

ENDOSCOPISCH ONDERZOEK VAN GALWEGEN EN PANCREAS (ERCP)

Na grondig onderzoek heeft de dokter beslist dat verder onderzoek van de galwegen en/of alvleesklier (pancreas) door middel van een ERCP noodzakelijk is. Dit blad werd samengesteld omdat u beter het onderzoek zou begrijpen. Het antwoordt op de meeste vragen die patiënten hebben. Als u nog meer vragen zou hebben aarzel dan niet om ze te stellen aan de verpleegster of dokter voor het onderzoek.

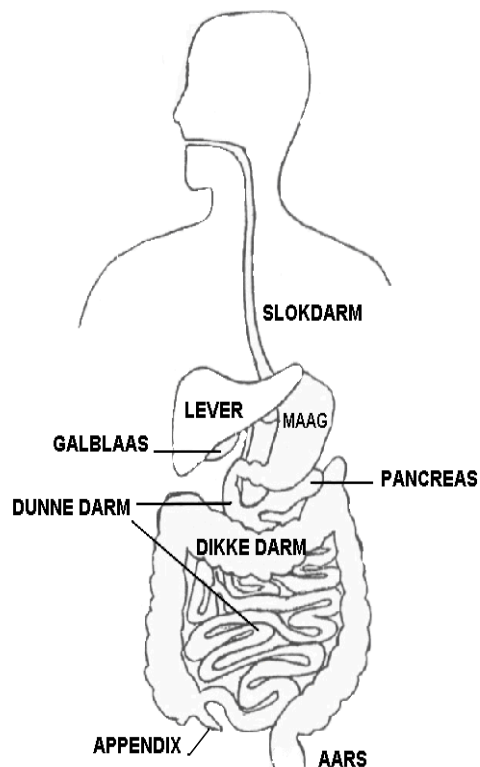
Wat is ERCP?

ERCP is een gespecialiseerd onderzoek van de afvoerkanalen van de lever en van de pancreas (zie tekening). Een endoscoop (vingerdikke, soepele slang, met een camera op het uiteinde) wordt via de mond door de maag tot aan de uitmonding van gal en pancreas in de dunne darm gebracht.

Vervolgens wordt via een fijn cathetertje (buisje) contraststof ingespoten in die afvoerkanaltjes en hiervan worden Röntgenopnames gemaakt. Indien er duidelijke afwijkingen (bv een Steen, een vernauwing) worden gezien, die uw klachten veroorzaken, kan dikwijls ook onmiddellijk (tijdens hetzelfde onderzoek) hiervoor een behandeling worden verricht (bv openmaken van de galweg en steen verwijderen, plaatsen van een prothese (drain) doorheen de vernauwing. enz. ...)

Hoe verloopt nu een ERCP?

De patiënt moet nuchter zijn. Het onderzoek gebeurt op de radiologie nadat boven op de kamer een infuus ("baxter") wordt geplaatst om medicatie te kunnen toedienen tijdens het onderzoek. Nadat je nog eens van de verpleegster of dokter de laatste uitleg krijgt wordt de keel verdoofd door middel van een spray. Vervolgens moet je plaatsnemen op een radiologietafel op de buik. Nu wordt een licht verdovend middel langs de baxter ingespoten om het onderzoek aangenamer te laten verlopen. Soms gebeurt er een lichte verdoving door een anaesthesist. Met een knijpertje op de vinger wordt tijdens het



onderzoek de hartslag en de zuurstofgraad in het bloed gevolgd, zo nodig wordt wat zuurstof gegeven via een slangetje langs de neus. Indien de verdoving werkt brengt de dokter de endoscoop in via de mond tot in de dunne darm.

De uitmonding van de afvoerkanaltjes wordt opgezocht en contraststof wordt ingespoten. Indien nodig wordt zoals gezegd een behandeling verricht. Het onderzoek duurt gemiddeld een 30-tal minuten. Omdat er tijdens het onderzoek lucht in de darm wordt gebracht kan je tijdens, en nog een tijdje na het onderzoek, last hebben van een opgeblazen gevoel in de buik.

