



## ERCP

### ENDOSCOPISCHE RETROGRADE CHOLANGIO- EN PANCREATICOGRAFIE

#### **U bent verwezen voor een ERCP.**

Dit is een kijkonderzoek van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier. Door het verrichten van een ERCP kan uw arts veel te weten komen over uw klachten. Het onderzoek wordt gedaan met behulp van een endoscoop (“endo” betekent “van binnen” en “scoop” betekent “kijker”). Een endoscoop is een flexibele, bestuurbare, dunne slang met een camera en lichtbron, waarmee de maag-, darm- en leverarts (MDL-arts) de binnenkant van uw darm goed kan bekijken. Om een duidelijker beeld te krijgen wordt via de endoscoop contrastvloeistof in de galwegen en / of de afvoergang van de alvleesklier gebracht. Vervolgens wordt een röntgenfoto gemaakt, waarop de eventuele afwijkingen beter zichtbaar zijn.

Als we eten en drinken, begint de vertering van ons voedsel al in de mond en wordt daarna voortgezet in de maag, maar vooral in de dunne darm vinden de belangrijkste spijsverteringsprocessen plaats.

Daarbij zijn twee sappen onmisbaar: gal en alvleesklier sap. Gal, dat vooral een rol speelt bij de vertering van vetten, wordt aangemaakt in de lever en opgeslagen in de galblaas, rechts boven in de buik. Het sap uit de alvleesklier is belangrijk bij de vertering van koolhydraten, vetten en eiwitten.

De alvleesklier, ook wel pancreas genoemd, ligt achter de maag.

Galblaas en alvleesklier staan beide met een klein buisje in verbinding met de dunne darm. Beide afvoerbuisjes monden via dezelfde opening, de papil van Vater, uit in de twaalfvingerige darm. De twaalfvingerige darm is het eerste gedeelte van de dunne darm.

### **Wat zijn de voordelen van dit onderzoek**

Met een ERCP kunnen op een vrij eenvoudige manier bepaalde afwijkingen aan uw galwegen en de afvoergang van uw alvleesklier worden opgespoord, zoals stenen in de galweg, ontstekingen van de alvleesklier of een mogelijke vernauwing of afsluiting van de galwegen en/of van de afvoergang van de alvleesklier. Bovendien kunnen tijdens dit onderzoek kleine ingrepen worden gedaan. Zo kunnen bijvoorbeeld galstenen uit de galwegen (niet uit de galblaas!) worden verwijderd of kan een stukje weefsel worden weggenomen voor nader onderzoek. Dit laatste noemen we een biopsie. Daarnaast kan een vernauwing in de galwegen worden opgeheven door er een kunststof buisje in te brengen. Dit heet een endoprothese.

Een te nauwe “gemeenschappelijke” uitgang van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier in de 12-vingerige darm (een kringspier die de papil van Vater wordt genoemd) kan ook de veroorzaker van de klachten zijn. In dit geval kunnen de klachten worden opgeheven door de papil van Vater iets in te snijden (papillotomie)

De volgende aandoeningen kunnen met een ERCP worden opgespoord:

### **Galstenen in de galbuis**

Galvloeistof speelt een belangrijke rol bij de vertering van vetten. Galvloeistof wordt door de lever aangemaakt en komt via een dun buisje, de galweg, in de galblaas terecht, waar de gal wordt opgeslagen en ingedikt. Bij sommige mensen dikt de galvloeistof te veel in en ontstaan er galstenen. Als er vervolgens gal nodig is voor de vertering van vetten, knijpt de galblaas samen, waardoor een galsteen klem kan komen te zitten in de galgang. Als galstenen in de galblaas zitten, geven ze meestal geen klachten. Raken ze echter vast in de galweg, dan verhinderen ze de doorstroming van galvloeistof en veroorzaken daardoor hevige pijn (rechts) boven in de buik. Ook een vol gevoel, het niet verdragen van vet, “stopverfachtige” witte ontlasting, “cola-kleurige” urine en geelzucht kunnen op galstenen wijzen. Als de galstenen de galweg volledig afsluiten en er koorts en koude rillingen optreden, is er sprake van een (levens)bedreigende situatie die zo snel mogelijk moet worden verholpen.

