

ERCP onderzoek

Endoscopische Retrograde Cholangio-Pancreaticografie

ERCP

Bij een ERCP wordt een flexibele slang, de endoscoop, via de mond, slokdarm en de maag opgeschoven tot het tweede deel van de twaalfvingerige darm. Daar komen de galwegen en de afvoergang van de alveesklieer via een kleine opening in de darm uit. Door de endoscoop kan deze opening en de omgeving daarvan worden bekeken. Vervolgens wordt een dun slangetje (katheter) door de endoscoop via deze opening in de galwegen en/of de afvoergang van de alveesklieer gebracht. Door de katheter kan dan een contrastvloeistof worden ingespoten waarna een röntgenfoto kan worden gemaakt.

Het onderzoek wordt gedaan om afwijkingen aan de galwegen en/of de alveesklieer op te sporen, die uw klachten kunnen veroorzaken. Wanneer bij het onderzoek afwijkingen gevonden worden kunnen deze tijdens het onderzoek eventueel direct behandeld worden. Een voorbeeld hiervan is het insnijden van de galwegopening en het verwijderen van stenen of het plaatsen van een buisje bij een vernauwing of afsluiting van de galwegen.

Vorbereiding

In principe wordt u voor dit onderzoek opgenomen in het ziekenhuis. Het onderzoek kan alleen goed uitgevoerd worden als uw maag en slokdarm leeg zijn. Wilt u daarom na 12 uur 's nachts niet meer eten of drinken.

Vindt het onderzoek 's middags plaats dan mag u een licht ontbijt. Dat wil zeggen een kopje thee en een beschuit, niet later dan 07.00 uur 's morgens. NB. Overlegt u met uw behandelend arts over het innemen van eventuele medicatie die u gebruikt. Indien u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, zoals Acenocoumarol of Marcoumar, dan moeten deze voor het onderzoek gestaakt worden. Uw arts zal dit met u afspreken.

Voordat de ERCP verricht wordt, wordt eerst een stollingsonderzoek gedaan om te kijken of uw bloed niet te 'dun' is. Op de afdeling krijgt u een infuus in uw rechterarm. Soms wordt voor het

onderzoek antibiotica toegediend om de kans op infecties zo klein mogelijk te maken. Bestaat er een kans dat u zwanger bent, dan mag dit onderzoek niet plaatsvinden.

Het roesje

Het onderzoek wordt standaard onder een roesje gedaan. Ons roesje bestaat uit Midazolam® en Fentanyl. Midazolam® is een slaapmiddel en Fentanyl is een pijnstiller. Het roesje werkt vrijwel direct bij de meeste mensen. Sommige mensen reageren er minder sterk op. Als bijwerking kan het roesje verminderde ademhaling (ademdepressie) veroorzaken en verlaging van de bloeddruk. Daarom wordt uw zuurstofgehalte en hartslag continue gecontroleerd tijdens het onderzoek. Andere bijwerkingen zijn in lichte mate onder andere slaperigheid, geestelijke verwardheid en lusteloosheid (lethargie). In ernstiger mate zijn de symptomen onder andere een coördinatioestoornis van de spieren (ataxie), verlaagde spierspanning (hypotonie), verlaagde bloeddruk (hypotensie) en ademdepressie.

Na het krijgen van een roesje mag u gedurende 24 uur geen vervoermiddel besturen of gevaarlijke machine bedienen. U moet daarom opgehaald worden. Als u met het openbaar vervoer naar huis gaat, dient u ook begeleiding te hebben.

Het onderzoek

Gedurende het onderzoek wordt u begeleidt door de arts en een verpleegkundige. Om u een indruk te geven van wat er zoal gebeurt en wat u kunt verwachten volgt hier een beschrijving:

- U meldt zich 2 uur voor de afgesproken tijd bij de receptie op afd. 3.0.
- Op de afdeling neemt de verpleegkundige de medische informatie met u door. U krijgt een infuusnaaldje in uw hand of arm geplaatst en u wordt verzocht om knellende kleding, zoals rits, broekriem, bh los te maken of uit te doen.
- Probeer vóór de ERCP nog even naar het toilet te gaan.

- Loszittende gebitsdelen moet u uit doen.
- Soms wordt uw keel met een spray verdoofd om de kokhalsreflex te onderdrukken.
- U gaat op de buik op de behandeltafel liggen en er wordt een 'knijpertje' op één van de vingers geplaatst, waarmee tijdens het onderzoek uw hartslag en het zuurstofgehalte in uw bloed wordt gemeten.
- U krijgt een bijtring tussen uw kaken om de endoscoop en uw gebit te beschermen.
- Via het infuusnaaldje wordt vervolgens een verdovend en een pijnstillend medicijn gegeven.

De endoscoop gaat via de slokdarm en de maag tot in de twaalfvingerige darm en wordt zo voor de uitgang van de galwegen en alvleesklier gebracht. Via de endoscoop wordt een katheter opgeschoven tot in de galwegen en wordt er röntgencontrast gespoten zodat de verschillende afvoergangen zichtbaar worden op röntgenfoto's.

Mogelijke behandelingen

Afhankelijk van de eventuele afwijkingen die gevonden worden kunnen de volgende behandelingen worden toegepast:

- de opening naar de galwegen kan opengesneden worden. Dit heet papillotomie;
- eventueel kunnen er dan galstenen uit de galweg verwijderd worden (niet uit de galblaas);
- er kan een buisje (endoprothese) geplaatst worden om een vernauwing in de afvoergang op te heffen.

Duur van het onderzoek

De duur van het onderzoek varieert van 30 minuten tot ruim een uur, afhankelijk van de verrichtingen die plaats moeten vinden. Omdat u lang op uw buik moet liggen, krijgt u bij dit onderzoek altijd een verdovingsmiddel.

Na het onderzoek

Na het onderzoek wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Uw arts vertelt u later de uitslag/bevindingen van het onderzoek. De eerste twee uur na het onderzoek mag u niet eten of drinken.

Begin na deze tijd voorzichtig met een slokje water. Gedurende zes uur na het onderzoek worden controles bij u uitgevoerd. De polsfrequentie en bloeddruk worden gemeten.

Nazorg met betrekking tot de endoprothese

Het kan zijn dat het buisje verstopt raakt als u weer thuis bent. Dit uit zich in geelzucht, donkere urine en vaak ook koorts. Bij deze verschijnselen moet u zo snel mogelijk contact opnemen met het ziekenhuis. Het buisje moet dan worden verwisseld. Dit is over het algemeen een eenvoudige ingreep welke 15 à 20 minuten duurt. Het gaat op dezelfde manier als de eerste keer.

Mogelijke complicaties

Een ERCP is over het algemeen een veilig onderzoek maar er kunnen complicaties optreden, afhankelijk ook van welke verrichtingen er plaats vinden. De complicaties kunnen als volgt ingedeeld worden:

- ten gevolge van het inslikken van de endoscoop kunt u een gevoelige keel houden de eerste dag na het onderzoek. Als een patiënt niet nuchter is kan hij/zij zich verslikken in maaginhoud waardoor een luchtweginfectie kan optreden;
- vooral bij oudere patiënten is het gebruik van een verdovingsmiddel niet geheel zonder risico, in verband met ademhalingsproblemen;
- door het contrastmiddel kan soms de alvleesklier ontstoken raken. Een dergelijke 'pancreatitis' herstelt meestal in een paar dagen, maar kan ook een ernstiger verloop hebben;
- eventueel kan bij het insnijden van de galwegen een bloeding optreden. Meestal is er sprake van beperkt bloedverlies, waarvoor geen aanvullende behandeling nodig is. Soms kan een gat in de darmwand ontstaan. Dit alles vereist een zorgvuldige behandeling;
- grote galwegstenen kunnen soms niet in één keer verwijderd worden. In enkele gevallen is dan nog een aanvullende behandeling noodzakelijk. Over het algemeen geldt dat hoe meer ingrepen er plaatsvinden tijdens de procedure, des te groter de kans op complicaties.

Heeft u vragen of zijn er onduidelijkheden met betrekking tot dit onderzoek of deze folder, dan kunt u dit met de afdelingsarts of uw specialist te allen tijde bespreken.

Telefoonnummers

De volgende telefoonnummers zijn voor u van belang als u de arts of de endoscopieafdeling wilt bereiken:
Van maandag tot en met vrijdag van 8.15 - 16.30 uur:

Endoscopiekamer: (0320) 271256

Buiten kantooruren dienstdoende arts assistent Interne Geneeskunde of de spoedeisende hulp via de receptioniste: (0320) 271911

Mocht u thuis nog vragen hebben over het onderzoek, belt u dan met de endoscopieafdeling.

MC Zuiderzee
Ziekenhuisweg 100
8233 AA Lelystad
(0320) 271 911
www.mczuiderzee.com

MC Emmeloord
Urkerweg 1
8303 BX Emmeloord
(0527) 63 76 37
www.mcemmeloord.com

MC Dronten
Het Zwarte Water 77
8253 PD Dronten
(0320) 271 911
www.mcdronten.com

Polikliniek Urk
Gezondheidscentrum
Het Dok
Vlechttuinen 1
8322 BA Urk