

ERCP - Kijkonderzoek galwegen en afvoergang alvleesklier

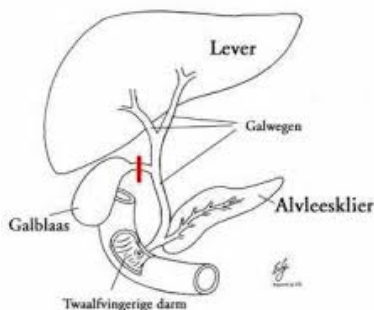
Wat is een ERCP?	2
Waarom een ERCP?	2
Een goede voorbereiding is belangrijk bij een ERCP	5
Sedatie	6
De dag van het onderzoek	6
Tijdens het onderzoek	6
Na het onderzoek	8
De uitslag	8
Klachten na een ERCP	8
Risico's en complicaties	8
Direct contact opnemen	9

Wat is een ERCP?

ERCP is een afkorting voor 'endoscopische retrograde cholangio- en pancreaticografie'. Dit betekent een kijkonderzoek van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier.

Met een ERCP kan de arts uw galwegen en de afvoergang van de alvleesklier onderzoeken.

Het onderzoek wordt uitgevoerd met een kijkinstrument: de endoscoop. Een endoscoop is een flexibele slang die ongeveer de doorsnede heeft van een wijsvinger. Aan het uiteinde van de endoscoop zitten een lampje en een camera. De beelden die de camera maakt zijn te zien op een beeldscherm. De arts schuift de endoscoop via de mond, de slokdarm en de maag de twaalfvingerige darm in. Tijdens het onderzoek kunt u gewoon blijven ademen. Vervolgens brengt de arts via de scoop een dunne slang (katheter) in de galwegen. Via de katheter spuit de arts contrastvloeistof in. Vervolgens kan de arts een röntgenfoto maken, waarop de galwegen en eventueel de afvoergang van de alvleesklier in beeld kunnen worden gebracht en eventuele afwijkingen zichtbaar zijn.



Waarom een ERCP?

Met een ERCP kan de arts de galwegen en afvoergang van de alvleesklier goed bekijken en eventuele afwijkingen opsporen. Tijdens dit onderzoek kan de arts verschillende ingrepen uitvoeren, zoals het verwijderen van een galsteen in de galwegen of het plaatsen van een stent (ook wel endoprothese genoemd). Dit is een buisje dat kan worden geplaatst bij verminderde afvoer of bij vernauwing van de galwegen.

Hieronder staan de meest voorkomende aandoeningen die opgespoord en behandeld kunnen worden met een ERCP.

- Galstenen in de grootste galweg

Galstenen die in de galblaas zitten, veroorzaken meestal geen klachten. Klachten ontstaan pas wanneer een galsteen klem komt te zitten in de galwegen. Dit belemmert het doorstromen van galvloeistof. Dit wordt galstuwings of cholestase genoemd. De galblaas zal door heftige samentrekkingen proberen om de versperring op te heffen. Dit kan hevige pijn in de rechterbovenbuik veroorzaken: galkoliek. De pijn kan één tot vier uur aanhouden. Daarbij kunnen klachten ontstaan als misselijkheid, braken en geelzucht. Wanneer de samentrekkingen van de galblaas de versperring niet kunnen opheffen, blijft de galsteen klem zitten. Hierdoor kunnen complicaties ontstaan, zoals een ontsteking van de galwegen of een ontsteking van de galblaas. Deze ontstekingen zijn het gevolg van een ophoping van bacteriën achter de vernauwing. Ook kan een ontsteking van de alvleesklier optreden, doordat de agressieve sappen van de alvleesklier niet kunnen worden afgevoerd. Dit kan in sommige gevallen leiden tot ernstige situaties. De versperring moet daarom zo snel mogelijk worden opgeheven. Tijdens een ERCP kunnen galstenen die zich in de galblaas bevinden

niet verwijderd worden.

- Ontsteking of vernauwing van de galwegen

Ook ontstekingen en vernauwingen in de galwegen kan de arts opsporen en behandelen met een ERCP. Klachten bij een galwegontsteking zijn pijn in de rechterbovenbuik, koorts en koude rillingen, geelzucht, ontkleurde ontlasting, donkere urine en soms jeuk. Een vernauwing in de galwegen is meestal het gevolg van een eerdere ontsteking. Door de vorming van littekenweefsel bij het genezingsproces kan een vernauwing ontstaan. Hierdoor kan het doorstromen van galvloeistof belemmerd worden. Ook een tumor die op de galwegen drukt kan een vernauwing veroorzaken. Vernauwingen in de galwegen kunnen ook aangeboren zijn.