### **Ontsteking van de alvleesklier (pancreatitis)**

Een ontsteking van de alvleesklier kan acuut of chronisch zijn. Een acute alvleesklierontsteking kan het gevolg zijn van alcoholmisbruik, een galsteen die de afvoergang van de alvleesklier dichtdrukt of een infectie. De klachten zijn: constante hevige buik- en/of rugpijn, koorts, misselijkheid, braken en een opgezette buik. Een acute alvleesklierontsteking is zeer ernstig en moet onmiddellijk worden behandeld. Treden aanvallen van acute alvleesklierontsteking regelmatig op, dan kan de ontsteking chronisch worden.

### **Kwaadaardige gezwellen**

Kanker van de alvleesklier en de galwegen komt voornamelijk op oudere leeftijd voor. Het is een ernstige ziekte die meestal pas in een laat stadium wordt ontdekt. Klachten die optreden zijn: gewichtsverlies, buikpijn en geelzucht. Kwaadaardige gezwellen kunnen ook de galbuis afsluiten. De verschijnselen hierbij zijn: gewichtsverlies, jeuk, geelzucht, buikpijn en “stopverfachtige” ontlasting.

### **Te nauwe papil van Vater**

De papil van Vater kan soms door een goedaardige of kwaadaardige ontsteking vernauwd zijn. Dit uit zich meestal als geelzucht en soms als een alvleesklierontsteking. Door het endoscopisch opensnijden van de papil of het plaatsen van een endoprothese kan de afvoer van galvloeistof en/of alvleeskliersappen, al dan niet tijdelijk, hersteld worden.

### **De voorbereiding voor de ERCP thuis**

Om het onderzoek goed te kunnen uitvoeren, moeten uw slokdarm, maag en twaalfvingerige darm leeg zijn. Daarom mag u vanaf 24.00 uur niets meer eten, drinken en roken. Indien het onderzoek 's middags plaats vindt, mag u 6 uur voor het onderzoek niets meer gebruiken.

Gebruikt u 's morgens medicijnen, vraag dan aan uw arts hoe u dit kunt aanpassen. Dit geldt ook voor mensen met diabetes die insuline spuiten of medicijnen gebruiken en daarom 's ochtends moeten eten.

### **Sedatie**

De ERCP gebeurt onder sedatie. De sedatie gebeurt door het geven van medicijnen via een infuus. De sedatie wordt gegeven door een speciaal hiervoor opgeleide anesthesiemedewerker. U ontvangt van de polikliniekmedewerkster patiënten informatie "Sedatie" en een "patiënten vragenlijst sedatie". Op de dag van het onderzoek heeft u een voorbereidend gesprek met de anesthesiemedewerker. Wilt u de ingevulde vragenlijst meenemen? Door de sedatie is uw reactie- en inschattingsvermogen verminderd. Wij raden u aan om, gedurende 24 uur na het onderzoek, geen alcohol te gebruiken of belangrijke beslissingen te nemen. Na het onderzoek mag u alleen onder begeleiding naar huis, u mag niet zelfstandig deelnemen aan het verkeer. Wilt u het telefoonnummer noteren van degene die u komt ophalen? Het is mogelijk dat u na de ERCP een nacht ter observatie wordt opgenomen. Het is aan te raden voor de komst naar het ziekenhuis rekening te houden met deze eventuele overnachting.

### **Het onderzoek zelf**

U wordt naar de onderzoekskamer gebracht op de afdeling Radiologie. Hier krijgt u een drankje dat schuimvorming in de maag tegengaat. Eventuele losse gebitsdelen dient u uit te doen. Uw keel wordt verdoofd door middel van een keelspray, dit om de kokhalsreflex zoveel mogelijk tegen te gaan. In een ader van uw arm wordt een dunne injectienaald ingebracht voor de toediening van een verdovingsmiddel en pijnstilling. U ligt op uw buik op de onderzoekstafel. De arts brengt de flexibele buis in uw slokdarm tot het punt waar de galbuis en de afvoergang van de alvleesklier in de twaalfvingerige darm uitkomen. Daarna wordt via de endoscoop een katheter ingevoerd die, al naar gelang de reden van het onderzoek, via de papil van Vater óf in de galbuis óf in de afvoergang van de alvleesklier wordt gebracht. Via de katheter wordt nu contrastvloeistof in de afvoergangen gespoten, waardoor deze op de hierna te maken röntgenfoto's goed te zien zijn.

Soms lukt het niet om de katheter in de afvoergangen te brengen, In dat geval kan met een naaldvormig draadje de uitgang een beetje worden ingesneden om de opening te vergroten en het invoeren van de katheter te vergemakkelijken. Tijdens het onderzoek wordt via de endoscoop lucht ingeblazen. Hierdoor gaat de twaalfvingerige darm wijder openstaan en kan zo beter worden bekeken. Waarschijnlijk moet u hiervan boeren en winden laten. Dit is heel normaal, dus niet iets om u voor te schamen.

