

ERCP

onderzoek van galwegen en pancreas

Informatiebrochure



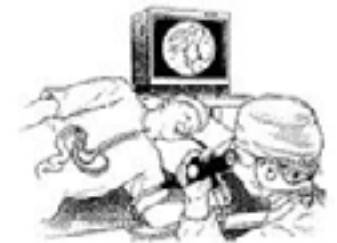
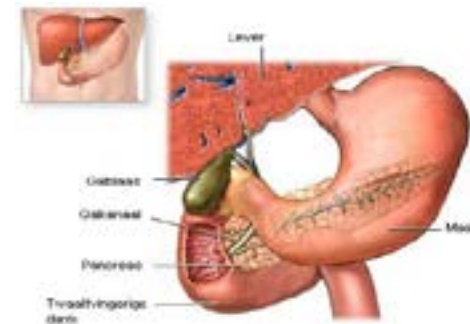
Geachte heer/mevrouw,

Uw geneesheer heeft u een ERCP voorgesteld. Om ervoor te zorgen dat u voldoende geïnformeerd bent over de aard en het doel van het onderzoek, vragen we u deze tekst te lezen. Die beantwoordt de meeste vragen die patiënten hebben. Als u nog meer vragen heeft, stelt u die dan gerust aan de dokter of de verpleegkundige voor het onderzoek.

DOEL VAN HET ONDERZOEK

De endoscopische catheterisatie van gal- en pancreaswegen (ERCP) is een onderzoeksmethode die toelaat de oorzaak van uw klachten te bepalen wanneer andere onderzoeken gefaald hebben. Deze techniek laat tevens toe bepaalde aandoeningen endoscopisch te behandelen.

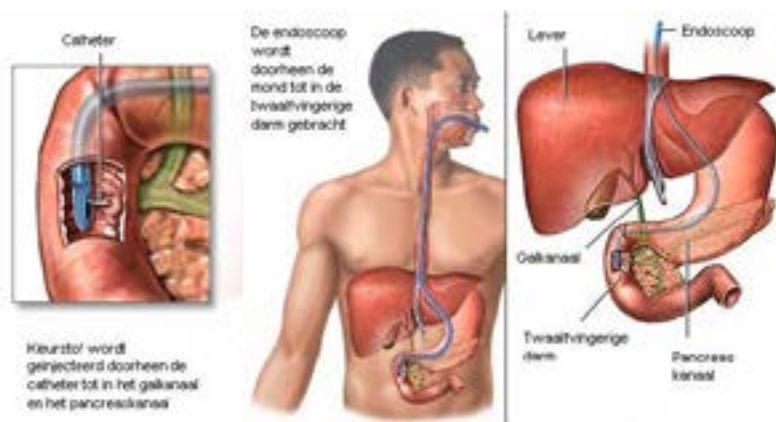
Het ERCP-onderzoek laat toe een correcte diagnose te stellen bij bepaalde aandoeningen van de lever, de galblaas, de galkanalen en de alvleesklier (pancreas). Bij het onderzoek wordt een fijne, soepele tube (= duodenoscoop) gebruikt om het duodenum (= twaalfvingerige darm) te bereiken via respectievelijk de mond, slokdarm en maag. In het duodenum bevindt zich de uitmonding (= de papil van Vater) van de afvoerkanalen van lever, gal en alvleesklier. De duodenoscoop bevat zeer fijne vezels en een microcamera op het uiteinde die is aangesloten op een tv-toestel. Zo wordt een kleurenbeeld bekomen van de binnenzijde van het duodenum en van de papil. Doorheen de duodenoscoop wordt dan een dunne sonde ingebracht om kleurstof (= contrast) in die kanalen in te spuiten, om ze voor radiografisch onderzoek zichtbaar te maken. Afhankelijk van het resultaat kan tot behandeling worden overgegaan.



Het onderzoek wordt meestal gebruikt om de reden te achterhalen van geelzucht (verstopping van de galwegen door een vernauwing of door galstenen), van alvleesklierontsteking, of van pijn in de bovenbuik. Zo nodig kunnen dan doorheen de duodenoscoop direct andere instrumenten ingebracht worden voor het afnemen van weefselstalen (voor onderzoek onder microscoop) of voor het uitvoeren van behandelingen (vergroten van de papil-opening, verwijderen van galstenen, openmaken van vernauwingen, plaatsen van buisjes of protheses of stents voor vernauwingen of lekkages, drainage van gal- en/of pancreaswegen en andere).

