

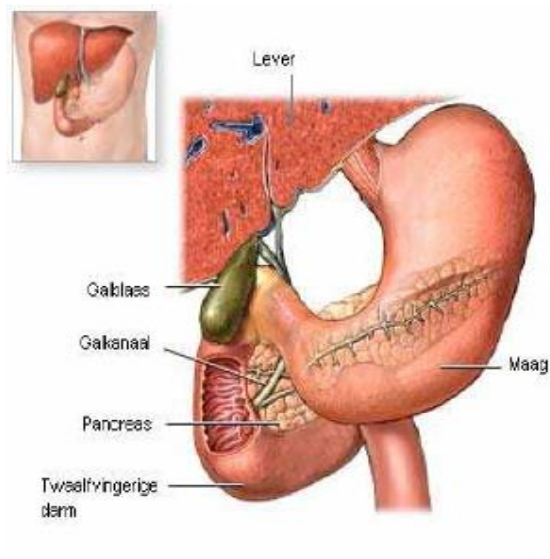
ERCP (onderzoek van galwegen en pancreas)

Een ERCP (Endoscopische Retrograde Cholangio-Pancreaticografie) of onderzoek van galwegen en/of pancreas werd overwogen of gepland door uw specialist.

In deze brochure vindt u informatie over het verloop en de voorbereiding van 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 kunt u ons ook verwittigen als u denkt een risicopatiënt te zijn.

Indien u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, kunt u uiteraard steeds terecht op onze polikliniek of telefonisch op het nummer **057/35 72 70**.



Datum van het onderzoek:/...../.....

Uur van aanmelden aan receptie (bij ambulantly onderzoek):u.....

Naam van de aanvragende arts:

Aanmelden (indien u nog niet in het ziekenhuis verblijft)

- Eerst meldt u zich aan aan de receptie en tekenen voor dagopname / opname op afdeling.
- Nadien gaat u naar het intern dagziekenhuis (vijfde verdieping) of naar de toegewezen afdeling.

Omdat het onderzoek onder narcose gebeurt, is het noodzakelijk dat u vervoer voor na het onderzoek regelt.



32.005N-20170719 • diensthoofd inwendige geneeskunde

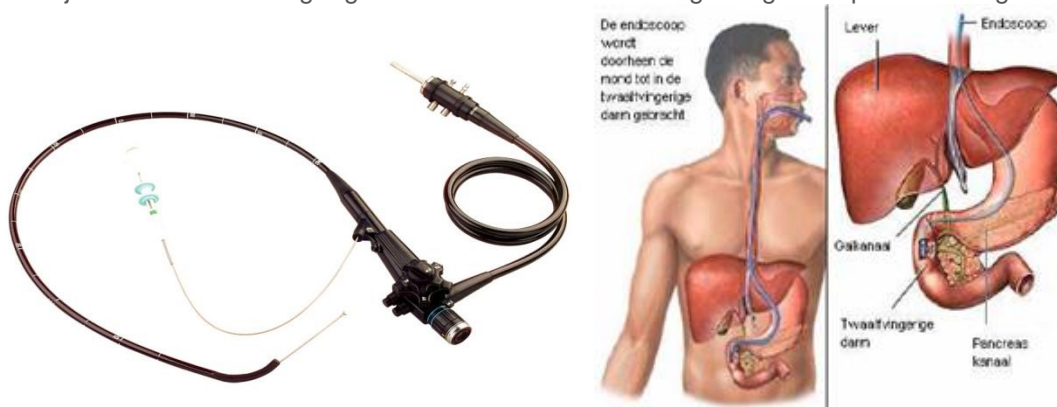
Jan Yperman Ziekenhuis • Briekestraat 12 • 8900 Ieper

T 057/35 35 35 • info@yperman.net • www.yperman.net

Wat is een ERCP?

Een ERCP (Endoscopische Retrograde Cholangio- Pancreaticografie) heeft als doel de afvoerwegen van de lever (galwegen), de galblaas en de pancreas (alvleesklier) te onderzoeken en eventuele afwijkingen te behandelen.

Dit gebeurt met een endoscoop of flexibele buis die via de mond wordt ingebracht en via de maag tot in de galweg geplaatst. De scope bevat een lichtbron en microcamera op het uiteinde die is aangesloten op een tv-toestel zodat een kleurenbeeld wordt bekomen van de binnenzijde van de twaalfvingerige darm en van de uitmonding van gal- en pancreaswegen.



