



ERCP-onderzoek

Wat is een ERCP?

Doel van het onderzoek

In de twaalfvingerige darm worden de spijsverteringssappen uit de galblaas en alvleesklier aan de voedselbrij toegevoegd. Galvloeistof wordt geproduceerd door de lever. Via kleine galwegen in de lever wordt de galvloeistof afgevoerd naar de grootste galweg. Deze wordt ook wel galgang of galverzamelbuis genoemd. De grootste galweg loopt van de lever naar de twaalfvingerige darm. Halverwege zit een zijtak die naar de galblaas leidt. In de galblaas wordt de galvloeistof tijdelijk opgeslagen. Na een maaltijd trekt de galblaas samen. Hierdoor wordt er galvloeistof naar de twaalfvingerige darm afgegeven. Daar is de galvloeistof nodig voor de vertering van vetten.

De alvleesklier produceert alvleeskliersap. Dit sap bevat spijsverteringsenzymen die nodig zijn voor de vertering van eiwitten, suikers en vetten. De afvoergang van de alvleesklier komt uit in of vlakbij de grootste galweg. De plek waar galweg uitmondt in de twaalfvingerige darm heet de 'papil van Vater' en bevat een klein sluitspiertje.

ERCP

ERCP is een afkorting voor 'endoscopische retrograde cholangio-en pancreaticografie'. Dit betekent een kijkonderzoek van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier. Tegenwoordig wordt er niet meer alleen gekeken. Er kan ook meteen een ingreep plaatsvinden. Dit gebeurt door middel van een endoscoop. Een endoscoop is een flexibele slang die ongeveer de doorsnede heeft van een wijsvinger. Aan het uiteinde van de endoscoop zit een lampje en een camera. De beelden die de camera maakt zijn te zien op een televisiescherm.

De arts schuift de endoscoop via de mond, de slokdarm en de maag in de twaalfvingerige darm. Vervolgens brengt de arts via de endoscoop een dunne slang (katheter) in de twaalfvingerige darm. Deze katheter kan tot in de galwegen of alvleesklier worden opgeschoven. Via de katheter spuit de arts contrastvloeistof in de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier. Vervolgens kan de arts een röntgenfoto maken, waarop de galwegen en eventueel de afvoergang van de alvleesklier in beeld kunnen worden gebracht en eventuele afwijkingen zichtbaar zijn. Indien nodig kan er meteen worden ingegrepen. Bijvoorbeeld het verwijderen van een galsteen of het plaatsen van een buisje (ook wel een stent genoemd) indien er vernauwingen zijn.

Belangrijk

Als u al eerder aan uw maag of galblaas bent geopereerd, moet u dit vóór het onderzoek aan de maag-, darm- en leverarts laten weten.

Ook als u zwanger bent of als het mogelijk is dat u zwanger bent, is het belangrijk dat u dit vóór het onderzoek aan ons meldt.

Een zwangerschap is voor het ERCP op zich geen bezwaar. Röntgenstraling kan mogelijk wel schadelijk zijn voor het ongeboren kindje.

Wij verzoeken u vóór het onderzoek aan de verpleegkundige een lijstje te geven met alle medicijnen die u gebruikt.

Medicijnen

Indien u bloedverduunners gebruikt zoals Acenoucoumarol (Sintromitis) of Fenprocoumon (Marcoumar), vragen wij dit te melden bij de arts die het onderzoek aanvraagt. Deze moeten gestopt worden in overleg met behandelend specialist. Instructies over het (tijdelijk) stoppen van de antistollingstabletten krijg u via de aanvragend arts of via de trombosedienst. U dient dan op de dag van het onderzoek, een uur voor het onderzoek de INR cito te laten prikken. Dit moet bekend zijn voor het onderzoek begint.

Bij gebruik van Ascal, Acetylsalicylzuur (Aspirine/Sinaspril), Dipyridamol (Persantin) dit duidelijk doorgeven aan aanvragend specialist.

Bij gebruik van Clopidogrel (Vatoud, Plavix, Grepid, Iscover, Duoplavin) of Ticagrelor (Brilique) 5 dagen van tevoren stoppen in overleg met behandelend arts en/of cardioloog.

Prasugrel (Effient) 7 dagen van tevoren stoppen in overleg met behandelend arts en/of cardioloog.

Bij gebruik van NOAC's: Dabigatran (Pradaxa), Rivaroxaban (Xarelto), Apixaban (Eliquis) en Edoxaban (Lixiana) meldt dit altijd aan de specialist of huisarts, zodat deze in overleg tijdelijk gestopt kunnen worden.

Heeft u een pacemaker, ICD of kunstklep? Dan moet u dit van tevoren melden bij uw behandelend arts.

