ERCP - onderzoek van galwegen en/of alvleesklier

ERCP of Endoscopische Retrograde Cholangio Pancreaticografie is een onderzoek van de galwegen en/of alvleesklier. Met een ERCP kan de arts uw galwegen en de afvoergang van de alvleesklier onderzoeken en een ingreep verrichten.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een endocopist. Dit kan een maag-darm-leverarts zijn of een arts in opleiding tot maag-darm-leverarts.

Tijdens de ERCP maakt de arts röntgenfoto's van de afvoerwegen van uw lever, galblaas en/of alvleesklier. Dat doet hij door een flexibele slang via uw mond naar deze afvoerwegen te leiden. Deze flexibele slang van ongeveer 1 cm dik is een kijkinstrument: de endoscoop. Aan het uiteinde van de endoscoop zitten een lampje en een camera. De arts spuit contrastvloeistof via de endoscoop in uw lichaam, zodat de afvoerwegen op de röntgenfoto's goed te zien zijn. De foto's ziet de arts op een beeldscherm. Het lampje zorgt dat de arts goed zicht heeft.

Meer over ERCP

Een ERCP wordt over het algemeen niet meer gebruikt als kijkonderzoek alleen. Tegenwoordig kiezen artsen met name voor een ERCP wanneer zij verwachten dat er direct tijdens het onderzoek een ingreep moet plaatsvinden. Dit komt omdat er een goed alternatief is voor de ERCP als onderzoeksmethode. Dit is de MRCP; een MRI-scan waarmee ook de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier in beeld kunnen worden gebracht.

Het kan dus zijn dat u tijdens het onderzoek meteen een behandeling krijgt met de endoscoop. Als u in aanmerking komt voor een behandeling, dan zal de arts dit vooraf met u bespreken. Mogelijke behandelingen zijn:

Papillotomie

De galafvoergang en de afvoergang van de alvleesklier komen in de dunne darm uit. De plaats waar deze afvoergangen uitkomen, heet de papil van Vater. Soms moet de opening in de papil van Vater wijder gemaakt worden. Bijvoorbeeld voor het verwijderen van galstenen of het inbrengen van een buisje (endoprothese, stent). De papil van Vater wordt dan met een elektrisch mesje opengesneden. Dit heet papillotomie.

Ballonkatheter

Een ballonkatheter wordt gebruikt om galstenen uit de afvoergang te verwijderen. Door de ballon achter de galstenen op te blazen, kunnen de galstenen in de twaalfvingerige darm geveegd worden. Hier kan ook een basket (een soort vangmandje) voor gebruikt worden. De stenen komen (vaak ongemerkt) met de ontlasting naar buiten.

Endoprothese (stent)

Als één van de afvoerwegen vernauwd is, kan een hol buisje de afvoer van gal of alvleeskliersap herstellen. Zo'n buisje heet een endoprothese (ook wel stent genoemd). Een endoprothese wordt ook wel gebruikt om een lekkage van de galwegen te dichten. Soms gebruiken we voor de afvoer van gal of alvleeskliersap een buisje dat zichzelf uitvouwt. Zo'n buisje kan niet makkelijk worden verwijderd. Het voordeel van dit soort endoprotheses is dat deze minder snel verstopt raken dan de standaard endoprotheses.

Voorbereiding

Eten en drinken (nuchter zijn)

Voor het onderzoek is het van belang dat u nuchter bent. Houd u daarom aan onderstaande voorschriften.

Als het onderzoek in de ochtend is (voor 13.00 uur)

- U mag de avond voor het onderzoek vanaf middernacht niets meer eten.
- U mag nog wel drinken (alleen water en thee) tot 2 uur voor het onderzoek.
- Vanaf 2 uur voor het onderzoek mag u niets meer drinken, ook geen slokjes water! U moet vanaf dan dus compleet nuchter zijn.

Als het onderzoek in de middag is (na 13.00 uur)

- U mag 's morgens om 07.00 uur nog 1 of 2 beschuiten met jam eten en thee of zwarte koffie (zonder melk) drinken.
- U kunt uw eventuele medicijnen gewoon innemen bij uw ontbijt.
- Na het lichte ontbijt mag u niets meer eten.
- Drinken mag u nog wel (alleen water en thee) tot 2 uur voor het onderzoek.
- Vanaf 2 uur voor het onderzoek mag u niets meer drinken, ook geen slokjes water! U moet vanaf dan dus compleet nuchter zijn.