Het onderzoek wordt meestal gebruikt om de reden te achterhalen van geelzucht (verstopping van de galwegen door een vernauwing of door galstenen), van alvleesklierontsteking of van pijn in de bovenbuik. Zo nodig kunnen dan doorheen de scope meteen andere instrumenten worden ingebracht voor het afnemen van weefselstalen (voor microscopisch onderzoek) of voor het uitvoeren van behandelingen (vergroten van de uitmonding van de galweg (papil), verwijderen van galstenen, openmaken van vernauwingen, plaatsen van buisjes (stents),...)

Vorbereiding

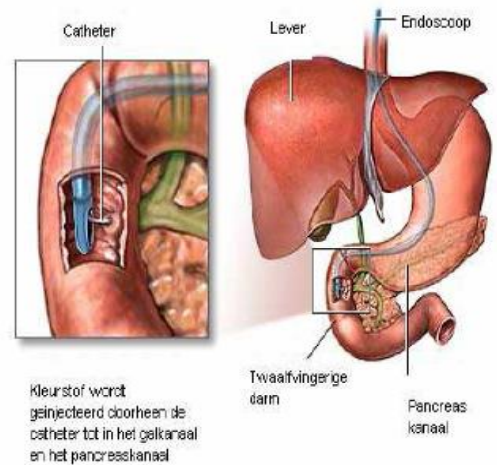
- U moet nuchter zijn gezien de endoscoop door de maag moet passeren: vanaf middernacht voor het onderzoek niet meer eten en drinken.
- Indien dit onlangs niet is gebeurd, wordt er de dag van het onderzoek een bloedname uitgevoerd om de stolling van het bloed te controleren
- Indien u zwanger bent of die mogelijkheid bestaat dient dit gemeld te worden.
- Sommige hart- of longziekten kunnen bepaalde voorzorgen vereisen (vb. hartklepgebrek of kunsthartklep), zodat u de arts hiervan op de hoogte moet brengen voor het onderzoek. Ook dient gemeld indien u recent aan de aders geopereerd bent of recent een knie- of heupprothese kreeg, zodat vooraf evt. antibiotica kan worden toegediend om infectie te voorkomen.
- Vermeld ook eventuele andere belangrijke ziekten zoals bloedstollingsziekten (vb. hemofilie), diabetes (suikerziekte), allergie (latex, Xylocaïne®, antibiotica, contraststof,...) of problemen bij een vroegere algemene verdoving.
- Vermeld aan de arts ook alle medicatie die u inneemt, zeker wanneer het gaat om bloedverdunders (vb. Marevan®, Marcoumar, Sintrom®, Fraxiparine®, Fraxodi®, Clexane®,...). Ook aspirine (Aspirine junior, Cardio-aspirine®, Asaflow®,...), Ticlid® en Plavix® hebben een bloedverdunnend effect. Deze moeten in principe, zo mogelijk, voldoende lang voor het onderzoek worden gestopt.
- Indien u geneesmiddelen tegen diabetes neemt, vraagt u best advies betreffende de dosis en tijdstip van inname van medicatie of inspuiting van insuline.
- Er wordt een infuus geplaatst in de rechtersarm.
- Indien u een kunstgebit draagt zal deze moeten worden verwijderd.

Verloop van het onderzoek

De scoop wordt ingebracht tot aan de Papil van Vater (dit is de uitmonding van de hoofdgalweg en de afvoergang van de pancreas in de twaalfvingerige darm). Doorheen de scoop wordt een dunne sonde inbracht om contraststof (kleurstof) te kunnen spuiten in de galwegen, om ze voor radiologisch onderzoek (RX) zichtbaar te maken.

Het onderzoek gebeurt door de maagdarmspecialist op de radiologieafdeling omdat gebruik wordt gemaakt van X-stralen om röntgenfoto's te maken. Het onderzoek gebeurt meestal onder diepe sedatie (slaapmedicatie wordt rechtstreeks via een katheter in de ader gespoten) om u pijn of andere ongemakken tijdens het onderzoek te besparen. U krijgt eventueel ook extra zuurstof toegediend via een neusbrilletje of neussonde.

