



ERCP

Scopiecentrum / Maag Darm Lever

Locatie Hoorn/Enkhuizen

In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten tot een afspraak in het scopiecentrum van het Dijklander Ziekenhuis te Hoorn.

U wordt verwacht voor een ERCP

Op:----- dag

Datum: -----

Opnametijd: -----uur

Onderzoektijd: ----- uur

Plaats: Melden bij de informatiebalie in de centrale hal

Algemene opmerkingen:

Gal wordt gevormd in de lever en vloeit door de afvoergang naar de dunne darm. De uitmonding van de galgang bevindt zich in de twaalfvingerige darm, net voorbij de maaguitgang. Gal kan direct uit de lever naar de dunne darm vloeien, of eerst tijdelijk in de galblaas worden opgeslagen. Als de gal niet naar de darm kan afvloeien, doordat bijvoorbeeld een galsteen de afvoer afsluit, ontstaat geelzucht.

De alvleesklier maakt sappen die betrokken zijn bij de spijsvertering. In de alvleesklier bevindt zich een afvoergang. Deze afvoergang heeft zijn uitmonding vlak naast de uitmonding van de galgang.

Wat is een ERCP?

Klachten rond de galwegen en/of de alvleesklier kunnen voor een arts reden zijn tot uitvoeren van een **E**ndoscopische **R**etrograde **C**holangio-, **P**ancreaticografie, wat meestal wordt afgekort tot ERCP. Dit is een onderzoeksmethode die de arts inzicht verschaft in de situatie rond de gal- en alvleesklierwegen. Een ERCP wordt uitgevoerd wanneer de arts vermoedt dat er galstenen aanwezig zijn of wanneer er sprake is van geelzucht. Ook het vermoeden van een ontsteking in de alvleesklier of een vernauwing in de galwegen kan reden zijn tot het uitvoeren van een ERCP.

Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Medische Beeldvorming (röntgenafdeling)

Het onderzoek wordt niet altijd uitgevoerd door de arts die het onderzoek met u heeft afgesproken!

Voordat het onderzoek begint, volgen er nog enkele standaard controles. Deze standaard controle heet de “time-out procedure”.

Zijn alle benodigde materialen voor het onderzoek aanwezig? Bent u de juiste patiënt en klopt het onderzoek met de afspraak? Om daar zeker van te zijn, stellen wij u een aantal vragen: uw naam, geboortedatum, het soort onderzoek en of u ergens allergisch voor bent.

Bij een ERCP wordt een flexibele en bestuurbare slang met een videocamera aan het eind, de endoscoop, via mond, door de slokdarm en de maag opgevoerd tot in het tweede deel van de twaalfvingerige darm. Daar komen de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier via een kleine opening in de darm uit. Met behulp van de endoscoop kan deze opening en de omgeving daarvan worden bekeken. Vervolgens wordt een katheter (dun slangetje) door de endoscoop via deze opening in de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier gebracht. Hierdoor kan vervolgens een contrastvloeistof worden ingespoten waardoor een röntgenfoto van de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier kan worden gemaakt. Hiermee kunnen afwijkingen vastgesteld worden.

Een ERCP duurt doorgaans 30 tot 45 minuten. Soms kan het onderzoek uitlopen tot meer dan een uur.

Het kan zijn dat de arts besluit direct een behandeling uit te voeren. Wanneer hij bijvoorbeeld galstenen signaleert, kan hij deze met een speciaal grijpertje of met een ballon verwijderen.

Soms is het nodig dat de arts de uitgang van de galwegen hiervoor iets insnijdt. Dit insnijden gebeurt met een elektronisch mesje en is niet pijnlijk. Vaak gaat het daarbij om de uitgang van de galweg die uitkomt in de darm die kringspier of papil van Vater wordt genoemd. Deze ingreep wordt daarom soms ook papillotomie, genoemd.

Alle instrumenten worden door de endoscoop opgevoerd. Zo kan de arts bijvoorbeeld ook buisjes plaatsen bij vernauwingen van de galwegen. Hierdoor kan gal weer afvloeien en verdwijnt geelzucht.

Vorbereiding:

Een ERCP kan alleen goed worden uitgevoerd als de maag en de twaalfvingerige darm leeg zijn.

Tot 24.00 uur (12 uur 's nachts) mag u nog eten en drinken, daarna niet meer. U mag nog wel tot 2 uur voor de opnametijd maximaal 2 bekert water drinken.