- Te nauwe papil van Vater

Een vernauwing van de papil van Vater belemmert de afvoer van galvloeistof. Hierdoor wordt galvloeistof onvoldoende afgevoerd naar de twaalfvingerige darm. Dit zorgt voor een ophoping van galvloeistof in de galwegen en de lever. Geelzucht, jeuk, pijn in de rechterbovenbuik en ontkleurde ontlasting kunnen het gevolg zijn. In sommige gevallen ontstaat er een alvleesklierontsteking vanwege de verstoorde afvoer van galvloeistof.

- Kanker van de galblaas, de galwegen of de alvleesklier

Kanker van de galblaas, de galwegen of de alvleesklier komt vooral voor bij mensen die ouder zijn dan zestig jaar. Deze ernstige vormen van kanker worden meestal pas in een laat stadium ontdekt. Klachten die kunnen optreden zijn bijvoorbeeld onverklaarbaar gewichtsverlies, pijn in de bovenbuik en een verminderde eetlust. De tumor kan de doorstroming van galvloeistof belemmeren. Als gevolg hiervan kan hevige jeuk, geelzucht en ontkleurde ontlasting ontstaan.

Een goede voorbereiding is belangrijk bij een ERCP

Overleg met uw behandelend arts als u:

- Antistollingsmiddelen (bloedverdunners) gebruikt.
- Diabeet bent of vanwege andere gezondheidsproblemen 's ochtends medicijnen moet gebruiken.
- Een inwendige defibrillator of pacemaker met defibrillator heeft.
- Een hartoperatie heeft ondergaan of in de afgelopen drie maanden een kunstgewricht heeft gekregen.

Een zwangerschap is voor een ERCP op zich geen bezwaar. Röntgenstraling kan mogelijk wel schadelijk zijn voor het ongeboren kindje. Het is daarom belangrijk dat de arts op de hoogte is van een eventuele zwangerschap en een afweging maakt of het onderzoek op dit moment noodzakelijk is.

5

Vorbereiding voor het onderzoek

Voor dit onderzoek moet u nuchter zijn.

Heeft u het onderzoek 's ochtends?

Dan mag u de dag voor het onderzoek vanaf 22.00 uur 's avonds niet meer eten en drinken. Ook mag u geen kauwgom kauwen en niet roken. Nicotine stimuleert namelijk de productie van maagsap.

Heeft u het onderzoek 's middags?

Dan mag u 's ochtends een licht ontbijt nemen (een kop thee met een beschuit). Geen melkproducten. Er moeten wel minstens zeven uren tussen het ontbijt en het onderzoek zitten. Ook mag u geen kauwgom kauwen en niet roken. Nicotine stimuleert namelijk de productie van maagsap.

Sedatie

Tijdens het onderzoek krijgt u sedatie. Meer informatie over sedatie vindt u in de sedatie folder.

Vanwege de sedatie mag u na het onderzoek niet alleen de afdeling verlaten, ook mag u na sedatie (de hele dag) niet deelnemen aan het verkeer. Regelt u daarom iemand die u ophaalt vanaf de verpleegafdeling.

De dag van het onderzoek

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling, te bereiken via de hoofdingang. U krijgt een korte uitleg van de verpleegkundige, zij zal een infuus inbrengen in verband met de sedatie en bereid u voor op het onderzoek.

6

Het onderzoek vindt plaats op de röntgenafdeling.

De verpleegkundige checkt uw gegevens. Uw bloeddruk wordt gemeten en u krijgt een knijper (pulsoxymeter) aan uw vinger (nagellakvrij) om tijdens de behandeling uw hartslag en het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Het is belangrijk om op de dag van het onderzoek geen bodylotion en/of nagellak te gebruiken. Heeft u een eigen gebit, dan krijgt u tijdens het onderzoek een bijtring (mondstuk) in. Hiermee wordt uw gebit en de endoscoop beschermd. Heeft u een gebitsprothese, dan moet u die voor het onderzoek uitdoen. U hoeft zich voor dit onderzoek niet uit te kleden. Wel is het voor u prettig als u nauwsluitende kleding om de hals (bijv. een stropdas) kunt losmaken.