Dit onderzoek kan ook onder algemene verdoving worden uitgevoerd. Dit kan gebeuren op uw uitdrukkelijk verzoek of als de arts die het onderzoek uitvoert een algemene verdoving noodzakelijk vindt. De slaapmedicatie wordt dan gegeven door een geneesheer-anesthesist, die de hele procedure stand-by is en uw zuurstofgehalte in het bloed, bloeddruk en hartritme volgt.



Voor het onderzoek moet u een operatieschortje aandoen. Er wordt gevraagd om in buiklig te liggen met de rechterarm naar achter en de linkerarm boven het hoofd. De achterzijden van de mond en keel wordt met een spray lokaal verdoofd om het toestel beter te kunnen inbrengen. Er wordt ook een mondstuk tussen de tanden aangebracht om de tanden te beschermen en het toestel te beschermen tegen beschadiging door bijten.

De duur van het onderzoek varieert tussen 20 min tot 1 uur.

Na het onderzoek

- Mogelijk zult u na het onderzoek een opgeblazen gevoel hebben door de lucht dat tijdens het onderzoek via de endoscoop wordt ingeblazen. Dit ongemakkelijk gevoel verdwijnt meestal na het opboeren.
- De eerstvolgende uren na het onderzoek zal de verpleegkundige van de afdeling regelmatig uw pijn, koorts, bloeddruk en hartslag controleren.
- D. w. v. de verdoving van mond en keel mag u niet eten en drinken tot deze verdoving uitgewerkt is, wegens het gevaar op verslikken. Dit duurt gemiddeld 30 min. Naargelang de evolutie na het onderzoek (buikpijn,...?) en afhankelijk van de diagnose of behandeling uitgevoerd tijdens het onderzoek beslist de arts of u diezelfde avond nog mag eten of nuchter dient te blijven.
- Mogelijk heeft u ook keellast. Dit is te wijten aan het noodzakelijk heen en weer schuiven van de scoop langs de keel tijdens het onderzoek.
- Indien u na het onderzoek hevige of ongewone buikpijn voelt, verwittig dan een verpleegkundige die vervolgens de arts op de hoogte zal brengen.
- Omdat tijdens het onderzoek slaapmedicatie werd toegediend mag u dezelfde dag geen voertuig meer besturen, gevaarlijke activiteiten uitvoeren of belangrijke documenten ondertekenen omdat uw reflexen en beoordelingsvermogen verminderd kunnen zijn.
- U wordt voor dit onderzoek meestal minstens 1 dag gehospitaliseerd.

Voorzorgen en risico's

Een ERCP is doorgaans een veilig onderzoek, maar de behandelingen uitgevoerd tijdens het onderzoek houden een iets groter risico in, maar ook deze zijn beperkt. De mogelijke problemen worden op voorhand zeker afgewogen t.o.v. de voordelen van het onderzoek.

Het belangrijkste risico is een bloeding na een vergroting van de papil.

Deze vergroting is noodzakelijk als er galstenen in de galweg zijn die moeten verwijderd worden. Soms treedt als gevolg van het onderzoek een milde ontsteking op van de alveesklier (soms wordt voor het onderzoek een zepil ontstekingsremmer toegediend om dit risico te beperken). Dergelijke bloeding en ontsteking zijn zelden ernstig.

Andere risico's zijn een perforatie (gaatje in de darm) of een koortsreactie.

Zekerheidshalve wordt u strikt gecontroleerd na de procedure en wordt verder meestal een korte hospitalisatie gevraagd. Uiteraard worden alle noodzakelijke voorzorgen genomen om ongemakken en risico's minimaal te houden.

Wie verwittigen bij vragen of problemen na het onderzoek?

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

Meestal zal u een afspraak krijgen voor een raadpleging om de resultaten van dit onderzoek

Indien u na het onderzoek een probleem ondervindt, neemt u best contact op met het ziekenhuis, zo mogelijk via uw huisarts:

Tussen 08u en 18u poli interne maag- en darmziekten: **057/35 73 06**

Na 18u via dienst spoedgevallen: **057/35 60 10**

Dienst Inwendige Geneeskunde

Gastro-enterologie JYZ

M secinterne@yperman.net

T +32 57 35 72 70

F +32 57 35 36 37