

Maag Darm Leverziekten (MDL)

ERCP onder diepe sedatie

Onderzoek van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier

Inleiding

In overleg met uw behandelend arts is er besloten dat een inwendig onderzoek nodig is van de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier. Dit onderzoek wordt ook wel een ERCP genoemd. Uw arts heeft u al de nodige informatie gegeven. Hier kunt u alles nog eens rustig nalezen.

Begrippen

ERCP= Endoscopische Retrograde Cholangiografie en/of Pancreaticografie.
Retrograde Cholangiografie = het van binnenuit zichtbaar maken van de galwegen.
Retrograde Pancreaticografie = het van binnenuit zichtbaar maken van de afvoergang van de alvleesklier.

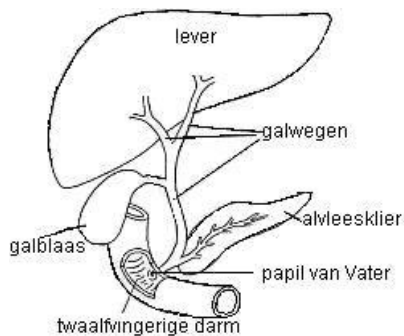
Voorlichtingsvideo ERCP

Op het YouTube kanaal van VieCuri Medisch Centrum wordt in een voorlichtingsvideo uitgelegd wat u kunt verwachten bij een ERCP onderzoek. [Bekijk hier de voorlichtingsvideo.](#)

Wat is een ERCP

Een ERCP is een onderzoek van de galwegen, galblaas, gedeelte van de levertakken en alvleesklier. Een ERCP gebeurt met een kijkinstrument (de endoscoop) en onder röntgendoorlichting. Een endoscoop is een stuurbare buigzame flexibele slang. De endoscoop wordt via de mond, de slokdarm en de maag naar de twaalfvingerige darm gebracht waarbij CO₂-gas wordt ingeblazen. De arts kan zo de uitmondingen (papil van Vater) van de galafvoergang en de afvoergang van de alvleesklier bekijken.

Onder doorlichting (röntgenbeeld) kunnen de galwegen, galblaas, gedeelte van de levertakken en alvleesklier in beeld worden gebracht.



Figuur 1. Schematische weergave ligging van de galwegen

Waarom een ERCP

Het kan zijn dat er afwijkingen gevonden worden die de afvoer van gal- of alveeskliersap belemmeren.

Belemmering in de afvoer van galsap

Gal wordt gevormd in de lever en vloeit door de afvoergang naar de dunne darm. De uitmonding van de galgang bevindt zich in de twaalfvingerige darm, ongeveer 10 cm voorbij de maaguitgang. Een zijtak van deze afvoergang loopt naar de galblaas. Gal kan direct uit de lever naar de dunne darm vloeien of eerst tijdelijk in de galblaas worden opgeslagen. Als de galblaas zich dan later samentrekt wordt de inhoud van de galblaas via de afvoergang in de dunne darm uitgescheiden.

Als de gal niet naar de darm kan afvloeien, doordat bijvoorbeeld een galsteen de afvoer afsluit, ontstaat geelzucht. Ook komt het voor dat het afvloeien van gal slechts gedeeltelijk wordt tegengehouden, waarbij er dan geen geelzucht aanwezig is.

Belemmering in de afvoer van alveeskliersap

De alveesklier maakt sappen die betrokken zijn bij de spijsvertering. In de alveesklier bevindt zich een afvoergang. Deze afvoergang heeft zijn uitmonding vlak naast de uitmonding van de galgang in de twaalfvingerige darm.

De alveesklier kan ontsteken of op een andere manier ziek zijn. Dit veroorzaakt meestal buikpijn.

Contrastvloeistof

Om de galwegen of alveesklier in beeld te brengen wordt er contrastvloeistof ingebracht. Via de endoscoop voert de arts een dun slangetje (katheter) op dat in de galwegen of de afvoergang van de alveesklier wordt gebracht. Via de katheter wordt contrastvloeistof gespoten en worden de galwegen zichtbaar op het röntgenbeeld. Afhankelijk van de bevindingen van deze beelden kan besloten worden tot behandeling.

Papillotomie

Als er sprake is van afwijkingen die de afvoer van gal- of alveeskliersap belemmeren kan de kringspier, die de uitgang van de galgang en de alveeskliergang afsluit, worden doorgesneden. Dit heet papillotomie en is niet pijnlijk. Hierna is het mogelijk om bijvoorbeeld galstenen uit de galgang te verwijderen.

Stent

Ook kan de galgang worden opgerekt of er wordt een buisje in de galgang geplaatst, waardoor de gal weer kan afvloeien naar de dunne darm. Zo'n buisje heet endoprothese of stent.

Vorbereiding

Anesthesie

De ERCP vindt plaats onder diepe sedatie.

Sedatie is het verlagen van de staat van het bewustzijn van een patiënt met het doel een onderzoek of ingreep aangenamer te maken.

