

# ERCP

## Endoscopische Retrograde Cholangio Pancreaticografie (onderzoek van de galweg en/of afvoergang alvleesklier)

### Inhoudsopgave

*Klik op het onderwerp om verder te lezen.*

<b>Wat is een ERCP?</b>	<b>1</b>
<b>Welke voorbereiding is nodig?</b>	<b>1</b>
<b>Hoe verlopen de opname en het onderzoek?</b>	<b>2</b>
<b>Na het onderzoek</b>	<b>3</b>
<b>De uitslag</b>	<b>3</b>
<b>Mogelijke complicaties</b>	<b>3</b>
<b>Wanneer moet u contact opnemen?</b>	<b>3</b>
<b>Tot slot</b>	<b>3</b>
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	<b>4</b>

Binnenkort wordt u op de Afdeling Endoscopie verwacht voor een ERCP-onderzoek. In deze folder krijgt u uitleg over het onderzoek. Ook wordt beschreven wat u voorafgaand aan het onderzoek moet doen en hoe u het beste aan het onderzoek kunt meewerken.

### Wat is een ERCP?

ERCP is een afkorting voor Endoscopische Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie: een kijkonderzoek van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier. Dit onderzoek wordt uitgevoerd met een endoscoop. Dat is een soepele slang met aan het einde een kijker en een lampje. Hiermee kan de maag-darm-leverarts in uw slokdarm, maag en twaalfvingerige darm kijken. Tijdens het onderzoek wordt ook gebruik gemaakt van een contrastvloeistof die onder röntgendoorlichting zichtbaar wordt.

### Welke voorbereiding is nodig?

Het onderzoek kan alleen worden uitgevoerd als uw maag leeg is. U mag daarom vanaf 24.00 uur 's nachts voor het onderzoek niets meer eten of drinken.

### Belangrijk!

- Als u medicijnen gebruikt die de bloedstolling beïnvloeden, zoals Fenprocoumarol (Marcoumar<sup>®</sup>), Acenocoumarol (Sintrom<sup>®</sup>), Acetylsalicylsuur (Aspirine<sup>®</sup>, Acetosal<sup>®</sup>, Ascal<sup>®</sup>) of Clopidogrel (Plavix<sup>®</sup>), moet u dit vooraf met uw behandelend arts bespreken. Het is mogelijk dat u enkele dagen voor het onderzoek met de inname van deze medicijnen moet stoppen.
- Als u diabetes (suikerziekte) heeft, wordt op de polikliniek met u besproken hoe u op de dag van het onderzoek met uw medicatie moet omgaan. Uit voorzorg kunt u uw insuline/medicatie en iets te eten meebrengen.
- Als u nog andere medicijnen gebruikt, wordt op de polikliniek met u besproken hoe u dit hiermee moet omgaan.

Dit onderzoek vindt in principe plaats onder sedatie (roesje). Verdere informatie hierover vindt u in de folder Sedatie bij endoscopisch onderzoek.

Als u voor het onderzoek een afspraak heeft bij de MDL-verpleegkundige, worden voorgaande onderwerpen besproken.

## **Hoe verlopen de opname en het onderzoek?**

U wordt voor dit onderzoek opgenomen op een verpleegafdeling.

Er wordt bloed geprikt en u wordt door de zaalarts gezien.

Op de verpleegafdeling krijgt u een infuus en een zepil (een NSAID, een combinatie van pijnstillers en ontstekingsremmers om een alveesklierontsteking te voorkomen).

Daarna wordt u in bed naar de onderzoekskamer op de afdeling Endoscopie of Radiologie gebracht.

De verpleging zorgt ervoor dat u op het juiste tijdstip op de afdeling Endoscopie/Radiologie bent.

Bij het onderzoek zijn minimaal een maag-darm-leverarts en twee verpleegkundigen aanwezig.

U wordt gevraagd uw eventuele gebitsprothese uit te doen. Hierna wordt u gevraagd op uw linkerzijde of buik op een onderzoekstafel plaats te nemen.

De verpleegkundige plaatst een clipje op uw vinger waarmee het zuurstofgehalte en uw hartslag worden gemeten. U krijgt een bloeddrukband om uw arm, waarmee met regelmaat uw bloeddruk wordt gemeten. Daarnaast krijgt u een zuurstofbrilletje in de neus en wordt er een grote pleister op uw heup of bil geplakt.

U krijgt een keelspray toegediend die de keel verdooft. Daarna krijgt u een plastic bijtring tussen de tanden/kaken ter bescherming van uw tanden en de endoscoop.