Na uittrekken van de endoscoop worden vaak nog aanvullende foto's gemaakt waarvoor de patiënt op de rug moet draaien. Indien je volledig wakker bent komt de arts nadien het resultaat van het onderzoek op de kamer bespreken. De dokter zal zeggen wanneer je mag eten na het onderzoek.

Wat zijnde eventuele risico's van het onderzoek?

Meestal verloopt het onderzoek zonder problemen. Indien er echter ook een behandeling verricht wordt is het risico op complicaties iets groter. De mogelijke problemen worden zeker afgewogen ten opzichte van de voordelen van het onderzoek. De meest voorkomende problemen zijn:

1. Bloeding/perforatie: soms moet om beter toegang tot de galweg te bekomen de uitgang (papil) worden doorgeknipt wat een klein risico op bloeding of perforatie ("gaatje in de darm") inhoudt. Slechts zeer zeldzaam is hiervoor transfusie of een ingreep noodzakelijk.

Een perforatie sluit meestal spontaan met enkele dagen niets te eten.

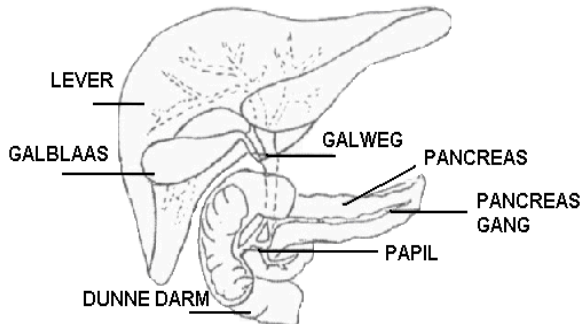
2. Koorts: indien een vernauwing op galweg niet volledig kan worden gedraineerd met een buisje kan er koorts ontstaan waarvoor dan antibiotica nodig zijn. Indien dit risico voor het onderzoek duidelijk aanwezig is, wordt vaak vooraf antibiotica gegeven.

3. Pancreatitis: door manipulatie van de uitmonding kan de afvoer tijdelijk minder goed zijn waardoor een ontsteking van de pancreas kan ontstaan. Dit kan pijn geven na het onderzoek en zeldzaam op zijn beurt aanleiding geven tot verwickelingen. Zoals ook de andere verwickelingen kan dit aanleiding geven tot een verlengde opnameduur.

4. Verdoving: Elke verdoving houdt steeds een klein risico in (voor hart en ademhaling). Dit wordt echter tijdens het onderzoek nauwkeurig gevolgd. Alternatief

Alternatief:

Een echografie en CT-scan worden vaak gevraagd voorafgaand aan een ERCP; dit laatste onderzoek preciseert de bevindingen van de vorige.



Magnetische resonantie kan een goed beeld geven van de afvoerwegen van de lever en pancreas, en indien ze normaal zijn een ERCP overbodig maken. ERCP is echter het enige diagnostisch onderzoek dat ook behandeling toelaat: steenverwijdering, plaatsing van een prothese. Een chirurgische ingreep kan een alternatief zijn voor endoscopische behandeling, maar vereist een langere hospitalisatie en de risico's zijn hoger zeker bij bejaarden.

In geval van weigering:

Indien een door een arts noodzakelijk geacht onderzoek niet wordt uitgevoerd, kan dat nefaste gevolgen hebben voor uw gezondheid. Een steen in de galwegen, een goedaardige aandoening, kan indien hij niet verwijderd wordt een ernstige, zelfs dodelijke infectie veroorzaken.

UW HUISARTS STAAT TOT UW BESCHIKKING VOOR ALLE AANVULLENDE INFORMATIE OF DE ASSISTENT INWENDIGE ZIEKTEN MET WACHT VIA TEL. NR. 051/23.71.11