



ERCP

Onderzoek van de galwegen en/of alvleesklier

Welkom

Welkom in het academisch ziekenhuis Maastricht (azM). In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten om een ERCP te laten verrichten. In deze informatiefolder vindt u alle informatie over dit onderzoek.

Algemeen

Een ERCP is een onderzoek van de galwegen en/of van de afvoergang van de alvleesklier. De afkorting ERCP staat voor Endoscopische Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie. Het onderzoek wordt uitgevoerd met een de endoscoop. Een endoscoop is een flexibele slang die ongeveer de doorsnede heeft van een vinger. Aan het einde van de slang zit een camera die door de arts wordt bestuurd. De beelden die deze camera maakt, zijn te zien op een beeldscherm. De arts kan eventuele afwijkingen opsporen of juist uitsluiten.

Hieronder staan de meest voorkomende aandoeningen die opgespoord en behandeld kunnen worden met ERCP. Als de arts tijdens het onderzoek een afwijking ziet, wordt deze als het mogelijk is meteen behandeld.

- galstenen in galwegen;
- ontsteking of vernauwing van de galwegen;
- kanker van de galwegen of de alvleesklier.

ERCP in Maastricht

Een ERCP wordt uitgevoerd op de afdeling Endoscopie van het azM.

In het azM worden artsen opgeleid tot Maag-, Lever- en Darm (MDL)-arts. Het kan vóórkomen dat een MDL-arts in opleiding bij u het onderzoek verricht. Deze arts in opleiding wordt altijd bijgestaan door een ervaren MDL-arts.

Het onderzoek

U meldt zich bij de balie van de Endoscopieafdeling. Vervolgens wordt u meegenomen naar de onderzoekskamer waar ook het röntgenapparaat

staat. Hier krijgt u uitleg over de procedure, kunt u vragen stellen en wordt u voorbereid.

Tijdens het onderzoek ligt u op uw buik op een onderzoekstafel. De endoscopie-assistent plaatst een bijtring tussen uw kaken om zowel uw gebit als de endoscoop te beschermen. De arts brengt de endoscoop door de ring in uw keel. Vervolgens zal de arts u vragen om te slikken. Als u slikt, zal de endoscoop langzaam opschuiven tot in de slokdarm. Eenmaal in de slokdarm kan de arts de endoscoop opschuiven tot in de twaalfvingerige darm. Via een holte in de endoscoop brengt de arts vervolgens een slangetje (katheter) in de twaalfvingerige darm. Deze katheter kan tot in de galwegen of de alvleeskliergang geschoven worden. Soms lukt het niet om de katheter in de galweg of alvleeskliergang te brengen. In dat geval kan een sneetje worden gemaakt (papillotomie) om de opening te vergroten en het invoeren van de katheter te vergemakkelijken.

Via de katheter spuit de arts een contrastvloeistof in om de galweg en/of de alvleeskliergang zichtbaar te maken af te beelden. Tijdens het onderzoek wordt ook lucht ingeblazen waardoor de twaalfvingerige darm ontplooit. Hierdoor hebt u soms last van een opgeblazen gevoel en dat u boeren laat tijdens het onderzoek. Dat is vervelend voor u, maar normaal; u hoeft zich hier niet voor te schamen.

Tijdens een ERCP kan de arts kleine ingrepen doen. Om met zekerheid de juiste diagnose te stellen, kan de arts bijvoorbeeld een stukje weefsel wegnemen voor verder onderzoek. Dit wordt een biopsie genoemd. Een biopsie is niet pijnlijk, maar kan wel enig bloedverlies veroorzaken. Een biopt wordt altijd onderzocht in het laboratorium. Als een gal- of afvoergang vernauwd is kan tijdens de ERCP ook een stent (plastic buisje) geplaatst worden. Hierdoor wordt de doorgang van galvloeistof of alvleeskliersap verbeterd. Een andere veel voorkomende ingreep is het verwijderen van eventuele galstenen uit de galwegen. Dit kan gebeuren met een soort van ballonnetje of mandje.

Een ERCP duurt ongeveer 45 minuten (zonder voorbereiding). Als de arts een ingreep doet, kan de procedure iets langer duren.

Vorbereiding

Een goede voorbereiding is erg belangrijk voor een ERCP. Deze voorbereiding begint al bij het maken van een afspraak. In overleg met uw arts besluit u om een ERCP te laten verrichten. De arts schrijft een aanvraagformulier, maar vervolgens bent u zelf verantwoordelijk voor het maken van een afspraak. Dit kan door persoonlijk langs te komen bij de Endoscopieafdeling van het azM, of door te bellen. Let op dat de afspraak pas kan worden ingepland als wij in het bezit zijn van het aanvraagformulier. Op dit formulier moeten ook altijd andere aandoeningen vermeld te zijn. Voor mensen met diabetes kan de voorbereiding op het onderzoek namelijk anders zijn. Ook is het belangrijk te vermelden als u zwanger bent. Röntgenonderzoek kan tijdens de zwangerschap gevaarlijk zijn voor de ongeboren vrucht. Van belang is dat voorafgaand aan de procedure de bloedstolling wordt gecontroleerd zodat veilig een eventuele papillotomie verricht kan worden.

Vanaf 24.00 uur 's nachts mag u niets meer eten, of drinken (ook geen water). Wanneer het onderzoek in de middag plaatsvindt, mag u 's ochtends nog wel een licht ontbijt eten. U mag dan maximaal één kop thee en één beschuit nemen, maar let erop dat u minimaal zes uur voor aanvang van de ERCP hebt ontbeten.