Wanneer het onderzoek in de middag plaats vindt mag u 's morgens voor 06.00 uur een licht ontbijt gebruiken. Dit mag een beschuit of een snee witbrood zijn met jam of honing zonder boter.

Geen vette maaltijd zoals pap, vla en yoghurt.

U mag nog maximaal 2 bekert water drinken tot 2 uur voor de opnametijd.

Opname:

Voor het onderzoek moet u enige uren opgenomen worden. Op de afgesproken dag en tijd mag u zich melden bij de informatiebalie in de centrale hal. Vervolgens wordt u naar het scopiecentrum gebracht en krijgt u een bed toegewezen. In verband met de bewaking van de patiënt tijdens de opname en het onderzoek geldt de afspraak dat er geen familie of begeleiding aanwezig is op de kamer.

Gedurende de opname dient U geen knellende kleding te dragen, maar een T-shirt met korte mouwen, ook geen piercing te dragen, geen kauwgom in de mond te hebben en geen bodylotion te gebruiken.

Enige tijd na de opname wordt u naar de röntgenafdeling gebracht voor het

onderzoek.

Op de onderzoekkamer wordt u verzocht over te stappen op de onderzoeksbank boven de röntgenbuis (deze zit onder de bank) en onder de beeldversterkerbuis. Voor het geval dat de arts de kringsspier van de galwegen met een elektronisch mesje insnijdt wordt een neutrale plaat op uw heup geplakt. Voor de ERCP ligt u op uw buik. Om de endoscoop te beschermen plaatst een verpleegkundige vervolgens een bijtring tussen uw kaken gefixeerd door een elastiek. Door deze ring gaat dan de endoscoop de keel in.

Sedatie (kalmeringsmiddel):

De ERCP vindt plaats onder sedatie (met behulp van een kalmeringsmiddel).

Voor meer informatie verwijzen we u naar bijgevoegde folder.

Belangrijk!

Houdt u er rekening mee dat u mogelijk ter observatie een nachtje in het ziekenhuis zou kunnen verblijven.

Indien u **niet** ter observatie zal worden opgenomen mag u na ontslag tot de volgende ochtend 06.00 uur niet zelf autorijden en niet zelfstandig met het openbaar vervoer of met de taxi reizen. U bent niet verzekerd bij het veroorzaken van een ongeval als u onder invloed bent van een slaapmiddel. U moet zelf voor begeleiding en vervoer naar huis zorgen. Als u géén vervoer naar huis regelt kan het onderzoek met sedatie niet doorgaan! Het is van belang dat uw begeleiding u ophaalt van de afdeling waar u ligt opgenomen. Het wordt op de dag van de sedatie afgeraden om alcohol te drinken en neem geen belangrijke en/of ingrijpende beslissingen.

Medicijnen:

Omdat bij een ERCP de uitgang van de galweg opengesneden kan worden, is het belangrijk dat de bloedstolling in orde is. Overleg met uw behandelend arts of u met bepaalde medicijnen moet stoppen. Dit geldt voornamelijk voor de bloedverdunnende medicatie. Het gebruik van deze middelen tijdens het ondergaan van een ERCP, met name van behandeling van poliepen, kan langdurige bloedingen veroorzaken.

Diabetes

Indien u insuline gebruikt controleer dan vóór dat u naar het ziekenhuis vertrekt uw bloedsuiker. Het is ook aan te raden uw medicatie voor de diabetes mee te nemen voor na het onderzoek. Voor meer informatie verwijzen wij u naar bijgevoegde folder.

Mogelijke risico's en complicaties

Een ERCP is over het algemeen een veilig onderzoek, maar er kunnen complicaties optreden. Van de onderzoeken naar maag-darm- en leverziekten is de ERCP degene waaraan het meeste risico's zijn verbonden. Meestal hebben complicaties te maken met onderliggende ziekten. Het gaat dan met name om infecties van de galwegen.

Wanneer er nog voedsel in uw maag aanwezig is, kunt u zich hier tijdens het onderzoek in verslikken. Bijvoorbeeld doordat u kokhalst. Als het voedsel in de

luchtpijp komt, kan er een luchtweginfectie of een longontsteking ontstaan. Dit komt vaker voor indien er een kalmeringsmiddel wordt gebruikt. Door krachtig kokhalzen kan zeer zelden een scheurtje in slokdarm of maag ontstaan.

In 5 – 10% lukt het niet om de katheter in de galwegen of de afvoergang van de alvleesklier op te voeren. Meestal wordt dan een tweede poging gedaan op een ander moment. Door het inspuiten van contrastmiddel kan er een infectie in galwegen of alvleesklier ontstaan, dit met name indien de galafvoer is belemmerd en het tijdens het onderzoek niet lukt om de afvoer voldoende te herstellen. Het zou dan mogelijk kunnen zijn, dat u na het onderzoek een antibiotica-infuus krijgt en extra bewaking noodzakelijk wordt.

Nazorg en uitslag:

In het algemeen wordt u na het onderzoek weer naar de afdeling teruggebracht. U verlaat het ziekenhuis wanneer u weer volledig wakker bent. Dit is gemiddeld 1 uur na het onderzoek. U krijgt de uitslag van het onderzoek van de arts die het onderzoek heeft aangevraagd op de polikliniek of bij de huisarts, dan is ook de uitslag van het eventuele afgenomen weefsel beschikbaar.

Wachttijd:

Uiteraard proberen wij u op het afgesproken tijdstip te helpen. Soms kan het gebeuren dat u toch langer moet wachten, door bijvoorbeeld een spoedingreep of onvoorziene omstandigheden. Wij vragen hiervoor uw begrip.

Patiëntenvoorlichting: overdracht van infecties bij ERCP

Uw MDL-arts heeft u voorgesteld om een ERCP (Endoscopische retrograde cholangio- en pancreaticografie, dat is een kijkonderzoek van de galwegen en afvoergang van de alvleesklier) te ondergaan. Uw arts heeft u daarbij op de hoogte gesteld van de risico's en de mogelijke complicaties van het onderzoek. De Maag Lever Darm Stichting heeft in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen een uitgebreide brochure over de ERCP gemaakt, waarin het onderzoek en de mogelijke complicaties beschreven zijn.

Deze voorlichtingsbrochure is beschikbaar via de MLDS website (zie www.mlds.nl). U krijgt deze aanvullende informatie omdat in de afgelopen jaren een zeer klein aantal patiënten een infectie na een ERCP heeft gekregen. Deze infectie wordt overgedragen door de ERCP-endoscoop zelf, ondanks dat deze zorgvuldig en volgens handleiding van de fabrikant gereinigd en gedesinfecteerd is. Deze overdracht van infecties geldt niet voor onderzoeken met gastro- en coloscopen, maar alleen voor onderzoeken met een ERCP-scoop. Deze infectieoverdracht komt niet alleen in Nederland voor, maar ook in andere landen waar ERCP's gedaan worden.

De ziekenhuizen hebben naar aanleiding van deze incidenten vanzelfsprekend maatregelen genomen om de kans op een overdracht zo klein mogelijk te maken. De kans op het krijgen van een infectie is uiterst klein, maar de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen vindt het toch belangrijk dat u vóór het onderzoek ervan op de hoogte wordt gesteld. Daarom geven wij u de onderstaande aanbevelingen.

Aanbevelingen

- Bespreek de voordelen en risico's van het onderzoek met uw behandeld arts. In de meeste gevallen is de gezondheidswinst die een ERCP voor u oplevert veel groter dan de zeer kleine kans op een infectie. Bedenk daarbij dat het onderzoek vaak uitgevoerd moet worden om een levensbedreigende situatie te behandelen of te voorkomen.

Deze informatie is opgesteld door de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL) in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie NVMM).

Binnen kantooruren neemt u contact op met het scopiecentrum, tel. 0229-257281. Buiten kantooruren kan men via de receptie van het ziekenhuis contact opnemen met de spoedeisende hulp, tel. 0229-257257

Bereikbaarheid

Met de auto via de provinciale weg (N506), u volgt de borden Dijklander Ziekenhuis. Bij het ziekenhuis is een parkeergarage waarvoor moet worden betaald (dagkaart).

Het scopiecentrum bevindt zich op de 6e etage, lift R.

Openingstijden ma – vrij: 08.00 uur – 17.30 uur.

Bereikbaar onder telefoonnummer: 0229-257281 tot 17.00 uur.

Als u nog vragen heeft, stelt u ze dan gerust aan uw arts of aan de verpleegkundige van de endoscopie afdeling en/of kijk op onze website: www.dijklander.nl

Artsen en verpleegkundigen van het scopiecentrum.

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00076-NL 09-12-2020