




noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

ERCp

B2.2
Gastro-enterologie

 011 826 364

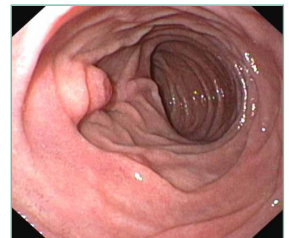
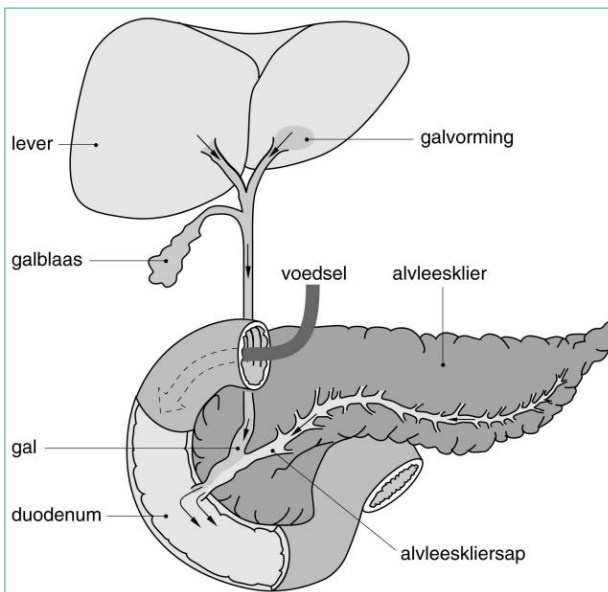
Normale kanalen van gal en pancreas	3
Wat is een ERCP-onderzoek?	4
Waarom een ERCP-onderzoek?	5
Vorbereiding	6
Hoe gaat een ERCP-onderzoek in zijn werk?	6
Complicaties bij een ERCP-onderzoek	8
Na de behandeling	10
Toestemmingsverklaring	11

Inhoud

Normale kanalen van gal en pancreas

Galsappen worden geproduceerd in de lever en dienen ondermeer voor de vertering van voeding. Via de gal worden ook afvalstoffen naar de darm gebracht die via de stoelgang uitgescheiden worden. Deze sappen komen eerst via kleine en daarna grotere galwegkanalen (ductus choledochus) in een kleine uitmonding (papil van Vater) in de dundarm terecht (gelegen net na de maaguitgang).

De alvleesklier (of pancreas) is belangrijk voor de regeling van het suikergehalte in het bloed en voor het produceren van spijsverteringsenzymen. Deze enzymen worden via het pancreaskanaaltje (ductus van Wirsung) ook naar papil van Vater gebracht en zo in de dunne darm.



Wat is een ERCP-onderzoek?

Een ERCP-onderzoek is de afkorting van Endoscopische Retrograde Cholangio Pancreaticografie). Hierbij kunnen we zowel de galwegen als de afvoerkanaalen van de alvleesklier (pancreas) onderzoeken.

Bij het onderzoek wordt een soepele tube (endoscoop) via de mond tot in de twaalfvingerige darm (duodenum) gebracht. De endoscoop is dus een flexibele slang die ongeveer de doorsnede heeft van een wijsvinger. Op het uiteinde van de endoscoop bevindt zich een lampje en een camera. De endoscoop verschaft een kleurenbeeld van de binnenzijde van de twaalfvingerige darm en van de uitmonding van gal- en pancreaswegen (papil van Vater) die te zien zijn op een beeldscherm.

In de endoscoop is er ook een kanaaltje waarlangs we een kleine katheter kunnen opvoeren dat we tot in de gal-en/of pancreaswegen kunnen brengen. Via dit kathetertje kan een contrastvloeistof in de gal- en/of pancreaswegen ingespoten worden. Door een klassieke röntgenfoto te nemen, kunnen we deze structuren dan op een ander scherm in beeld brengen.

ERCP is dus een combinatie van een endoscopisch en radiologisch onderzoek.