Eenmaal aangekomen op de Endoscopieafdeling, worden in de onderzoekskamer nog enkele voorbereidingen getroffen:

- Uw keel wordt verdoofd met een spray. Deze spray zorgt ervoor dat u minder hoeft te kokhalzen tijdens het onderzoek.
- U krijgt een drankje dat eventuele schuimvorming in de maag voorkomt. Door schuimvorming vermindert het zicht voor de arts.
- Losse gebitsdelen vragen wij u uit te doen.
- U krijgt een knijper op uw vinger of oor. Hiermee controleert de arts gedurende het onderzoek uw ademhaling en hartslag.
- Omdat een ERCP over het algemeen als onplezierig wordt ervaren wordt het onderzoek standaard verricht onder een roesje. Een roesje werkt pijnstillend en ontspannend en wordt via een infuus toegediend.

Medicatie

Wij vragen u om alle medicatie die u gebruikt van tevoren te melden bij de behandelend arts. De arts moet namelijk al deze medicijnen invullen op het aanvraagformulier. De arts bespreekt vervolgens met u of de inname van de medicijnen tijdelijk moet worden stopgezet. Vooral medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden worden vaak tijdelijk gestopt, zoals Sintrom-mitis®, Marcoumar® en Plavix®. Bij ingrepen kan namelijk een bloeding ontstaan. Medicatie die de bloedstolling beïnvloeden vergroten hierdoor de kans op complicaties.

Overleg altijd met uw arts of er gestopt kan worden met bepaalde medicatie, en wanneer er gestopt kan worden. Als er nog onduidelijkheden zijn kunt u ook contact opnemen met de afdeling endoscopie.

Pijn en risico's

Over het algemeen wordt een ERCP als onplezierig ervaren. Veel mensen vinden vooral het inbrengen van de endoscoop vervelend omdat ze moeten kokhalzen. Ook krijgen sommige mensen een benauwd gevoel, omdat er een slang in hun keel zit. Dit is de reden dat standaard een roesje wordt gegeven.

Bij een ERCP is er risico op complicaties. Artsen kiezen dan ook alleen voor een ERCP wanneer er waarschijnlijk ook een ingreep uitgevoerd moet worden. Enkele complicaties kunnen zijn:

- Wanneer er nog voedsel in uw maag aanwezig is, kunt u zich verslikken in voedsel dat tijdens het onderzoek wordt opgeboerd. Als het voedsel in de luchtpijp komt, kan er bovendien een luchtweginfectie optreden. Dit komt vaker voor als u keelverdooving of een kalmeringsmiddel krijgt.
- Door krachtig opboeren tijdens het onderzoek of door een moeizame passage van de endoscoop, kan soms een lichte beschadiging van het slijmvlies ontstaan. Dit kan een lichte bloeding tot gevolg hebben.
- De alvleesklier kan door het inspuiten van het contrastmiddel ontstoken raken. Deze ontsteking herstelt meestal binnen enkele dagen, maar kan ook een ernstiger verloop hebben.
- Als er een tijdens het onderzoek een stent is geplaatst, bestaat de kans dat deze op den duur verstopt raakt. Een dergelijke verstopping geeft een verhoogd risico op een ontsteking.
- Bij het insnijden van de papil kan er een bloeding ontstaan. Ook kan er een scheurtje in de darmwand ontstaan (perforatie). Een perforatie wordt altijd gevolgd door een ziekenhuisopname van enkele dagen.



Neem direct contact op met uw behandelend arts of met de Spoedeisende Hulp als u in de week na het onderzoek te maken krijgt met:

- koorts (>38.5 graden);
- plotseling last van hevige pijn;
- gitzwarte ontlasting; dit kan wijzen op een bloeding;
- braken van bloed; ok dit kan wijzen op een bloeding;
- last van benauwdheid.

Nazorg

Na de ERCP wordt u naar het Dagcentrum of naar een verpleegafdeling van het ziekenhuis gebracht. De uitslag van het onderzoek krijgt u van de arts op de verpleegafdeling of bij een volgend bezoek aan de polikliniek.

Wij raden u aan om het eerste uur na het onderzoek nog niet te eten of te drinken.

Omdat uw keel verdoofd is, neemt de kans op verslikken toe. Kort na het onderzoek kan uw keel rauw aanvoelen. Dit verdwijnt meestal vrij snel.

Als u op het Dagcentrum bent opgenomen mag u na ongeveer anderhalf uur naar huis als alles goed gaat en u helemaal wakker bent. Omdat u een roesje heeft gekregen, is het absoluut noodzakelijk om iemand mee te nemen die u naar huis kan begeleiden.

U mag absoluut niet zelf aan het verkeer deelnemen!

Contact

Als u na het onderzoek thuis klachten krijgt, kunt u contact opnemen met de arts die het onderzoek heeft verricht of u neemt contact op met een van de volgende telefoonnummers.

Afdeling Endoscopie azM
043-387 77 00 (8.00 uur tot 16.30 uur)
Spoed Eisende Hulp (SEH)
043-387 67 00 (na 16.30 uur en in het weekend)

Bereikbaarheid

academisch ziekenhuis Maastricht
Bezoekadres
P. Debeyelaan 25, wijk 29, Maastricht.

Postadres:
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

T: 043-387 65 43

I: www.azm.nl

I: www.endoscopiemaastricht.nl

E: Info.Patientenvoorlichting@mumc.nl