De eerste fase bestaat meestal uit het verbreden van de opening van het galkanaal (choledochus) door middel van een elektrisch mesje (endoscopische papillotomie of sfincterotomie).

Vervolgens kunnen eventuele galwegstenen verwijderd worden met behulp van het inbrengen van een metalen mandje of ballon, eventueel na voorafgaande verbrijzeling. In geval een vernauwing wordt vastgesteld, kan deze opgerekt worden door gebruik te maken van een opblaasbare ballon of dilatator. Het is ook mogelijk om een tijdelijke of definitieve stent tot voorbij deze vernauwing in te brengen. Soms is het nodig het endoscopisch onderzoek te herhalen om de definitieve behandeling in te stellen na alle therapeutische mogelijkheden besproken te hebben.



VOORBEREIDING

U moet nuchter zijn, d.w.z. vanaf minstens 6 uur voor het onderzoek:

dit omdat voedselresten het zicht ernstig kunnen belemmeren. Tijdens deze vastenperiode mag u wel noodzakelijke medicatie innemen (zie verder) met een slok water. We vragen u ook om **niet te roken**.

Het onderzoek gebeurt onder slaapmedicatie om u pijn of andere ongemakken bij het onderzoek te besparen. Vooraf laten we een elektrocardiogram nemen om hartproblemen uit te sluiten.

Sommige hart- of longziekten kunnen bepaalde voorzorgen vereisen, zodat u de arts hiervan moet op de hoogte brengen voor het onderzoek begint (bv. ziekten van de hartklep, kunstkleppen hart, ...). Vermeld ook eventuele andere belangrijke ziekten (zoals suikerziekte of bloedstollingsziekten), allergieën of problemen bij een vroegere algemene verdoving. Dit kan bepaalde voorzorgen vereisen bij het onderzoek.

Bij allergieën denken we aan deze voor geneesmiddelen (zoals antibiotica) of latex of contrast (kleurstof gebruikt bij bepaalde radiologische onderzoeken) of ei / soja (dit laatste i.v.m. de algemene narcose).

Vermeld ook aan de arts al uw medicatie, zeker wanneer het "bloedverdunners" zijn zoals aspirine (Asaflow, Cardio aspirine, ASA 100 ...), Plavix, Ticlid, Brilique, Sintrom, Marevan, Marcoumar, Pradaxa, Xarelto en Eliquis.

Plavix, Ticlid, Brilique, Sintrom, Marevan, Marcoumar, Pradaxa, Xarelto en Eliquis dienen in principe sowieso op voorhand te worden gestopt en dit steeds in samenspraak met uw huisarts of ons! Een aspirinepreparaat hoeft niet te worden onderbroken tenzij in samenspraak met uw huisarts of ons.

Uw gewone geneesmiddelen kan u doornemen, ook de ochtend van het onderzoek. Als u medicatie tegen diabetes neemt, vraagt u best advies aan uw huisarts of aan ons betreffende dosis en tijdstip van inname van medicatie of inspuiting van insuline. Ook bij twijfel over andere geneesmiddelen kan advies worden gevraagd.

De dag van het onderzoek brengt u best een lijst mee van al de medicatie die u neemt!

Tijdens het onderzoek wordt een kleurstof gebruikt op basis van jodium. Verwittig de arts op voorhand indien u allergisch bent voor jodium of jodiumhoudende producten!

HET VERLOOP VAN HET ONDERZOEK EN DE NAZORG

In verband met het onderzoek wordt u kort opgenomen (in principe dagkliniek of 24 uur met overnachting op hospitalisatie-afdeling). U meldt zich 's morgens rond 8 uur (tenzij anders afgesproken) **nuchter** (niet eten of drinken) aan bij het onthaal van het ziekenhuis. U brengt best wat toiletgerief en ev. vers ondergoed mee, en zekerheidshalve voorziet u zich best op een eventuele overnachting. Na inschrijving aan het onthaal, wordt u begeleid naar uw kamer op de dagkliniek of op de hospitalisatie-afdeling 'inwendige geneeskunde'. De verpleegkundigen vangen u daar op en zorgen voor de verdere voorbereiding.