Tip: Neem iets mee om te eten en te drinken na het onderzoek.

Bloedverdunners

Of bloedverdunners gestaakt dienen te worden voorafgaand aan het onderzoek verschilt per patiënt. Uw arts bespreekt met u of u de bloedverdunners enkele dagen voor het onderzoek moet stoppen. Uw arts overlegt daarvoor eventueel met de maag-darm-leverarts.

Heeft u geen instructies gehad van uw arts? Neem dan uiterlijk 7 dagen voor het onderzoek contact op met de arts die het onderzoek voor u heeft aangevraagd.

Meld uw medicijngebruik ook bij de arts die het onderzoek uitvoert.

Bekende bloedverdunnende middelen zijn acenocoumarol (Sintrom®), fenprocoumon (Marcoumar®), clopidogrel (o.a. Plavix® en Grepid®),), rivaroxaban (Xarelto®), dabigratan (Pradaxa®), apixaban (Eliquis®), ticagrelor (o.a. Brilique® en Possia®), dypiridamol (Persantin®), carbasalaatcalcium (Ascal®) en acetylsalicylzuur.

Diabetesmedicatie

Als u diabetes heeft moeten uw medicijnen aangepast worden voorafgaand het onderzoek. Dit wordt geadviseerd omdat u langere tijd nuchter moet blijven. Wanneer u de volledige dosering of de reguliere medicatie inneemt kan de bloedsuiker te hard dalen en kunt u een hypo krijgen.

Overleg hierover met de arts die het onderzoek voor u heeft aangevraagd, met uw internist of met uw huisarts.

Het is belangrijk dat u uw bloedsuiker regelmatig meet wanneer u nuchter bent. Zo voorkomt u een mogelijke hypo.

Overige medicijnen

Als u andere medicijnen slikt, mag u die tot 2 uur voor het onderzoek innemen met een slokje water, tenzij dit anders met u is afgesproken. U kunt het innemen van uw medicijnen wellicht ook uitstellen tot na het onderzoek. Overleg dit met uw arts.

Stop uw medicijnen nooit op eigen initiatief! Overleg altijd met uw arts.

Zwangerschap

Bent u (mogelijk) zwanger? Laat dit dan zo snel mogelijk aan ons weten.

Kleding

Wij raden u aan tijdens het onderzoek comfortabel zittende kleding te dragen, die u gemakkelijk aan- en uit kunt trekken.

Als het mogelijk is graag kleding zonder metaal erin of aan. Voor BH's geldt: graag een BH zonder metalen beugel erin of de BH voor het onderzoek uitdoen.

U krijgt voorafgaand aan het onderzoek een operatiejasje van het ziekenhuis aan, dit om uw kleding te beschermen.

Het kan om verschillende redenen voorkomen dat u een nachtje moet blijven. Neem daarom altijd voor de zekerheid nachtkleding en toiletspullen mee.

Begeleider en vervoer

Het is altijd prettig als er iemand met u meekomt. De begeleiding mag helaas niet mee naar binnen voor, tijdens of na het onderzoek. De begeleiding kan in het ziekenhuis op u wachten in de wachtruimte of elders. Voor mensen die geen Nederlands of Engels spreken kan de uitzondering gemaakt worden dat 1 begeleider mee naar binnen mag, alleen voor het vertalen van alle vragen en delen van informatie.

Als u bij dit onderzoek een 'roesje' krijgt mag u niet meer zelf naar huis rijden of anders alleen mag deelnemen in het verkeer. Dit houdt ook in dat u ook niet alleen mag wandelen of fietsen. Ook mag u niet zonder begeleiding vervoerd worden met de taxi.