Tijdens het onderzoek

7 | Vervolgens worden de medicijnen voor de sedatie via het infuus toegediend. Dan kan de arts beginnen met het onderzoek. Tijdens het onderzoek ligt u meestal op uw buik op de onderzoekstafel, met het hoofd naar rechts gedraaid. De arts brengt de endoscoop door de bijtring in uw keel. Vervolgens zal de arts u vragen om te slikken. Als u slikt kan de arts de endoscoop voorzichtig opschuiven in uw slokdarm. Tijdens het onderzoek kunt u gewoon blijven ademen. De arts schuift de endoscoop door de maag tot in de twaalfvingerige darm. Via de endoscoop brengt de arts vervolgens een dunne slang (katheter) in de galwegen. Deze katheter kan tot in de galwegen of alvleesklierang opgeschoven worden. Soms lukt het niet om de katheter in de afvoergangen te brengen. In dat geval kan de arts de opening in de papil van Vater vergroten door een sneetje te maken in de afvoergang. Via de katheter brengt de arts contrastvloeistof in. De galwegen en afvoergang van de alvleesklier worden hierdoor duidelijk zichtbaar op de röntgenfoto's. Als het nodig is kan de arts kleine ingrepen uitvoeren, zoals het wegnemen van een stukje weefsel (biopt), het verwijderen van een steen of het plaatsen van een buisje (stent).

Tijdens het onderzoek blaast de arts lucht naar binnen door de endoscoop. Hierdoor heeft de arts beter zicht. Door de ingeblazen CO2 kunt u last hebben van een opgeblazen gevoel. Veel mensen moeten er ook van boeren. Dat is vervelend voor u, maar normaal; u hoeft zich hier niet voor te schamen.

Als het onderzoek klaar is, wordt de endoscoop voorzichtig verwijderd. Een ERCP duurt gemiddeld 45 minuten zonder de voorbereiding. Wanneer de arts een ingreep moet uitvoeren, kan het onderzoek langer duren.

Na het onderzoek

Na het onderzoek wordt u naar de uitslaapkamer van het Endoscopiecentrum gebracht, waar u ongeveer een uur verblijft. Daarna gaat u weer terug naar de verpleegafdeling, waar u één nacht ter observatie zult verblijven.

De uitslag

Na het onderzoek krijgt u op de afdeling een voorlopige uitslag. Als de arts weefsel heeft weggenomen, wordt dit onderzocht onder de microscoop. De arts zal de röntgenfoto's beoordelen en met u bespreken of er nog verdere behandeling nodig is, en zo ja, welke.

Klachten na een ERCP

Na een ERCP kunt u nog enige tijd last hebben van klachten. In het begin kunt u last hebben van een opgeblazen gevoel, boeren, buikkrampen en winderigheid. Dit is normaal en wordt meestal veroorzaakt door de ingeblazen lucht. Daarnaast kan uw keel een tijdje gevoelig of geïrriteerd zijn, vooral als u tijdens de ERCP veel heeft moeten boeren. Normaal gesproken verminderen en verdwijnen bovengenoemde klachten binnen korte tijd. Als de klachten juist erger worden, of als u last krijgt van hevige pijn, koorts of benauwdheid, neem dan contact op met de dienstdoende Maag-, Darm- en Leverarts (MDL-arts) via de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis.

Risico's en complicaties

Een ERCP is een relatief veilige ingreep. Toch heeft een ERCP risico's en is er een kleine kans op ernstige complicaties. Een ERCP wordt daarom zelden uitgevoerd puur als onderzoeksmethode. Artsen kiezen vrijwel alleen voor een ERCP wanneer er (waarschijnlijk) ook een ingreep uitgevoerd moet worden.

Infectie: Hoewel de kans uiterst klein is, valt het niet helemaal uit te sluiten dat u als gevolg van een ERCP een infectie oploopt.

De risico's zijn besproken met uw behandelend arts.

Direct contact opnemen

Neem direct contact op met het secretariaat van uw Maag-, Darm- en Leverarts of met de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis als u in de week na de ERCP:

- koorts krijgt;
- plotseling last krijgt van hevige pijn;
- pikzwarte ontlasting hebt of (kleine beetjes) bloed braakt; dit wijst op een bloeding;
- last krijgt van benauwdheid.

9

Telefoonnummers

Maag-, Darm en Lever-polikliniek (0512) 588 815 (tijdens kantooruren)

Spoedeisende Hulp (0512) 588 813 (buiten kantooruren)

Voor meer informatie over een ERCP onderzoek en mogelijke complicaties na een ERCP kunt u ook de website van Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen raadplegen www.mlds.nl/ercp