### **Extra ingrepen**

Als de arts het nodig vindt, kan hij tijdens de endoscopie een stukje weefsel wegnemen voor verder onderzoek, een galsteen verwijderen uit de galgang of een andere handeling verrichten. Blijkt bijvoorbeeld dat de afvoer van gal- en /of alvleeskliervloeistof door afwijkingen wordt verhinderd, dan kan de arts besluiten de papil van Vater, die de afvoergang afsluit, door te snijden. Dit wordt papillotomie genoemd. Het resultaat is een grotere uitgang, waardoor eventuele galstenen kunnen worden verwijderd. Ook kan er een buisje in de galwegen worden gebracht (endoprothese). Deze extra ingrepen zijn van te voren door de arts met u besproken.

### **Na het onderzoek**

Na de ERCP gaat u naar de dagbehandeling, waar u rustig kunt bijkomen van het onderzoek. Omdat uw keel is verdoofd, kunt u zich gemakkelijk verslikken. Het eerste uur na het onderzoek mag u dan ook niet eten of drinken. Als u weer wakker bent, krijgt u eerst een slokje water te drinken. Indien dit goed gaat, kunt u iets eten en drinken. Ongeveer 2 uur na het onderzoek zal de verpleegkundige van de dagbehandeling uw contactpersoon bellen om door te geven dat u opgehaald kunt worden.

Indien de arts met u heeft besproken dat u na de ERCP een nachtje ter observatie in het ziekenhuis blijft, dan wordt u na de ingreep naar de verpleegafdeling gebracht.

### **Complicatie bij ERCP**

Een ERCP is een veilige onderzoeksmethode. Toch kunnen soms complicaties optreden. Een luchtweginfectie of een longontsteking kunnen het gevolg zijn van het zich verslikken in de maaginhoud. Dit gebeurt vaker bij spoedonderzoek, omdat iemand dan niet nuchter is.

Een enkele keer kan een scheurtje in de slokdarm, of heel zelden in de maag, ontstaan. Dit komt voor als de slang heel moeizaam door de keel gaat of als er vernauwingen in de slokdarm zijn. Dit kan een bloeding tot gevolg hebben.

Door het inspuiten van het contrastmiddel kan de alvleesklier ontstoken raken. De ontsteking is meestal binnen enkele dagen genezen, maar heeft soms een ernstiger verloop. Een papillotomie kan ontstekingen en bloedingen veroorzaken. Een enkele keer ontstaat hierbij een gat in de darm, waarvoor verdere medische behandeling in het ziekenhuis noodzakelijk is. Soms kan een bloeding ook na een paar dagen nog optreden.

Bij complicaties kunt u, tussen 08.30 – 16.30 uur, contact opnemen met de polikliniek, telefoonnummer 0251 – 265231 (KlantContactCentrum, u kunt vragen naar de polikliniek maag-, darm- en leverziekten).

Buiten deze tijden kunt u contact opnemen met de SpoedEisende Hulp, telefoonnummer 0251 – 265470.

### **De uitslag van het onderzoek**

Na afloop van de ERCP komt de arts bij u kijken hoe u het maakt en bespreekt globaal zijn bevindingen. Er wordt voor u een afspraak gemaakt op de polikliniek om de bevindingen uitgebreider met u te bespreken. Indien er weefselonderzoek verricht dient te worden, dan zal de uitslag hiervan ook dan met u besproken worden.

### **Bloedverdunners (indien van toepassing)**

Indien u bloedverdunners gebruikt waarvoor u gecontroleerd wordt door de trombosedienst dan is onderstaande op u van toepassing (voor bloedverdunners waarvoor u niet bij de trombosedienst gecontroleerd wordt, geldt onderstaande niet!) Het stoppen / niet stoppen van de bloedverdunners gebeurt altijd in overleg met de arts en is met u besproken tijdens het gesprek met de arts. In verband met een INR-bepaling (stollingstijd) dient u één uur voor het onderzoek aanwezig te zijn op de dagbehandeling, 1<sup>e</sup> etage, wachtruimte Dagbehandeling.

### **Tot slot**

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, neemt u dan gerust contact op met de polikliniek, telefoonnummer 0251 – 265231 (KlantContactCentrum, u kunt vragen naar de polikliniek maag-, darm- en leverziekten, telefonisch bereikbaar tussen 08.30 – 16.30 uur).