Het roesje vermindert namelijk tijdelijk uw reactievermogen. Dit is zeer gevaarlijk en u bent bij het veroorzaken

van een ongeluk ook niet verzekerd. Het is daarom noodzakelijk dat u vooraf regelt dat iemand u na het onderzoek op de polikliniek komt ophalen en u naar huis brengt. Als u na het roesje problemen heeft met het opslaan van alle informatie, kan er gevraagd worden of de begeleiding naar de uitslaapkamer komt om mee te luisteren.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor het onderzoek? Laat het ons dan zo spoedig mogelijk weten, maar in ieder geval minstens 24 uur van te voren. Er kan dan iemand anders in uw plaats worden geholpen.

Onderzoek

Sedatie (roesje)

Het onderzoek gebeurt onder sedatie ('roesje' of propofol-sedatie). Er is met u afgesproken welke sedatie u krijgt. Meer hierover kunt u lezen op onze webpagina's:

- Sedatie bij endoscopisch onderzoek (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5546);
- Sedatie (roesje) met propofol (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5438).

Lees deze informatie goed door.

Vlak voor het onderzoek

- **30 minuten** voor het afgesproken tijdstip meldt u zich bij de balie van de afdeling Endoscopie.
- Een verpleegkundige of gastvrouw/heer haalt u op en begeleidt u naar uw bed op de dagbehandeling/uitslaapkamer van de Endoscopie.
- Wij vragen de dames hun BH uit te doen vanwege de metalen beugel, deze verstoort de röntgenbeelden.
- Als u bij uw bed komt ziet u een jasje klaarliggen, deze mag u aandoen om uw kleding te beschermen.
- Naast uw bed staat een kastje, hier kunt u uw spullen in doen. Eventuele waardevolle spullen vragen wij u aan uw begeleiding mee te geven of thuis te laten.
- U krijgt een infuus (een dun buisje in een bloedvat), meestal in uw arm. Door dit infuus kan de arts of verpleegkundige u medicijnen geven.
- Ook worden er ter controle vragen met u doorgenomen.
- Het kan zijn dat u voor het onderzoek een ontstekingsremmer krijgt toegediend via het infuus.

Het onderzoek zelf

- Wij brengen u in uw bed naar de behandelkamer op de afdeling Radiologie.
- We vragen u uw eventuele gebitsprothese uit te doen.
- U krijgt een drankje dat het schuimen van de maaginhoud tegengaat.

- Uw keel wordt verdoofd met een spray met bananensmaak. Dit vermindert de braakreflex. De meeste mensen vinden het sprayen van de keel niet prettig, maar het is wel belangrijk.
- U krijgt via het infuus een slaapmiddel en een pijnstiller of andere medicatie toegediend.
- U krijgt een beschermring (bijtring) in uw mond om uw tanden en de endoscoop te beschermen.
- De scoop wordt via de mond ingebracht.
- U wordt gevraagd tijdens het inbrengen van de scoop een ‘slikbeweging’ te maken om het doorschuiven van de scoop makkelijker te maken. U hoeft niet bang te zijn om te stikken, de scoop laat de luchtpijp vrij. Via de scoop wordt lucht ingeblazen, zodat de arts uw slokdarm, maag en twaalfvingerige darm goed van binnen kan bekijken. Hierdoor kunt u gaan boeren. Dit is niets om u voor te schamen.
- Tijdens het onderzoek kunt u slijm in uw mond krijgen. De verpleegkundige zal dit slijm, indien nodig, uit uw mond wegzuigen.
- We houden u tijdens het onderzoek nauwlettend in de gaten. U wordt aangesloten aan een monitor waarmee wij uw bloeddruk, hartslag en zuurstofgehalte kunnen meten.
- Zo nodig neemt de arts met de scoop een stukje weefsel weg (biopt) voor microscopisch onderzoek. Dit is niet pijnlijk. Het kan ook voorkomen dat de arts een behandeling uitvoert.
- Zodra het onderzoek beëindigd is, verwijdert de arts de scoop.
- U wordt weer teruggebracht naar de afdeling Endoscopie.

Het maken van de röntgenfoto’s

De arts kijkt nu door de scoop in uw darm en zoekt de afvoerkanaaltjes van de alvleesklier en de galblaas op. Als deze zijn gevonden, spuit de arts via de scoop de contrastvloeistof in. Hier voelt u niets van. Daarna maakt de arts de röntgenfoto’s.