Dit gebeurt door het toedienen van medicijnen (sedativa) via een infuus dat u voor het onderzoek krijgt ingebracht. U valt dan vrijwel meteen in slaap. U merkt dan zo goed als niets van het onderzoek.

Anders dan bij algehele anesthesie (narcose) is bij sedatie de slaap minder diep en hoeft de ademhaling niet ondersteund te worden, u wordt dus niet beademd. Meteen na de ingreep wordt u weer wakker gemaakt.

Het preoperatief bureau en intake

Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op het onderzoek en de vorm van anesthesie (verdooving). Hiervoor is preoperatief onderzoek én een intakegesprek met een intakeverpleegkundige van het Endoscopiecentrum nodig. Door deze voorbereiding wordt de kans op problemen tijdens de ingreep zo klein mogelijk gehouden.

Vanuit de polikliniek en vanuit de verpleegafdeling

Vanuit de polikliniek wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Ook wordt er een opname geregeld, want het kan zijn dat u een nacht in het ziekenhuis verblijft. Dit is afhankelijk van welke behandeling er plaatsvindt en van uw welbevinden.

Bent u reeds opgenomen en wordt er tijdens uw ziekenhuisopname besloten een ERCP uit te voeren, wordt u voorafgaande aan het onderzoek ook uitgenodigd op het preoperatief bureau of komt een anesthesiemedewerker naar de verpleegafdeling. Deze zal samen met u een vragenlijst doornemen en uitleg geven over de diepe sedatie.

Het preoperatief onderzoek

Als u zich meldt op het preoperatief bureau krijgt u:

- een afspraak met een apothekersassistente als u medicijnen gebruikt en/of een allergie heeft.
- een afspraak met een preoperatief verpleegkundige voor een preoperatieve screening.
- een vragenlijst die u moet invullen.
- (meestal) een afspraak voor een gesprek met de anesthesioloog.

Meenemen naar de afspraak op het preoperatief bureau en intake

- ziekenhuispas en een geldig legitimatiebewijs
- de ingevulde vragenlijst
- een actueel medicatieoverzicht (AMO). Deze kunt u vragen aan uw apotheek.

Intake

U krijgt na de afspraak met de MDL-arts aansluitend een intakegesprek op de polikliniek MDL of u wordt nog gebeld. De intakeverpleegkundige zal de volgende punten met u doornemen.

Bloedverdunnende medicijnen

Tijdens het intakegesprek bespreekt de verpleegkundige wanneer u de bloedverdunners moet stoppen. Zij/hij bespreekt dit met de trombosedienst, de NOAC-consulente of de behandelend arts.

Afhankelijk van de interventies tijdens de ERCP kunnen bloedverdunners weer worden gestart na de ERCP, tenzij anders met u wordt afgesproken. U krijgt op de afdeling te horen wanneer u weer mag starten met de bloedverdunners.

Diabetes

Gebruikt u medicijnen voor uw diabetes (tabletten of spuiten)? Neem dan contact op met uw diabetesverpleegkundige. Hij/zij stemt dan met u af hoe u de medicijnen moet gebruiken. Als u opgenomen bent zal hiervoor gezorgd worden door de verpleegkundigen.

ICD of pacemaker

Heeft u een pacemaker of ICD (een Implanterbare Cardioverter Defibrillator)? Dan zorgen de verpleegkundigen er voor dat uw pacemaker/ICD indien nodig door de pacemakertehnicus wordt aangepast/ingesteld zodat het onderzoek veilig kan plaatsvinden.

Overgevoelig voor jodium/contrastmiddelen

Bent u overgevoelig voor jodium/contrastmiddelen? Meldt dit dan **vóór** het onderzoek aan uw arts **en** aan de verpleegkundige op de afdeling.

Zwangerschap

In verband met de stralenbelasting bij röntgenonderzoek is het belangrijk te weten of u zwanger bent. Neem in geval van zwangerschap of mogelijke zwangerschap contact op met uw MDL-arts. Deze overlegt dan met u of het onderzoek moet doorgaan.

Vorbereiding thuis

Voor een goed verloop van het onderzoek is een goede voorbereiding belangrijk:

- Voor dit onderzoek **moet u nuchter zijn**. Dit betekent dat u vanaf 24.00 uur 's nachts niets meer mag eten of drinken.
- Ook mag u vanaf 24.00 uur 's nachts voor het onderzoek niet meer roken.
- Als u medicijnen gebruikt kunt u deze 's morgens voor de ingreep gewoon innemen met een klein beetje water. Als u met medicijnen moet stoppen krijgt u dat tijdens het preoperatief gesprek te horen.
- Gebruik op de dag van het onderzoek geen crème of bodylotion.
- Neem toiletpullen en makkelijk zittende kleding mee voor tijdens de opname
- Wij adviseren u grote geldbedragen, sieraden en andere kostbaarheden thuis te laten. Het gevaar van zoekraken en diefstal is helaas aanwezig. Het ziekenhuis is hiervoor in de meeste gevallen niet aansprakelijk.

