

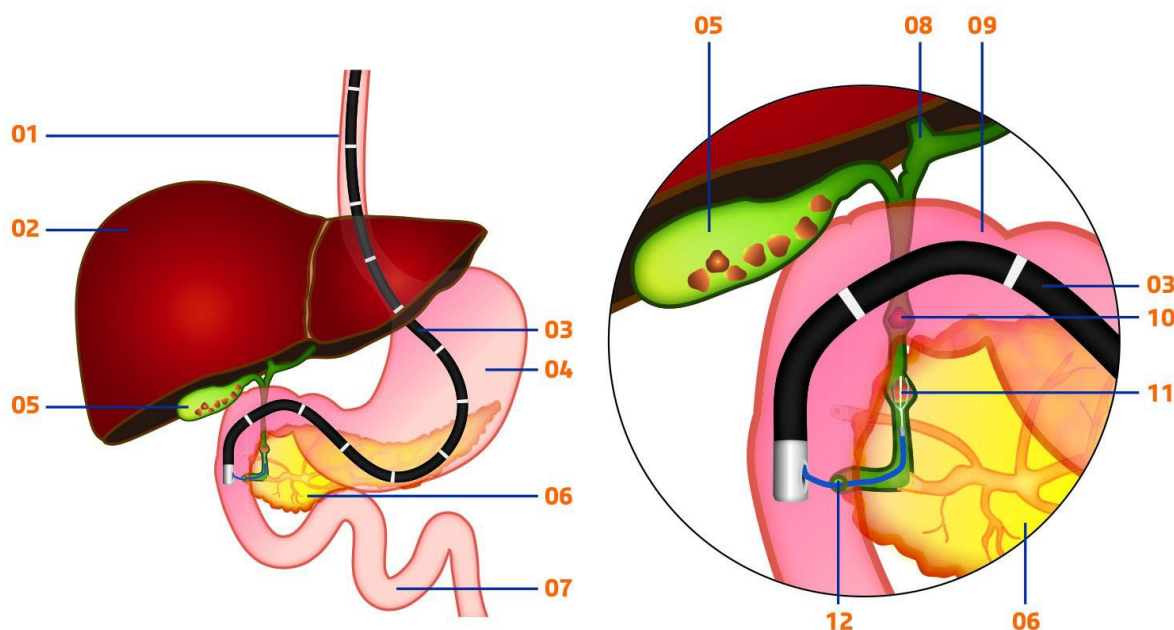
ERCP (Endoscopische Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie)

Onderzoek van de galwegen en/of alvleesklier

In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten een Endoscopische Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie (ERCP) te laten doen. In dit informatieblad vindt u alles wat voor u van belang is in verband met dit onderzoek.

Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Endoscopie van het Maastricht UMC+. Op het Poliplein volgt u lift G naar niveau 2.

- | | |
|----------------------------------|--|
| 01 Slokdarm | 07 Dunne darm |
| 02 Lever | 08 Galwegen |
| 03 Flexibele slang van endoscoop | 09 Twaalfvingerige darm |
| 04 Maag | 10 Galsteen |
| 05 Galblaas met galstenen | 11 Instrument om galsteen te verwijderen |
| 06 Alvleesklier | 12 Papil van Vater |



1: ERCP van de galwegen © Van der Zon - Visueel

Deze illustratie is met toestemming overgenomen van de Maag Lever Darm Stichting.

Wat is een Endoscopische Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie (ERCP)?

Bij een Endoscopische Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie, afgekort ERCP, onderzoekt de maag-darm-leverarts de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier. Hij doet dit met een endoscoop. Dat is een dunne flexibele slang met aan het uiteinde een klein lampje en een camera. De beelden die deze camera maakt, zijn te zien op een beeldscherm. De endoscoop wordt via de mond ingebracht. Het onderzoek wordt gedaan om eventuele afwijkingen op te sporen of juist uit

te sluiten. De meest voorkomende aandoeningen die opgespoord en behandeld kunnen worden met ERCP zijn:

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

Als de arts tijdens het onderzoek een afwijking ziet, wordt deze als het mogelijk is meteen behandeld.

Vorbereiding

Een goede voorbereiding is erg belangrijk bij een ERCP. Om te beginnen moeten op het aanvraagformulier voor het onderzoek altijd de andere aandoeningen die u mogelijk heeft vermeld staan. Voor mensen met diabetes kan de voorbereiding op het onderzoek namelijk anders zijn. Ook is het belangrijk te vermelden als u zwanger bent. Tijdens een ERCP worden röntgenfoto's gemaakt en röntgenonderzoek tijdens de zwangerschap kan gevaarlijk zijn voor de ongeboren vrucht. Belangrijk is verder dat voor het onderzoek de bloedstolling wordt gecontroleerd.

Voordat het onderzoek plaatsvindt, stelt u de behandelend arts op de hoogte van de medicijnen die u gebruikt. Hij bespreekt met u of u tijdelijk met bepaalde medicijnen moet stoppen. Vooral medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden worden vaak tijdelijk gestopt, zoals Sintrom-mitis®, Marcoumar® en Plavix®. Bij ingrepen kan namelijk een bloeding ontstaan. Medicijnen die bloedstolling beïnvloeden, vergroten daardoor de kans op complicaties. Aspirine of acetylsalicylzuur hoeft meestal niet gestopt te worden.