Röntgenfoto's worden gemaakt met behulp van röntgenstralen. Röntgenstralen gaan door uw lichaam heen, zonder dat u daar iets van merkt. Blootstelling aan röntgenstralen kan schadelijk zijn. Daarom zorgen de medewerkers er voor dat u zo weinig mogelijk straling krijgt. Voor u kan de kleine hoeveelheid straling die u tijdens het onderzoek krijgt geen kwaad.

Straling kan ook gevolgen hebben voor een ongeboren kind. Bent u zwanger of denkt u dit te zijn? Meld dit dan van tevoren aan uw behandelend arts of aan de laborant.

Omdat de arts en de verpleegkundige vaak in aanraking komen met röntgenstraling dragen zij bij het onderzoek speciale schorten die hen daartegen beschermen.

Het weghalen van weefsel (biopt)

Soms haalt de arts via de scoop een klein stukje weefsel weg uit de darmwand of de galwegen voor microscopisch onderzoek. Dat heet een biopt. U voelt hier niets van.

Behandeling met de endoscoop

Het kan zijn dat u tijdens het onderzoek meteen een behandeling krijgt met de endoscoop; bijvoorbeeld als de arts tijdens het onderzoek een vernauwing vindt, of galsteentjes. De ingreep duurt dan langer en wordt mogelijk zwaarder. De scoop blijft dan soms wel 1 of zelfs 2 uur in uw keel zitten.

Duur ERCP-onderzoek

De voorbereidingen voor het onderzoek duren ongeveer 15 minuten, het onderzoek zelf neemt 60 minuten in beslag. Het uitslapen na het onderzoek duurt ongeveer 1 tot 1,5 uur.

Na het onderzoek

Na het onderzoek blijft u nog minimaal 1 uur ter observatie op de uitslaapkamer van de Endoscopie. U moet dan in bed blijven. Ook hier wordt u nauwlettend in de gaten gehouden en aan een monitor aangesloten.

1 uur na de ingreep mag u beginnen met het drinken van een beetje water, dit breiden we langzaam uit naar andere heldere dranken.

In sommige gevallen mag u na 1 uur weer naar huis, in de meeste gevallen moet u langer blijven. Wanneer de scoop door een bepaald gebied komt tijdens de ingreep wordt er na 3 uur bloed geprikt. Dit is om te controleren of er geen acute ontsteking is ontstaan na de ingreep. Er wordt daarvoor in uw bloed gekeken naar lipase, dat is een enzym dat vetten afbreekt. Het afbreken van vetten is essentieel voor het lichaam, want alleen afgebroken vetten kunnen worden opgenomen voor verdere verbranding.

Ongeveer 1 uur na de bloedafname is de lipase bekend. Wanneer deze goed is mag u naar huis, wanneer deze afwijkt wordt u opgenomen op de verpleegafdeling. Zo kan er ingegrepen worden als zich een complicatie voordoet. Wanneer het lipase erg verhoogd is kan de arts overwegen om te starten met antibiotica via het infuus. Wij adviseren u om nachtkleding en toiletspullen mee te nemen. Neem ook iets mee ter ontspanning voor tijdens uw verblijf, zoals een tablet, tijdschrift, krant of puzzel.

Na 4 uur mag u beginnen met het eten van iets dat licht verteerbaar is, zoals een beschuit.

Meld het altijd aan de verpleegkundige als u ineens erge buikpijn krijgt. Bij complicaties of koorts wordt een arts gewaarschuwd.

Nazorg

Stent/buisje (endoprothese)

Is er bij u een stent/buije (endoprothese) geplaatst? Dan is onderstaande informatie voor u van toepassing:

U moet er rekening mee houden dat dit buisje vroeg of laat verstopt kan raken. U merkt dit doordat uw urine donker wordt, uw huid/oogwit gelig wordt (geelzucht); vaak krijgt u hierbij ook koorts en buikpijn. Neem bij deze verschijnselen meteen contact op met uw behandelend arts, 's avonds en in het weekend via de huisartsenpost. Het verwisselen van het buisje en/of antibiotica kunnen dan nodig zijn.

Uitslag

Na het onderzoek geeft uw behandelend arts zijn voorlopige indruk van het onderzoek. Als er stukjes weefsel bij u zijn weggenomen voor onderzoek, duurt het meestal 10 werkdagen voordat de uitslag bekend is. U krijgt de uitslag bij het volgende bezoek aan de arts die het onderzoek aangevraagd heeft: uw behandelend specialist of huisarts. De uitslag wordt elektronisch naar de aanvragend arts verstuurd.