Zodra de verpleegkundige de melding krijgt dat u aan de beurt bent, mag u zich omkleden (operatiehemdje aandoen, sluiting aan rugzijde) en wordt u met uw bed naar het onderzoekslokaal vervoerd. Het is aangewezen dat u voor het onderzoek de blaas ledigt. Tandprothesen, bril, contactlenzen, juwelen en piercings dienen vooraf te worden verwijderd.

Het onderzoek gebeurt in principe door de maag-darm specialist van uw keuze. Afhankelijk van de door u gekozen weekdag en/of in geval van onvoorziene omstandigheden en/of tijdens verlofperiodes en of in functie van de subspecialisatie van de maag-darmspecialisten, kan het onderzoek echter door een andere collega gastro-enteroloog van de dienst uitgevoerd worden. U wordt hiervan vooraf op de hoogte gebracht.

Het onderzoek gebeurt meestal rond de middag of in de loop van de namiddag, door de maag-darmspecialist, en dit op de radiologie-afdeling omdat gebruik gemaakt wordt van X-stralen. Het onderzoek gebeurt onder algemene verdoving (slaapmedicatie rechtstreeks via de ader ingespoten) om u pijn of andere ongemakken tijdens het onderzoek te besparen. De slaapmedicatie wordt gegeven vóór het onderzoek start en dit door een daarin gespecialiseerd geneesheer-anesthesist, die de hele procedure stand-by is en uw zuurstofgehalte in het bloed, bloeddruk en hartritme volgt.

De ERCP is een technisch moeilijk onderzoek vergelijkbaar met een chirurgische behandeling, uitgevoerd langs endoscopische weg. De duur is dus sterk afhankelijk van de behandelingsindicatie (bv. het aantal galwegstenen dat verwijderd moet worden) en van de technische moeilijkheden die men tegenkomt. Men moet rekenen op minstens 20 minuten maar uitzonderlijk kan het onderzoek tot 2 uur in beslag nemen. Daarnaast moet men tijd bij rekenen voor het installeren in de onderzoekszaal, de toediening van de anesthesie en uiteindelijk het ontwaken. Gezien het onderzoek onder algemene anesthesie wordt uitgevoerd mag men rekenen op een verblijf van 1 tot 3 uur in de ontwaakzaal.

Het onderzoek begint in principe in buiklig, soms wordt u in linker zijlig gedraaid om het onderzoek en de positie van de duodenoscoop te vergemakkelijken.

Na het onderzoek slaapt u nog even uit op de "recovery" (herstel) afdeling: ook daar wordt u van nabij gevolgd. Uiteindelijk wordt u weer naar de kamer gebracht.

Omwille van de verdoving van mond en keel mag u zeker niets eten of drinken tot deze verdoving uitgewerkt is (wegens het gevaar

op verslikken, dit duurt gemiddeld 30 minuten) maar ook tot de arts later die avond langs komt om u te zien. Naargelang van de evolutie na het onderzoek (buikpijn?) beslist de arts dan definitief of u diezelfde avond al dan niet nog wat mag eten/drinken (en naar huis kan gaan). **U zult in elk geval minstens 6 uur nuchter moeten blijven na het onderzoek.**

Bij het wakker worden kan er sufheid, vermoeidheid en lichte misselijkheid optreden als gevolg van de anesthesie. De endoscopie kan op zichzelf aanleiding geven tot buikopzetting, diarree en flatulentie. Het optreden van bovenbuikspijn gedurende de eerste 12 uur na het onderzoek ten gevolge van een therapeutische procedure thv. de gal- of pancreaswegen is niet uitzonderlijk. Indien u na het onderzoek gedurende de volgende uren hevige of ongewone buikpijn voelt, verwittig dan de verpleging die een arts zal verwittigen! Zo nodig zullen pijnstillende en kalmerende middelen worden toegediend.

Mogelijks heeft u ook keellast: dit is te wijten aan het noodzakelijk heen en weer schuiven van de duodenoscoop langs de keel tijdens het onderzoek. U kunt hiervoor een pijnstillende spray of gel vragen

Het is tenslotte ook mogelijk dat er tijdens het onderzoek een drain ter hoogte van de gal- of pancreaswegen werd achtergelaten die langs de neus het lichaam verlaat, wat aanleiding kan geven tot enig ongemak.

Uw specialist zal dus in de loop van de namiddag of vooravond op de kamer langs komen of u bij zich in zijn bureau roepen om te zien of er problemen zijn en om de uitslag van het onderzoek te bespreken. Afhankelijk van de reden van en het verloop van onderzoek, wordt u diezelfde avond ontslagen naar huis toe of blijft u 1 nacht ter observatie in het ziekenhuis.