Waarom een ERCP-onderzoek?

GEELZUCHT MET VERMOEDEN VAN VERNAUWING VAN DE GALWEG

Bij een vernauwing van de galweg wordt afvoer van de gele galkleurstof (bilirubine) naar de dunne darm belemmerd. Hierdoor ontstaat een gele verkleuring van huid en ogen en een ontkleuring van de stoelgang.

Bij een ERCP onderzoek kunnen we de oorzaak van de vernauwing opsporen en kan de vernauwing opengeblazen worden of kan er een stent geplaatst worden.

GALKOLIEKPIJN

Steentjes die zich in de galblaas bevinden, kunnen soms in de galweg terecht komen en daar vast komen te zitten. Dit geeft ook aanleiding tot gestoorde levertesten, en mogelijk ook ontsteking van de galweg.

Er kunnen zich ook steentjes vormen in de galweg na een cholecystectomie (of galblaasverwijdering). Met een ERCP onderzoek kan dan het steentje verwijderd worden.

AANDOENINGEN VAN DE ALVLEESKLIER OF CHRONISCHE PANCREATITIS

Deze aandoening kan gepaard gaan met vorming van steentjes in of vernauwing van de pancreaswegen die aanleiding kunnen geven tot oa chronische pijn, verminderde vertering.

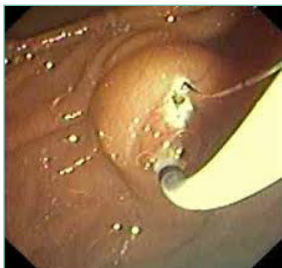
Vorbereiding

- Het onderzoek gebeurt onder algemene narcose en kan alleen goed uitgevoerd worden als uw slokdarm, maag en twaalfvingerige darm leeg zijn. Wij vragen u de dag voor het onderzoek vanaf middernacht niet meer te eten en te drinken.
- Gelieve bijgevoegde toestemmingsverklaring te ondertekenen alsook de preoperatieve vragenlijst in te vullen.
- Meld het vooraf aan uw arts als u bloedverdunnende medicatie neemt, allergisch bent aan contrastvloeistof of overige medicatie/producten.
- Meld het als u diabetes of een andere aandoening hebt of als u zwanger bent/kunt zijn.
- Als de arts documenten voor uw hospitalisatie moet invullen, brengt u deze mee naar het ziekenhuis.
- De duur van de opname is afhankelijk van de indicatie van het onderzoek, de bevindingen tijdens het onderzoek en de last die u ondervindt na het onderzoek. Dat kan dus niet exact op voorhand bepaald worden, maar meestal is er minimaal 1 overnachting.
- Verwijder voor het onderzoek uw tandprothese en trek een operatiehemdje aan.
- Vrouwen doen ook hun beha uit.

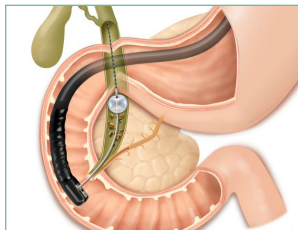
Hoe gaat een ERCP-onderzoek in zijn werk?

- Er wordt een infuus ingebracht in een ader van de arm om de medicatie voor de verdoving toe te dienen.
- Het onderzoek vindt plaats in het operatiekwartier onder algemene narcose, in ruglig: u wordt in slaap gebracht, waarna een tube tot in de luchtwegen gebracht wordt waarlangs u zuurstof krijgt.
- Vaak wordt tijdens het onderzoek de papil van Vater wat opengelegd (om bijvoorbeeld een steen te kunnen verwijderen). Dit gebeurt met een fijn, snijdend draadje op de tip van de katheter en gebeurt met elektrische stroom (een papillotomie). Hiertoe wordt er op uw been vooraf een (koude) aardingsplaat gekleefd.
- Nadat u in slaap bent gedaan, plaatst de verpleegkundige een bijtring tussen uw tanden om uw tanden en het materiaal te beschermen.