Risico's en complicaties

Bij ongeveer 10 % van de onderzoeken treden complicaties op.

De meest voorkomende complicatie na een ERCP is alvleesklierontsteking (6%) of een bloeding (0.5%) uit de galwegen of een perforatie (0.5%). Dit als gevolg van irritatie door de ingespoten contrastvloeistof. Hierbij is vaak pijn in uw bovenbuik aanwezig. Een alvleesklierontsteking is meestal mild, maar kan ook ernstig zijn. Afhankelijk van de ernst van uw klachten is behandeling met pijnstillers en opname in het ziekenhuis nodig.

Verder heeft zich in de afgelopen jaren in een zeer klein aantal gevallen een infectie voorgedaan na een ERCP. In deze brief van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie en de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen kunt u hier meer over lezen: Overdracht van infecties bij ERCP. (https://www.antoniusziekenhuis.nl/media/3658)

Als bij u een complicatie optreedt, blijft u in het ziekenhuis zodat we uw gezondheid goed in de gaten kunnen houden en als het nodig is kan een behandeling gestart worden.

Wanneer neemt u contact met ons op?

Neem direct contact met ons op als u na het onderzoek last heeft van:

- aanhoudende pijn;
- zwarte ontlasting;
- aanhoudend braken.

Contactgegevens

- Op werkdagen kunt u tussen 08.30- 16.30 uur contact opnemen met de afdeling Endoscopie, via T 088 320 55 00.
- ‘s Avonds, ‘s nachts en in het weekend kunt u bellen met uw huisartsenpost of met de Spoedeisende Hulp, via T 088 320 33 00. Ook kunt u bellen met het ziekenhuis, via T 088 320 30 00 en vragen naar de dienstdoende MDL-arts.

Expertise en ervaring

U kunt bij ons terecht voor veelvoorkomende behandelingen, maar ook voor veel complexe ingrepen. Jaarlijks behandelen wij ruim 11.000 patiënten op de poli en voeren wij gemiddeld 15.000 endoscopieën uit. Hiermee is ons MDL-centrum één van de grootste centra in Nederland.

Aandacht en persoonlijke zorg voor de patiënt staan centraal. Samen met u stellen we het best mogelijke behandelplan op. U krijgt altijd een vaste hoofdbehandelaar als aanspreekpunt. Deze behandelaar weet alles over uw behandeltraject en blijft hier nauw bij betrokken. Kankerpatiënten, hepatitispatiënten en patiënten met ontstekingsziekten van de darm (IBD) kunnen gedurende het hele traject begeleiding krijgen van een team van vaste verpleegkundigen.

Hoofdbehandelaar

Patiënten worden in het ziekenhuis regelmatig door meerdere medisch specialisten tegelijk gezien. Er is echter

altijd één medisch specialist eindverantwoordelijk voor de medische behandeling: de 'hoofdbehandelaar'. Het is voor u dus belangrijk om te weten wie dit is. Wilt u weten wie uw hoofdbehandelaar is? Vraag dit dan aan de zaalarts of verpleegkundig specialist.

Het filmpje Wie is uw hoofdbehandelaar? (https://www.antoniusziekenhuis.nl/wie-is-uw-hoofdbehandelaar)geeft u meer informatie hierover.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Meer informatie

Website

- Maag-Lever-Darmstichting (http://www.mlds.nl/): Op deze website vindt u meer informatie over maag-darm-leverziekten en hierbij voorkomende onderzoeken.

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Sedatie bij endoscopisch onderzoek (https://www.antoniusziekenhuis.nl/maag-darm-lever-mdl/sedatie-bij-endoscopisch-onderzoek)
- Sedatie met propofol (https://www.antoniusziekenhuis.nl/maag-darm-lever-mdl/behandelingen-en-onderzoeken/sedatie-met-propofol)

Specialismen

- Maag-Darm-Lever (MDL) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/maag-darm-lever-mdl)

Contact Maag-Darm-Lever (MDL)	T 088 320 56 00