Vanaf 24.00 uur 's nachts mag u niets meer eten of drinken (ook geen water). Wanneer het onderzoek in de middag plaatsvindt, kunt u 's morgens nog een licht ontbijt gebruiken. Onder een licht ontbijt wordt verstaan: één beschuit en één kop thee. Dit moet minimaal zes uur voor het onderzoek genuttigd zijn.

Het is **absoluut noodzakelijk** iemand mee te nemen die u na afloop van het onderzoek naar huis kan begeleiden. U mag niet zelf aan het verkeer deelnemen.

Het onderzoek

Op het afgesproken tijdstip meldt u zich aan de balie van de afdeling Endoscopie.

In de onderzoekskamer krijgt u uitleg over het onderzoek en heeft u de mogelijkheid om vragen te stellen. Voordat het onderzoek begint, worden 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 schuimvorming in de maag voorkomt. Schuimvorming vermindert namelijk het zicht voor de arts.
- Alle losse gebitsdelen vragen wij u uit te doen.
- U krijgt een knijpertje op uw vinger of aan uw oor. Hiermee controleert de arts gedurende het onderzoek uw ademhaling en hartslag.
- Omdat een ERCP over het algemeen als onplezierig wordt ervaren, krijgt u via een infuus een ontspanningsmiddel en pijnstiller toegediend.

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 hij u vragen om te slikken. Als u slikt, zal de endoscoop langzaam via de slokdarm en maag doorschuiven tot in de twaalfvingerige darm. Via een holte in de endoscoop brengt de arts vervolgens een slangetje (katheter) tot in de galwegen of de alvleesklierang. Soms lukt het niet om de katheter in de galweg of alvleesklierang te

brengen. In dat geval kan een sneetje worden gemaakt (papillotomie) om de opening te vergroten en het opvoeren van de katheter te vergemakkelijken.

Via de katheter spuit de arts een contrastvloeistof in de galweg en/of de alvleesklierang. Dankzij deze contrastvloeistof kan hij vervolgens met een röntgenapparaat duidelijke foto's maken waarmee afwijkingen vastgesteld kunnen worden. Tijdens het onderzoek wordt ook lucht ingeblazen. Daardoor kunt u last hebben van een opgeblazen gevoel en boeren laten tijdens het onderzoek. Dat is heel normaal, u hoeft zich hier niet voor te schamen.

Tijdens een ERCP kan de arts ingrepen doen. Om met zekerheid de juiste diagnose te stellen, kan de arts bijvoorbeeld een stukje weefsel wegnemen voor verder onderzoek in het laboratorium. Dat is niet pijnlijk, maar kan wel enig bloedverlies veroorzaken. Als een gal- of afvoergang vernauwd is, kan tijdens de ERCP ook een stent (plastic buisje) geplaatst worden. Daardoor wordt de doorgang van de galvloeistof of het alvleesklier-sap verbeterd. Een andere veel voorkomende ingreep is het verwijderen van eventuele galstenen uit de galwegen.

Een ERCP duurt ongeveer 60 minuten.

In het Maastricht UMC+ worden artsen opgeleid tot maag-darm-leverarts (MDL-arts). Het kan voorkomen dat een MDL-arts in opleiding bij u het onderzoek verricht. Deze arts wordt altijd bijgestaan door een ervaren MDL-arts.

Mogelijke complicaties

Over het algemeen wordt een ERCP als onplezierig ervaren. Veel mensen vinden het inbrengen van de endoscoop vervelend omdat ze moeten kokhalzen. Sommige mensen krijgen een benauwd gevoel omdat er een slang in hun keel zit. Daarom wordt standaard een ontspanningsmiddel en pijnstillers gegeven.

Bij een ERCP zijn complicaties mogelijk. Artsen kiezen daarom 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.
- 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 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.
- Als er tijdens het onderzoek een sneetje is gemaakt (papillotomie), 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 last krijgt van één van de volgende symptomen:

- koorts
- plotselinge hevige pijn
- gitzwarte ontlasting: dit kan wijzen op een bloeding
- braken van bloed: ook dat kan wijzen op een bloeding
- last van benauwdheid.

U belt dan een van onderstaande telefoonnummers:

Patiënteninformatie

Afdeling Endoscopie: 043 - 387 77 00 (op werkdagen van 8.00 uur tot 16.30 uur)
Spoedeisende Hulp (SEH): 043 - 387 67 00 (na 16.30 uur en in het weekend)
Vraag naar de dienstdoende internist of MDL-arts.

Nazorg

Afhankelijk van de bevindingen tijdens het onderzoek wordt u na de ERCP één nacht opgenomen of gaat u naar het dagcentrum. 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. Dat verdwijnt meestal vrij snel. Als u op het dagcentrum wordt opgenomen, mag u na ongeveer één uur naar huis als alles goed gaat en u helemaal wakker bent. Omdat u een ontspanningsmiddel heeft gekregen, is het absoluut noodzakelijk dat uw begeleider u naar huis brengt. U mag niet zelf aan het verkeer deelnemen.

Contact

Als u na het lezen van dit informatieblad nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of bellen met de afdeling Endoscopie van het Maastricht UMC+:
043 - 387 77 00

Websites

- <http://mdl.mumc.nl>
- www.mumc.nl
- www.mlids.nl/onderzoeken/galblaas-en-galwegen/ERCP

Odin: 031394 / uitgave: maart 2014

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl



Maastricht UMC+