

ERCP

onderzoek van galwegen en pancreas

Informatiebrochure



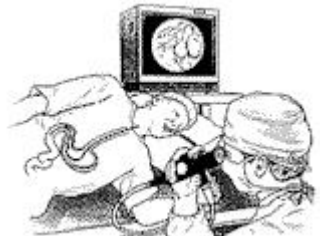
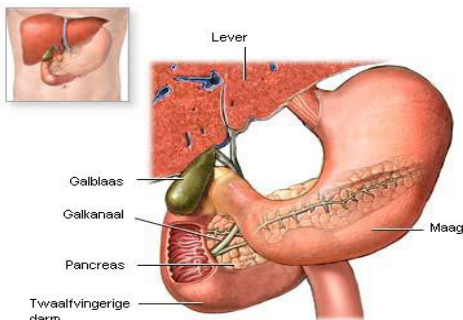
Geachte heer/mevrouw,

Uw geneesheer heeft u een ERCP voorgesteld. Om ervoor te zorgen dat u voldoende geïnformeerd bent over de aard en het doel van het onderzoek, vragen we u deze tekst te lezen. Die beantwoordt de meeste vragen die patiënten hebben. Als u nog meer vragen heeft, stelt u die dan gerust aan de dokter of de verpleegkundige voor het onderzoek.

Doel van het onderzoek

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.

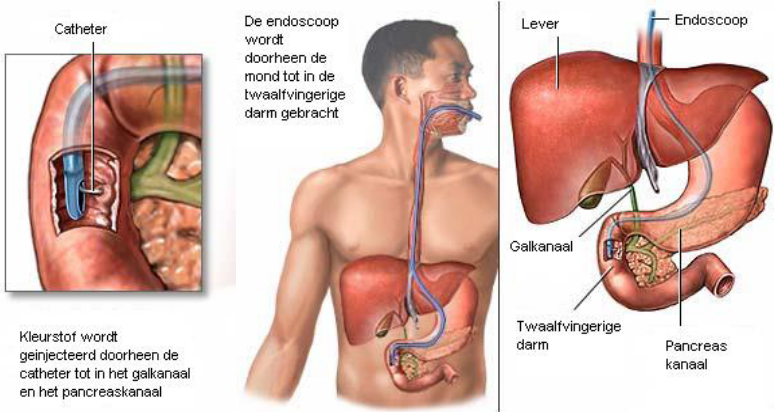
Het ERCP-onderzoek laat toe een correcte diagnose te stellen bij bepaalde aandoeningen van de lever, de galblaas, de galkanalen en de alvleesklier (pancreas). Bij het onderzoek wordt een fijne, soepele tube (= duodenoscoop) gebruikt om het duodenum (= twaalfvingerige darm) te bereiken via respectievelijk de mond, slokdarm en maag. In het duodenum bevindt zich de uitmonding (= de papil van Vater) van de afvoerkanalen van lever, gal en alvleesklier. De duodenoscoop bevat zeer fijne vezels en een microcamera op het uiteinde die is aangesloten op een tv-toestel. Zo wordt een kleurenbeeld bekomen van de binnenzijde van het duodenum en van de papil. Doorheen de duodenoscoop wordt dan een dunne sonde ingebracht om kleurstof (= contrast) in die kanalen in te spuiten, om ze voor radiografisch onderzoek zichtbaar te maken. Afhankelijk van het resultaat kan tot behandeling worden overgegaan.



Het onderzoek wordt meestal gebruikt om de reden te achterhalen van geelzucht (verstopping van de galwegen door een vernauwing of door galstenen), van alvleesklierontsteking, of van pijn in de bovenbuik. Zo nodig kunnen dan doorheen de duodenoscoop direct andere instrumenten ingebracht worden voor het afnemen van weefselstalen (voor onderzoek onder microscoop) of voor het uitvoeren van behandelingen (vergroten van de papil-opening, verwijderen van galstenen, openmaken van vernauwingen, plaatsen van buisjes of protheses of stents voor vernauwingen of lekkages, drainage van gal- en/of pancreaswegen en andere).

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.



Een ERCP is een vrij veilig onderzoek. Meestal verloopt het onderzoek zonder problemen. Behandelingen uitgevoerd tijdens het ERCP houden een iets groter risico in, maar ook deze zijn beperkt. De mogelijke problemen worden op voorhand zeker afgewogen ten opzichte van de voordelen van het onderzoek, waarbij uiteraard het nut moet opwegen tegen de mogelijke complicaties. Indien het ERCP onderzoek dat uw geneesheer voorstelt niet wordt uitgevoerd en u dit weigert, 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.

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 ter hoogte van 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 noodzakelijk 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. Het belangrijkste risico is het optreden van een bloeding wanneer de papil moet vergroot worden (maar dergelijke bloeding kan in de regel direct endoscopisch worden behandeld). Soms treedt als gevolg van het onderzoek een milde ontsteking op van de alvleesklier, wat gepaard gaat met pijn in de bovenbuik (pancreatitis). Dergelijke bloeding en ontsteking zijn zelden ernstig. Andere risico's zijn een perforatie ("gaatje in de darm") of een koortsreactie ten gevolge van ontsteking van de galblaas en galwegen). De frequentie 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.

Zekerheidshalve wordt u dus strikt gecontroleerd na de procedure en vragen we soms een korte hospitalisatie met observatie naar deze complicaties (24 uur). Deze verwickelingen (en alle andere zeldzame verwickelingen) noodzaken mogelijks een verlengd nuchter blijven, een verlengd ziekenhuisverblijf, eventuele bloedtransfusie en verdere medicamenteuze behandeling (antibiotica, pijnstilling,...), endoscopische behandeling of uitzonderlijk heelkundige behandeling.

Uiteraard worden alle noodzakelijke voorzorgen genomen om ongemakken en risico's minimaal te houden.



Vragen en info

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen over dit onderzoek? Aarzel dan niet om deze voor uw onderzoek aan uw behandelend arts te stellen. Mocht u om dringende redenen uw afspraak niet kunnen nakomen, verwittigt u zo spoedig mogelijk het secretariaat inwendige geneeskunde. Er kan dan een nieuwe afspraak gemaakt worden.

Secretariaat maag-, darm- en leverziekten

T 051 42 51 60

website www.gastrotielt.be

interne@sintandriestielt.be

1ste verdiep Route 30 wachtzaal C

Artsen

- Dr. De Coninck Steven
- Dr. Baertsoen Chantal
- Dr. De Decker Evelyne
- Dr. De Zutter Astrid

Spoedopname

Buiten de kantooruren, in het weekend en op feestdagen kunt u voor dringende problemen langskomen tot de dienst spoedgevallen van het Sint-Andriesziekenhuis, voor vragen spoeddienst T 051 42 50 67

Sint-Andriesziekenhuis

Bruggestraat 84
8700 Tielt

website www.sintandriestielt.be

T 051 42 51 11 algemeen onthaal ziekenhuis

Uw onderzoek gaat door op:

datum:

uur:

Aanmelden aan de kiosk in de inkomhal - gelijkvloers





Uw gezondheid, onze zorg.

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tielt
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

Inwendige Ziekten

T 051 42 51 60
interne@sintandriestielt.be
www.gastrotielt.be