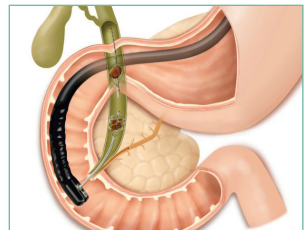
- De arts brengt de endoscoop via de mond in door de maag tot aan de papil van Vater in de twaalfvingerige darm. Om zicht te krijgen, moet er tijdens het onderzoek via de endoscoop lucht ingeblazen worden. Hierdoor kan u na het onderzoek een opgeblazen gevoel hebben.
- Vervolgens wordt er via de scoop een katheter geschoven tot in de galwegen of pancreasweg. Door deze fijne katheter wordt contrastvloeistof ingespoten om röntgenbeelden van deze kanalen te verkrijgen (zie afbeelding op p.4) en het probleem in de gal- of pancreaswegen beter in kaart te brengen en vervolgens adequaat te behandelen.
- Mogelijke uitgevoerde handelingen tijdens het ERCP onderzoek:
 - openleggen van de papil van Vater (of papillotomie), zoals hoger beschreven
 - verwijderen van steentjes met een ballonnetje of een mandje
 - verbreden van een vernauwing of van de papil van Vater via een ballonnetje
 - aanbrengen van een stent (plastic of metaal) over een vernauwing zodat de galsappen weer kunnen aflopen tot in de dunne darm.
 - als u al een stent heeft, kan die soms verstopt raken (opnieuw geelzucht, pijn of koorts) en kan de stent ofwel vervangen ofwel uitgeruimd worden.
- De duur van het onderzoek is sterk wisselend. Soms kan het even duren voor we de katheter in de papil van Vater kunnen brengen en we de nodige behandelingen kunnen uitvoeren.



Papilotomie



Verwijdering van steentjes via een ballonnetje



Verwijdering van stenen met een mandje



Plastic stent



Metaal stent

Complicaties bij een ERCP-onderzoek

Tijdens het ERCP-onderzoek kunnen complicaties optreden. Globaal gebeuren er bij 5-6% van de patienten complicaties. Het risico op verwikkelingen moet u ook afwegen tegen het risico dat u loopt als u deze behandeling niet zou laten uitvoeren. Dit wordt uitvoerig met de arts besproken.

1. BLOEDING

Het belangrijkste risico is het optreden van een bloeding wanneer de papil moet vergroot worden.

Als een bloedvatje wordt geraakt, kan een bloeding de behandeling bemoeilijken. Meestal gaat het om een lichte bloeding die spontaan stopt. Als de bloeding zwaarder is, kan er soms een clip gezet worden op het bloedend vat of kan er een stof ingespoten worden die de lokale bloedtoevoer belemmert. Soms is hiervoor een controle-endoscopie nodig.

Daarom stopt u idealiter met alle bloedverdünnende medicatie. Bij sommige patiënten is het risico om deze medicatie te stoppen echter groter dan het bloedingsrisico, of is de ERCP dringend en kunnen we niet wachten tot de bloedverdünnende medicatie volledig is uitgewerkt. Dit wordt bij elke patiënt individueel bekeken. U mag deze medicatie na het onderzoek pas herstarten na overleg met uw arts.

2. DUNNE DARM PERFORATIE

Uitzonderlijk kan een kleine perforatie ontstaan van de wand van de dunne darm waardoor lucht van in de darm ontsnapt naar de weefsels rond galweg en pancreas, soms komt er ook lucht onderhuids terecht.

Deze complicatie komt vooral voor als er een papillotomie wordt uitgevoerd. Deze verwikkeling gaat vaak gepaard met een opgezette buik, pijn, koorts, maar komt meestal spontaan in orde. De behandeling bestaat uit niet eten en drinken gedurende enkele dagen.

U krijgt in dat geval ook antibiotica en intraveneus vocht toegediend.