Als er beslist wordt dat u naar huis kunt gaan, is dit meestal is dit rond 17-18 uur.

U mag zich terug aankleden, het infuus wordt verwijderd en u krijgt ev. nog iets te drinken en een kleine snack. U mag diezelfde avond thuis nog een lichte broodmaaltijd eten.

Als voorafgaandelijk aan het onderzoek bloedverduunners of andere medicatie werden gestopt, dient voor uw ontslag te worden besproken in hoeverre die mogen worden herstart, wanneer en in welke dosis.

Formulieren van ev. hospitalisatieverzekering en arbeidsongeschiktheid brengt u mee naar deze bespreking, en zullen door de maag-darmspecialist worden ingevuld.

Als u het dagziekenhuis mag verlaten, dan graag een seintje aan de verpleegkundigen aldaar bij vertrek. U hoeft zich niet te laten uitschrijven aan de opnamedienst.

Omwille van de verdoving die u kreeg, dient u voor het vervoer naar huis beroep te doen op iemand anders (partner, familielid, vriend).

Uzelf mag de dag van het onderzoek geen auto meer besturen, geen gevaarlijke activiteit uitvoeren (zoals hoogte beklimmen) en geen belangrijke beslissingen nemen, zelfs als u zich kiplekker voelt. Uw reflexen en beoordelingsvermogen kunnen immers voor de rest van de dag verminderd zijn door de verdoving.

Indien er thuis de eerste uren of dagen na het onderzoek, ernstig bloedverlies zou zijn en/of zwarte stoelgang en/of u hevige tot ongewone buikpijn voelt of er koorts zou ontstaan, dient u uw huisarts te contacteren of de behandelende maag-darmspecialist (via secretariaat 051 42 51 60) of dient u zich buiten de werkuren op spoedopname aan te melden.

VOORZORGEN EN RISICO'S

Een echografie en een CT-scan worden vaak uitgevoerd voorafgaand aan een ERCP, maar dit laatste onderzoek geeft een preciezer beeld van de eventuele afwijkingen. Een NMR van de galwegen of van het pancreaskanaal geeft ook een preciezer beeld, en kan zo een ERCP overbodig maken als de NMR normaal is. Het ERCP is echter het enige diagnostische onderzoek dat ook een endoscopische behandeling mogelijk maakt. Het enige alternatief dan is een chirurgische behandeling, maar dit vereist een langere hospitalisatie en kent vaak meer risico's en verwikkelingen (met name bij bejaarden).

Een ERCP is een vrij veilig onderzoek. Meestal verloopt het onderzoek zonder problemen. Behandelingen uitgevoerd tijdens het ERCP houden een iets groter risico in, maar ook deze zijn beperkt. De mogelijke problemen worden op voorhand zeker afgewogen ten opzichte van de voordelen van het onderzoek, waarbij uiteraard het nut moet opwegen tegen de mogelijke complicaties. Indien het ERCP onderzoek dat uw geneesheer voorstelt niet wordt uitgevoerd en u dit weigert, kan dit nadelige gevolgen hebben voor uw gezondheid. Zo kunnen stenen die in de galwegen achterblijven aanleiding geven tot ernstige infecties met soms dodelijke afloop.

De complicaties van een diagnostische ERCP zijn uitzonderlijk wanneer er alleen sprake is van het maken van röntgenopnamen. Een pancreasontsteking kan optreden (acute pancreatitis) of er kan infectie ontstaan ter hoogte van de galwegen of de galblaas. Dit laatste risico kan beperkt worden door het preventief toedienen van antibiotica enkele uren vóór het onderzoek, wat echter niet altijd noodzakelijk is.

Wanneer de ERCP gepaard gaat met een therapeutische handeling (sfincterotomie en geassocieerde behandelingen) kunnen vaker complicaties optreden : acute pancreatitis, infectie van galwegen en galblaas, darmperforatie, gastro-intestinale bloeding. Het belangrijkste risico is het optreden van een bloeding wanneer de papil moet vergroot worden (maar dergelijke bloeding kan in de regel direct endoscopisch worden behandeld). Soms treedt als gevolg van het onderzoek een milde ontsteking op van de alvleesklier, wat gepaard gaat met pijn in de bovenbuik (pancreatitis). Dergelijke bloeding en ontsteking zijn zelden ernstig. Andere risico's zijn een perforatie ("gaatje in de darm") of een koortsreactie ten gevolge van ontsteking van de galblaas en galwegen). De frequentie van ieder van deze complicaties ligt rond de 1%. Uitzonderlijk kunnen andere verwikkelingen optreden zoals cardio-vasculaire of respiratoire. Deze complicaties kunnen in verband staan met andere onderliggende ziekten of gebruik van bepaalde geneesmiddelen.

