

# **ERCP**

**Onderzoek van galwegen en  
afvoergang van de alvleesklier**



## **Inhoudsopgave**

Wat is een ERCP .....	1
Hoe verloopt dit onderzoek.....	1
Direct behandelen.....	2
Vorbereiding .....	2
Medicatie .....	3
Risico's en mogelijke complicaties .....	3
Nazorg en uitslag.....	3

## **Wat is een ERCP**

Deze afkorting staat voor Endoscopische Retrograde Cholangio- Pancreaticografie. Dit is een onderzoeksmethode die de MDL-arts inzicht verschaft in de situatie rond de gal- en alvleesklierwegen. Een ERCP wordt vaak uitgevoerd wanneer er sprake is van geelzucht, waarbij de arts vermoedt dat er galstenen of vernauwingen in de galwegen aanwezig zijn, of bij een vermoeden van een ontsteking in de alvleesklier.

## **Hoe verloopt dit onderzoek**

Het onderzoek vindt plaats op de afdeling radiologie onder een roesje (zie verder bij Voorbereiding). Tijdens een ERCP ligt u op uw buik op de onderzoeksbank. De MDL-arts brengt een flexibele slang, de zogenaamde endoscoop, via uw keel in het lichaam. Deze endoscoop is soepel bestuurbaar en ongeveer 12 mm dik. Om de endoscoop en uw tanden te beschermen plaatst een verpleegkundige een ring tussen uw kaken/tanden. Door deze ring gaat de endoscoop door de keel naar de slokdarm. Er blijft voldoende ruimte over om te ademen. Vanaf dit punt bestuurt de arts de endoscoop tot in het begin van de dunne darm, de twaalf - vingerige darm. Hier bevindt zich de uitgang van de galwegen en de alvleesklier. In het algemeen is het opvoeren van de endoscoop een eenvoudige handeling.

Door de endoscoop kan de arts van buitenaf een katheter opvoeren die via het uiteinde van de scoop in de galwegen komt. Hiermee kan contrastvloeistof in de galwegen gebracht worden. Met deze contrastvloeistof kunnen de galwegen op röntgenbeeld afgebeeld worden. Hiermee kunnen eventuele afwijkingen in beeld gebracht worden.

Een ERCP duurt 30 tot 60 minuten, soms kan het onderzoek echter ook uitlopen.

## **Direct behandelen**

Het kan zijn dat de MDL-arts besluit direct een behandeling uit te voeren. Wanneer er bijvoorbeeld galstenen zijn, kunnen die met een speciaal netje of met een ballon verwijderd worden. Bij vernauwingen in de galwegen kan een buisje (stent) geplaatst worden. Hierdoor kan de gal weer afvloeien, en verdwijnt de geelzucht. Soms is het nodig om de toegang tot de galwegen iets te verruimen. In die gevallen wordt de uitgang van de galwegen ("papil van Vater") iets ingesneden. Dit insnijden gebeurt met een elektrisch mesje.

## **Vorbereiding**

Om het onderzoek veilig te kunnen uitvoeren krijgt u tijdens het onderzoek/behandeling een "roesje".

Hier gaat een intake van de sedationist en, indien nodig, een anesthesist aan vooraf. Dit kan gebeuren op de afdeling, als u bent opgenomen of vooraf op de pre-operatieve screening.

Tijdens het gehele onderzoek wordt u begeleid en bewaakt door een sedationist. Hiervoor krijgt u tevoren een bloeddrukband om de arm, waarmee de bloeddruk elke 5 minuten gecontroleerd wordt. Verder worden 3 plakkers op uw borst en buik geplakt en een "knijper" op de vinger voor de controle van het hart en zuurstofgehalte in het bloed.

Het onderzoek vindt in het algemeen 'klinisch' plaats, dat wil zeggen dat u een nacht wordt opgenomen in het ziekenhuis. Voorafgaand aan het onderzoek moet u nuchter zijn. Op de afdeling krijgt u een infuus, bij voorkeur in uw rechter arm. Daarna wordt u naar de afdeling radiologie gebracht. Hier moeten losse gebitsdelen/ prothesen uitgenomen worden.

Na het onderzoek wordt u naar de uitslaapkamer op het Behandel- en Endoscopiecentrum gebracht, waar u nog een uur bewaakt wordt. Als u wakker genoeg bent wordt u door de verpleegkundige van de afdeling waar u bent opgenomen weer naar uw eigen kamer gebracht.

## **Medicatie**

Omdat bij een ERCP de galweguitgang open gesneden kan worden is het belangrijk dat de bloedstolling goed in orde is. Wanneer u medicijnen gebruikt die de bloedstolling kunnen beïnvloeden moet u dit ruim tevoren melden bij uw behandelend arts!!!

## **Risico's en mogelijke complicaties**

Hoewel een ERCP doorgaans een veilig onderzoek is, kunnen er complicaties optreden. Door het inspuiten van contrastvloeistof kan een infectie in de galwegen of alveesklier ontstaan. Het insnijden van de uitgang van de galwegen kan een bloeding of een lekkage ("perforatie") veroorzaken. In de meeste gevallen stopt de bloeding spontaan; zelden is daarvoor een operatie noodzakelijk. Behandeling d.m.v. dieet en antibiotica is meestal voldoende. Ook kan een ontsteking van de alveesklier ontstaan, een zogenaamde pancreatitis. Dit is de meest ernstige vorm van complicatie, die in minder dan 5% van de gevallen optreedt.

## **Nazorg en uitslag**

De eerste twee tot drie uren na het onderzoek mag er in ieder geval niet gegeten of gedronken worden. In het eerste uur na het onderzoek vindt controle plaats van bloeddruk, hartslag en ademhaling. Er kan na afloop van het onderzoek sprake zijn van keelpijn (ontstaan door het schuiven met de endoscoop). Deze pijn kan enkele dagen aanhouden en verdwijnt spontaan.

Wanneer u de eerste dagen na het onderzoek buikpijn en/ of koorts krijgt is het van belang dat u contact opneemt met uw behandelend (MDL-) specialist, eventueel via de huisarts.

De middag na het onderzoek, of de volgende ochtend, hoort u van de MDL-arts of uw eigen behandelend arts, de (voorlopige) uitslag van het onderzoek. Daarna worden er verdere afspraken gemaakt voor een vervolgbehandeling of de definitieve uitslag.

Behandel- en Endoscopiecentrum: 0513-685435.

Secretariaat MDL artsen: 0513-685454

24-01-2018/1401487