3. ACUTE ALVLEESKLIERONTSTEKING

Omdat we werken aan de uitgang van de pancreasweg, kan er een (meestal milde) ontsteking van de alvleesklier optreden. Deze ontsteking uit zich door hevige pijn in de bovenbuik en misselijkheid. Als dit gebeurt, mag u niet eten of drinken tot de pijn voorbij is. U krijgt hiervoor pijnstillers en intraveneus vocht toegediend. In zeldzame gevallen kan u hiervoor opgenomen worden op de dienst intensieve zorgen.

4. U KAN OOK KLEINERE KLACHTEN HEBBEN NA HET ONDERZOEK

Opgezette buik door insufflatie van lucht tijdens het onderzoek, zeker als het onderzoek langer geduurd heeft.

Pijn in de keel door de intubatie en de irritatie door de scoop.

Versuftheid, misselijkheid door het onderzoek en/of de verdoving.

Deze risico's zijn zelden ernstig, maar kunnen aanleiding geven tot een verlenging van uw hospitalisatieduur.

Na de behandeling

Na het onderzoek wordt u, als u voldoende wakker bent, terug naar de kamer gebracht.

De eerste uren na het onderzoek controleert de verpleegkundige van de afdeling regelmatig uw pols, bloeddruk en temperatuur, zuurstofsaturatie en ademhaling.

Als u zich onwel voelt, een andere gewaarwording voelt of pijn hebt, moet u de verpleegkundige verwittigen.

U dient zeker tot de volgende dag nuchter te blijven. Daags na de procedure wordt een controlebloedname gedaan. Afhankelijk van deze resultaten beslist uw arts of u mag starten met eten en drinken. Uw behandelende arts zal u hierover verder inlichten.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelende arts. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in de voorbereiding en het verloop van een proctologisch onderzoek.

Toestemmingsverklaring

Voor het uitvoeren van een ERCP-onderzoek door de dienst gastro-enterologie van Noorderhart Mariaziekenhuis, Maesensveld 1, 3900 Pelt.

Deze toestemming moet worden ondertekend door de patiënt of door de ouders of wettelijke vertegenwoordiger van de minderjarige patiënt.

1. Het bovenvermelde onderzoek werd met mij besproken. Ik kreeg informatie over de reden waarom, het doel van het onderzoek, de mogelijke risico's en complicaties.
2. Ik kon vragen stellen over het onderzoek. Ik kreeg op al mijn vragen een duidelijk antwoord.
3. Ik heb schriftelijke informatie ontvangen over het onderzoek of er werd me duidelijk verteld waar ik deze informatie kon bekomen.
4. Een arts-specialist voert het onderzoek uit, al dan niet bijgestaan door een assistent waarmee de arts-specialist samenwerkt. Ik geef toestemming aan het geneeskundig team om tijdens het onderzoek elke noodzakelijke handeling te treffen, ook wanneer zich situaties voordoen die vooraf niet voorzien werden.
5. Ik heb me op het onderzoek voorbereid zoals werd gevraagd.
6. Ik besprak met de behandelende arts of huisarts welke thuismedicatie ik de dag voor het onderzoek en de dag van het onderzoek mag nemen.
7. Ik ben mij ervan bewust dat ik gedurende 24u na het onderzoek niet actief mag deelnemen aan het verkeer.
8. De persoon die mij zal begeleiden en waarmee informatie mag gedeeld worden over mijn onderzoek is:
Dhr/mevr:, verwantschap: tel:
.....
9. Ik ben me ervan bewust dat ik deze toestemming op elk moment kan herroepen.

Ik, ondergetekende, geef toestemming voor het uitvoeren van bovenvermeld onderzoek.

Naam:

Handtekening:

(Voorafgegaan door 'gelezen en goedgekeurd')

.....

.....

Datum

Hoedanigheid:

Ouder

Voogd

Andere:

.....

Indien ondertekend voor een minderjarige, naam minderjarige:

.....





versie: 29 oktober 2020

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000
info@noorderhart.be
noorderhart.be