De voorbereiding op het onderzoek

Als het onderzoek 's ochtends plaats vindt:

U mag de avond voor het onderzoek vanaf 0.00 uur (middernacht) niet meer eten en drinken en geen medicijnen gebruiken. Een uitzondering op dit laatste zijn inhalatie medicijnen tegen COPD (CARA). Deze dient u te blijven innemen.

Als het onderzoek 's middags na 13:00 uur vindt:

U mag de ochtend van het onderzoek om 07:00 uur nog een kop thee en beshuit nuttigen. Hierna mag u niet meer eten en drinken en geen medicijnen gebruiken. Een uitzondering op dit laatste zijn inhalatie medicijnen tegen COPD (CARA). Deze dient u te blijven innemen.

Hoe gaat het onderzoek?

Voor het onderzoek wordt u in het ziekenhuis opgenomen. Meestal moet u één nacht overblijven.

Nadat u in het ziekenhuis bent opgenomen, krijgt u vóór het onderzoek een infuus in uw arm. Via dit infuus krijgt u tijdens het onderzoek een roesje, zodat u van het verdere onderzoek niets zult merken.

Op de afdeling krijgt u een zetpil.

Het onderzoek vindt plaats op de röntgenafdeling.

Voor het onderzoek krijgt u eerst een drankje te drinken om schuimvorming in de maag tegen te gaan. Tijdens het onderzoek ligt u op de buik op de röntgentafel. U draait uw hoofd naar de linker zijde, zodat het speeksel uit de mond kan lopen. De ademhaling wordt niet belemmerd.

U krijgt een bijtring in de mond, een knijpertje op uw vinger en een bloeddrukmeter om uw arm. Ook worden er elektroden op de borst geplakt om het hartritme in de gaten te houden. Er wordt een stroom - geleidingspleister op uw bovenbeen geplakt.

In uw linkerarm heeft u een infuus waardoor u in opdracht van de arts een roesje toegediend krijgt tijdens dit onderzoek. Dit is geen narcose, maar u bent tijdens het onderzoek slaperig.

De arts brengt dan via de mond een flexibele slang door de slokdarm en maag in de twaalvingerige darm. Via de holle endoscoop brengt de arts vervolgens een katheter in de twaalvingerige darm. Deze katheter wordt dan tot in de galwegen of alveeskliergang geschoven. Soms lukt het niet om deze katheter op te schuiven in de galwegen, dan is het nodig om door middel van stroom een sneetje te maken in de Papil van Vater. Via de katheter wordt er contrastvloeistof in de galwegen gespoten en deze kunnen zo zichtbaar gemaakt worden op röntgenfoto's.

Tijdens het onderzoek wordt er medische CO2 ingeblazen via de endoscoop. De slokdarm, maag en twaalvingerige darm gaan daardoor wijd open staan. Hierdoor heeft de arts beter zicht. Door de ingeblazen medische CO2 kunt u last hebben van een opgeblazen gevoel. Veel mensen moeten er ook van boeren.

Wanneer dat nodig en mogelijk is, kan er direct een ingreep plaatsvinden, bijvoorbeeld galstenen verwijderen of een vernauwing opheffen.

Het onderzoek duurt ongeveer 45 tot 60 minuten.

Zijn er risico's aan het onderzoek verbonden?

De kans op complicaties is klein. Soms kan er een alvleesklierontsteking, een bloeding of een perforatie optreden, bijvoorbeeld wanneer er meteen een 'kleine operatie' heeft plaatsgevonden. Soms is het nodig dat u bij een complicatie geopereerd moet worden om het probleem te verhelpen.

Na het onderzoek

Na het onderzoek wordt u door een verpleegkundige naar de uitslaapkamer gebracht. Als u goed wakker bent en de controles zijn goed, mag u terug naar de afdeling waar u opgenomen bent.

Van de verpleegkundige van de afdeling hoort u wanneer u weer iets mag drinken. Afhankelijk van de bevindingen en in overleg met de arts wordt bepaald wanneer u weer naar huis mag. Dit is meestal de volgende dag.

Uw behandelend arts en uw huisarts krijgen een verslag van het onderzoek. De MDL-arts zal de bevindingen met u bespreken en een vervolgspraak op de polikliniek met u regelen.

Neem direct contact op met uw MDL-arts of met de spoedeisende hulp van het ziekenhuis als u in de week na de ERCP:

- Koorts krijgt,
- Plotseling last krijgt van hevige pijn,
- Pikzwarte ontlasting heeft of (kleine beetjes) bloed braakt; dit wijst op een bloeding,
- Last krijgt van benauwdheid.

Heeft u nog vragen?

Dan kunt u natuurlijk altijd contact opnemen met het Maag- Darm- Levercentrum. Wij zijn van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 17.00 uur te bereiken op telefoonnummer (0475) 382768.

Voor nog meer informatie kunt u terecht op de website van de maag-lever-darmstichting: www.mlds.nl.

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34279580 - MDL - juni 2021