen voor een raadpleging om de resultaten van dit onderzoek en eventueel bijkomend weefselonderzoek te bespreken. Als u na het onderzoek een probleem hebt, neemt u best contact op met het ziekenhuis:

Endoscopische eenheid (tussen 8-17 uur):	09 332 23 00
Spoedgevallendienst (na 17 uur):	09 332 27 42

Endoscopische eenheid

Ingang 12 (ingang 12, route 1303)

Tel. 09 332 23 00

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

UZ Gent

Postadres

De Pintelaan 185

Toegang

C. Heymanslaan 10

B 9000 Gent

T: +32 (0)9 332 21 11

info@uzgent.be

www.uzgent.be

volg ons op  