U krijgt een rustgevend middel toegediend via het infuusnaaldje.

De maag-darm-leverarts brengt de endoscoop in via uw mond. Daarbij wordt u gevraagd te slikken. Dit slikken kan een vervelend gevoel geven. De endoscoop komt niet in de luchtwegen en u kunt gewoon doorademen door de neus en de mond. Hierna wordt de tip van de endoscoop via de slokdarmen de maag in de dunne darm gebracht. Hier zit de uitmonding van de galwegen en de afvoergang van de alveesklier.

Tijdens het onderzoek wordt via de endoscoop af en toe een beetje lucht ingeblazen. Dit kan een drukkend gevoel in de maagstreek veroorzaken. Ook kan het zijn dat u hierdoor wat moet opboeren of dat u een wind moet laten. Beide zijn heel gewoon.

Door een kleine katheter kan via de endoscoop contrastmiddel toegediend worden. In combinatie met röntgenfoto's worden daardoor de galwegen in beeld gebracht. Tijdens dit onderzoek kunnen weefselstukjes (biopten) afgenomen worden, galstenen uit de galwegen verwijderd worden en vernauwingen met behulp van een buisje (endoprothese) behandeld worden. Vaak is het noodzakelijk de uitmonding van de galwegen te vergroten (papillotomie). Hiervoor wordt een stroompje gebuikt waarvoor een grote pleister op uw heup of bil wordt geplakt. Het onderzoek duurt ongeveer één uur. Het is mogelijk dat u tijdens delen van het onderzoek een vol of pijnlijk gevoel krijgt. Met het toedienen van het roesje wordt geprobeerd dit tot een minimum te beperken.

Natuurlijk proberen wij u op het afgesproken tijdstip te helpen. Een enkele keer kan het helaas toch gebeuren dat u langer moet wachten, omdat een vorig onderzoek uitloopt of een spoedingreep plaatsvindt. Hiervoor vragen wij uw begrip.

## Na het onderzoek

Na het onderzoek wordt u naar een 'uitslaapkamer' gebracht waar u blijft uitslapen tot u goed wakker bent. Hier wordt uw bloeddruk en het zuurstofgehalte in uw bloed regelmatig gecontroleerd. Na ongeveer één tot anderhalf uur mag u terug naar de verpleegafdeling waar u opgenomen bent. Afhankelijk van de handelingen die tijdens het onderzoek zijn verricht, mag u iets drinken of eten. In principe blijft u na het onderzoek een nacht ter observatie in het ziekenhuis. In overleg met de arts mag u de volgende dag naar huis.

## De uitslag

De uitslag van weefselonderzoek (biopten) is na ongeveer een week beschikbaar. U hoort de definitieve uitslag van uw behandelend arts op de polikliniek of verpleegafdeling.

## Mogelijke complicaties

Een ERCP is een veilig onderzoek. Toch kunnen complicaties optreden (gemiddeld bij 1 op de 20 onderzoeken). Hoe meer handelingen tijdens het onderzoek noodzakelijk zijn, hoe groter de kans op complicaties.

De meest voorkomende complicatie is een alveesklierontsteking. De ontsteking is meestal binnen enkele dagen genezen, maar heeft soms een ernstiger verloop. Soms ontstaat een bloeding of een infectie van de galwegen of galblaas. Een enkele keer ontstaat een scheurtje in de darm of maag; een perforatie. Dit maakt verdere medische behandeling en soms zelfs een operatie noodzakelijk.

## Wanneer moet u contact opnemen?

Als u na het onderzoek last krijgt van buikpijn of koorts en dit niet na een paar uur verdwijnt, geef dit dan door aan de verpleegkundige of neem na ontslag contact op met Polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten. Als dit buiten kantooruren is, kunt u bellen naar de Huisartsenpost.

## Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u die bij opname of vooraf aan het onderzoek stellen. Ook kunt u tijdens kantooruren bellen naar Polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten.

## Belangrijke telefoonnummers

**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):** (013) 221 00 00

**Polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten** (013) 221 02 00  
**Locatie ETZ Elisabeth**  
**Route 23**

**Endoscopie**  
**Locatie ETZ Tweesteden; route 59**  
**Locatie ETZ Elisabeth; afdeling F2**

Maag-, Darm-, Leverziekten, 42.566 10-20

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Copyright® ETZ  
Afdeling Communicatie  
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.