

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.

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 dichtten. 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.

Vorbereiding

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 12.00 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 12.00 uur)

- U mag 's morgens om 07.00 uur nog een licht ontbijt (1 of 2 beschuiten met zoet beleg en thee of zwarte koffie).
- 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.

Bloedverduunners

Of bloedverduunners gestaakt dienen te worden voorafgaand aan het onderzoek verschilt per patiënt. Uw arts bespreekt met u of u de bloedverduunners 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 diabetespatiënt bent, moeten uw medicijnen mogelijk aangepast worden tijdens de voorbereiding op dit onderzoek. Misschien kunt u uw medicijnen later nemen of overslaan. Overleg hierover met de arts die het

onderzoek voor u heeft aangevraagd, met uw internist of met uw huisarts.

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.

Menstruatie

Menstruatie is geen probleem bij de scopie.

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.

Begeleider en vervoer

Als u bij dit onderzoek een 'roesje' heeft gekregen, dan mag u na het onderzoek niet zelf naar huis rijden of anders deelnemen aan het verkeer. Het is daarom noodzakelijk dat u vooraf regelt dat iemand u naar huis brengt na het onderzoek.

Het is altijd prettig als er iemand met u mee komt. Deze begeleider kan in het ziekenhuis op u wachten. Zijn/haar aanwezigheid is belangrijk omdat:

- het prettiger voor u is als u na uw behandeling een vertrouwd gezicht ziet;
- hij/zij kan meeluisteren naar de informatie die u na het onderzoek krijgt, zodat u deze thuis nog eens kunt bespreken.

Mijn Antonius-account aanmaken

Mijn Antonius is het beveiligde online patiëntenportaal van het St. Antonius Ziekenhuis. Heeft u nog geen account? Dan is het handig als u er een aanmaakt. Op onze webpagina Mijn Antonius (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/mijnantonius>) leest en ziet u hoe u dit eenvoudig doet.

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.antoniuziekenhuis.nl/sedatie-roesje-bij-endoscopisch-onderzoek>);
- Sedatie (roesje) met propofol (<https://www.antoniuziekenhuis.nl/sedatie-met-propofol>).

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.
- 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.
- We brengen u in uw bed naar de afdeling Radiologie waar het onderzoek zal plaatsvinden.

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 spraken van de keel niet prettig, maar het is wel belangrijk.
- U krijgt via het infuusnaaldje 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.
- Ook meten wij tijdens de behandeling met behulp van een knijpertje op uw oor of vinger uw hartslag en het zuurstofgehalte in uw bloed.
- 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

Omdat de arts en de verpleegkundige vaak in aanraking komen met röntgenstraling dragen zij bij het onderzoek speciale schorten die hen daartegen beschermen. Voor u kan de kleine hoeveelheid straling die u tijdens het onderzoek krijgt geen kwaad.

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.

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 afloop van het onderzoek gaat u terug naar de Dagbehandeling op de Endoscopie waar u nog ongeveer 1 uur zult blijven. Daarna gaat u naar de verpleegafdeling waar u een nacht wordt opgenomen ter observatie. Wij adviseren u daarom ook om nachtkleding en toiletpullen mee te nemen.

Nazorg

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 7 % van de onderzoeken treden complicaties op. De complicaties die het meest voorkomen, zijn:

- Bloedingen uit de galweg en ontstekingen van de alvleesklier als gevolg van irritatie door de ingespoten contrastvloeistof.
- 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/sites/default/files/patientenvoorlichting_overdracht_van_infecties_bij_ercp.pdf)

Als bij u een complicatie optreedt, blijft u in het ziekenhuis voor de behandeling.

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 de Receptie van 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) (<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.

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (<https://www.patiëntenfederatie.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/sedatie-roesje-bij-endoscopisch-onderzoek>)
- Sedatie met propofol (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/sedatie-met-propofol>)

Specialismen

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

Contact Maag-Darm-Lever (MDL)

T 088 320 56 00