Zekerheidshalve wordt u dus strikt gecontroleerd na de procedure en vragen we soms een korte hospitalisatie met observatie naar deze complicaties (24 uur). Deze verwikkelingen (en alle andere zeldzame verwikkelingen) noodzaken mogelijks een verlengd nuchter blijven, een verlengd ziekenhuisverblijf, eventuele bloedtransfusie en verdere medicamenteuze behandeling (antibiotica, pijnstilling,...), endoscopische behandeling of uitzonderlijk heelkundige behandeling.

Uiteraard worden alle noodzakelijke voorzorgen genomen om ongemakken en risico's minimaal te houden.



Indien er na ontslag thuis de eerste uren of dagen na het onderzoek, ernstig bloedverlies zou zijn en of zwarte stoelgang en of u hevige tot ongewone buikpijn voelt of er koorts zou ontstaan, dient u uw huisarts te contacteren of de behandelende maag-darmspecialist (via secretariaat 051 42 51 60) of dient u zich buiten de werkuren op spoedopname aan te melden.

De duodenoscoop is een ingewikkeld optisch-elektronisch toestel bedoeld voor meervoudig gebruik. Het toestel kan niet gesteriliseerd worden door verhitting boven 100° C. Vóór elk nieuw gebruik wordt de duodenoscoop grondig gereinigd en gedesinfecteerd volgens de recentste internationale wetenschappelijke normen en de bestaande wetgeving terzake. Hoewel infectie nooit volledig kan uitgesloten worden, is dit toch extreem zeldzaam. Indien u hierover meer details wenst, bespreek dit vooraf met uw arts.

KOSTPRIJS ONDERZOEK

De artsen gastro-enterologen zijn geconventioneerd en gebruiken de door het RIZIV erkende tarieven.

Voor de opname in het dagziekenhuis inwendige ziekten of op de hospitalisatieafdeling heeft u de keuze tussen een 1 of 2 persoonskamer. De kamerkeuze heeft geen invloed op de kwaliteit van de verzorging. Bij een 1 persoonskamer kan (conform de bestaande Belgische wetgeving) een kamersupplement door het ziekenhuis gevraagd worden en een ereloonsupplement door de behandelende geneesheren (met een maximum supplement tot 100% conform afspraken binnen het Sint-Andriesziekenhuis).

Bij het onderzoek kan "single use" materiaal (voor eenmalig gebruik) gebruikt worden. Zoals een papillotom, extractieballon, galwegenstent, werkkanaalklepje, reinigingsborstel ... Dit om bv. het verbreden van de papil opening, wegname galstenen, openen vernauwingen, afname weefselstukjes, stoppen bloedingen,.... Geheel conform de Belgische wetgeving wordt hiervoor een forfait aangerekend.

De kostprijs van het onderzoek hangt af van het al dan niet uitvoeren van bijkomende, noodzakelijke procedures. Een prijsindicatie kan opgevraagd worden via het secretariaat interne.

Indien u over een hospitalisatieverzekering beschikt, brengt u documenten die hiervoor moeten worden ingevuld a.u.b. mee de dag van het onderzoek.

Vragen en info

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen over dit onderzoek? Aarzel dan niet om deze voor uw onderzoek aan uw behandelend arts te stellen.

Mocht u om dringende redenen uw afspraak niet kunnen nakomen, verwittigt u zo spoedig mogelijk het secretariaat inwendige geneeskunde. Er kan dan een nieuwe afspraak gemaakt worden.

Maag-, darm- en leverziekten – Digestieve oncologie:

- Dr. De Coninck
- Dr. Beyls
- Dr. Baertsoen
- Dr. De Decker

Secretariaat interne

T 051 42 51 60

interne@sintandriestielt.be

Spoedopname

T 051 42 50 67

datum:

uur:

- Aanmelden aan het onhaal in de inkomhal - gelijkvloers



**Dienst Inwendige Geneeskunde
Gastro-enterologie**

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 TielT
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

15/05/18