- Omdat bewaking van zuurstofgehalte en hartslag plaatsvindt via een knijper op uw vinger moet u vóór het onderzoek nagellak en in het geval van kunstnagels tenminste 1 kunstnagel van elke hand verwijderen.

Opname

Op het afgesproken tijdstip meldt u zich op de verpleegafdeling MDL.

Vorbereiding op de verpleegafdeling

Vóór het onderzoek brengt de verpleegkundige op de verpleegafdeling een infuus in. Hierdoor krijgt u antibiotica toegediend. Voordat u naar de onderzoeksafdeling gaat krijgt u een zepil. Ook krijgt u een operatiejasje aan dat u gedurende het onderzoek draagt. Verder vragen we u losse gebitsdelen, uw bril of gehoorapparaat op de afdeling te laten.

Het onderzoek

Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie. U neemt plaats op de onderzoekstafel op de linkerzij.

U wordt aangesloten op de bewakingsapparatuur. De MDL-arts zal voor het onderzoek eerst een aantal controlevragen stellen. U krijgt een bijtring tussen uw tanden/kaak geplaatst ter bescherming van uw gebit en de endoscoop. De sedatie-praktijkspecialist dient de medicatie toe, zodat u in slaap valt. Daarna start het onderzoek.

Afhankelijk van bevindingen kan besloten worden tot behandeling van een eventuele aandoening.

Duur van het onderzoek

De voorbereiding en het onderzoek duren ongeveer een uur.

Na het onderzoek

Recovery

Na het onderzoek gaat u naar de Recovery, waar gedurende het eerste uur intensieve bewaking en controles plaatsvinden. Na de ingreep blijft het infuus nog enige tijd zitten. Hierdoor kunnen medicijnen en vocht toegediend worden. Als u voldoende hersteld en wakker bent gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Terug op de verpleegafdeling

Afhankelijk van de uitslag van het onderzoek en uw welbevinden mag u weer eten en drinken.

Uitslag van het onderzoek

De uitslag van het onderzoek krijgt u van uw behandelend MDL-arts. Het kan voorkomen dat het onderzoek door een andere MDL-arts dan uw behandelend MDL-arts wordt uitgevoerd. U krijgt dan een poliklinische afspraak met uw behandelend MDL-arts en deze zal de definitieve uitslag dan met u bespreken.

Mogelijke complicaties

Een ERCP is een veilig onderzoek. Toch kunnen, zoals bij elk onderzoek, complicaties ontstaan:

- Het onderzoek wordt via een slang in uw keel uitgevoerd. Uw keel kan daarna wat vervelend aanvoelen. Dit gevoel verdwijnt na enkele uren.
- Een luchtweginfectie of longontsteking kan optreden indien iemand zich verslikt in de maaginhoud.
- Overgevoeligheid voor jodium: u kunt dan reacties krijgen zoals misselijkheid, niezen of er kunnen galbulten ontstaan.
- In 10 tot 15% lukt het niet om een katheter in de galwegen of alvleeskliergang te introduceren. Meestal wordt dan op een later moment een tweede poging gedaan. Hiervoor wordt een nieuwe afspraak gemaakt.
- De alvleesklier kan door prikkeling bij de uitmonding van de alvleeskliergang of door het inspuiten van contrastvloeistof ontstoken raken. Zo'n ontsteking (pancreatitis) komt voor bij 2 tot 5% van alle onderzoeken. De pancreatitis herstelt meestal in enkele dagen, maar kan ook zeer zelden (0,2%) een ernstig verloop hebben.
- Er kan een infectie van de galwegen of galblaas optreden. Vooral als er contrastvloeistof in de galwegen wordt gespoten terwijl de afvloed belemmerd is en het niet lukt om de afvloed voldoende te herstellen. Zo'n infectie komt voor na 0,5 tot 1% van de onderzoeken en kan (eveneens) een ernstig beloop hebben.
- Bij het insnijden van de sluitspier van de gal- en alvleeskliergang kan soms een bloeding ontstaan. Meestal is er sprake van beperkt bloedverlies, waarvoor geen aanvullende behandeling nodig is.
- Soms is medische behandeling noodzakelijk in verband met complicaties van het onderzoek en kan het noodzakelijk zijn dat u langer wordt opgenomen dan de geplande 2 dagen.

Naar huis

Afhankelijk van de uitslag van het onderzoek en als er geen complicaties optreden, kunt u op dezelfde dag nog naar huis. Als de arts het nodig acht zult u minimaal één nacht in het ziekenhuis verblijven ter observatie.

Neem contact op bij klachten

Neem onmiddellijk contact op met uw behandelend MDL-arts als er sprake is van:

- (meer) buikpijn
- koorts boven 38°C
- bloedverlies
- zwarte ontlasting.

Tijdens kantooruren via de polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten:

☎ (077) 3205353.

Buiten kantooruren via de Spoedeisende Hulp (SEH):

☎ (077) 320 58 10.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

Endoscopiecentrum

Locatie Venlo

routenummer 83

☎ (077) 320 51 32

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210

5912 BL Venlo

☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130

5801 CE Venray

☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl