



VOORAFGAANDE MEDISCHE INFORMATIE

"ERCP" "ENDOSCOPISCHE RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAFIE"

● 1. Wat is een ERCP ?

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. Zo is het mogelijk galstenen te verwijderen, een drainage te verrichten van gal- en/of pancreaswegen, een stent in te brengen, enzovoort. Teneinde u voldoende informatie te verschaffen over het verloop van dit onderzoek vragen wij u dit document nauwkeurig te lezen.

● 2. Hoe gebeurt een ERCP ?

De gal- en pancreaswegen monden in het bovenste deel van de dunne darm uit (duodenum of twaalfvingerige darm) via een kleine opening, genaamd de papil van Vater. Bij dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een endoscoop die via de mond wordt ingebracht tot in de twaalfvingerige darm. Het onderzoek vindt plaats op de afdeling radiologie waarbij de gal- en/of pancreaswegen zichtbaar worden gemaakt door middel van injectie van een contrastproduct na inbrengen van een catheter via de papil. Röntgenopnamen worden hierbij gemaakt waarna afhankelijk van het resultaat tot behandeling kan worden overgegaan. 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. Teneinde het risico voor infectie te minimaliseren wordt de endoscoop voor ieder onderzoek gedesinfecteerd en worden de gebruikte accessoires gesteriliseerd of wordt gewerkt met materiaal voor eenmalig gebruik. Om dit onderzoek beter te verdragen wordt vrijwel steeds een vorm van anesthesie toegepast, zonodig in aanwezigheid van een anesthesist.

● 3. Wat is de voorbereiding voor een ERCP ?

Het is absoluut nodig nuchter te zijn gedurende de zes uur die het onderzoek voorafgaan (geen vloeibare of vaste voeding, niet roken).

Breng steeds uw arts op de hoogte van eventuele allergieën en de geneesmiddelen die u gebruikt. Voor het onderzoek dienen eventuele juwelen, een bril of tandprothese verwijderd te worden.

● **4. Wat is de duur van het onderzoek ?**

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. Indien het onderzoek onder algemene anesthesie wordt uitgevoerd mag men rekenen op een verblijf van 1 tot 3 uur in de ontwaakzaal.

● **5. Wat zijn de ongemakken van het onderzoek ?**

Indien het onderzoek plaatsvindt onder algemene anesthesie zal u tijdens de procedure niets ondervinden. 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 pijn thv. de keel- en mondholte, buikopzetting, diarree en flatulentie. Het optreden van bovenbuikspijngedurende de eerste 12 uur na het onderzoek ten gevolge van een therapeutische procedure thv. de gal- of pancreaswegen is niet uitzonderlijk. Zonodig zullen pijnstillende en kalmerende middelen worden toegediend. Het is mogelijk dat er tijdens het onderzoek een drain thv. de gal- of pancreaswegen werd achtergelaten die langs de neus het lichaam verlaat, wat aanleiding kan geven tot enig ongemak. Na het onderzoek zal u minstens gedurende zes uur nuchter moeten blijven.

● **6. Welke complicaties kunnen door het onderzoek optreden ?**

Iedere medische handeling, hetzij diagnostisch of therapeutisch, kan aanleiding geven tot complicaties, zelfs wanneer zij uitgevoerd wordt in ideale omstandigheden en volgens de regels van de kunst. 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 thv. 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 aangewezen 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. De frekwentie van ieder van deze complicaties ligt rond de 1%. Uitzonderlijk kunnen andere verwickelingen optreden zoals cardio-vasculaire of respiratoire. Deze complicaties kunnen in verband

staan met andere onderliggende ziekten of gebruik van bepaalde geneesmiddelen. Het optreden van deze complicaties kan aanleiding geven tot het langer nuchter moeten blijven, verlenging van de hospitalisatieduur of een nieuwe endoscopische procedure of operatie noodzakelijk maken. In geval van bloeding kan het noodzakelijk zijn om over te gaan tot transfusie. Verwikkelingen doen zich meestal voor tijdens de endoscopische procedure maar kunnen ook pas enkele dagen later ontstaan (pijn thv. de buik of borstholte, koorts, rillingen, .) Wanneer deze klachten ontstaan nadat u ontslagen bent uit het ziekenhuis, dient onmiddellijk contact opgenomen te worden met de verantwoordelijke arts.

- **7. Alternatieven voor ERCP**

Echografie, CT-scan en soms de NMR-scan zijn technieken die meestal uitgevoerd worden alvorens tot een ERCP over te gaan. Soms kan hierdoor het uitvoeren van een ERCP vermeden worden, met name wanneer het gaat om een louter diagnostische indicatie. De ERCP is echter de enige diagnostische onderzoeksmethode die tegelijkertijd een endoscopische behandeling toelaat (extractie van galwegsteen, plaatsing van stent). Een heelkundige behandeling kan vaak een alternatief zijn voor endoscopische therapie maar brengt vaak een hoger risico mee, met name bij bejaarden en leiden tot langere hospitalisatieduur.

- **8. Weigering van een ERCP**

Indien het onderzoek dat uw geneesheer voorstelt niet wordt uitgevoerd 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.

Uw geneesheer staat ter uwer beschikking voor iedere bijkomende informatie.