



## ERCP

### Endoscopische Retrogarde Cholangio- en Pancreaticografie

#### GASTRO-ENTEROLOGIE

dr. Renaat Schoonjans  
dr. Bart Van Imschoot  
dr. Bjorn Ghillemin  
dr. Annelien Van Driessche

#### SECRETARIAAT INWENDIGE GENEESKUNDE

Tel. 055/23 36 68

Vzw Werken Glorieux | az Glorieux  
Glorieuxlaan 55, B-9600 Ronse  
T 055 23 30 11, F 055 23 30 22  
[www.azglorieux.be](http://www.azglorieux.be), [info@azglorieux.be](mailto:info@azglorieux.be)

11/04/2017  
INW03\_NL

## DOEL VAN HET ONDERZOEK

Dit onderzoek laat toe de afvoerwegen van de lever, de galblaas en de alveesklier te onderzoeken, en eventuele afwijkingen te behandelen.

## VOORBEREIDING OP HET ONDERZOEK

Om in goede omstandigheden te kunnen gebeuren, is het belangrijk dat de maag leeg is. Men mag dus **niet eten of drinken binnen de 6 uur vóór het onderzoek**. Breng de arts op de hoogte van uw eventuele allergieën, ernstige ziekten (diabetes, hart- of longziekten, stollingsproblemen) en van medicatie die u neemt, zeker wanneer het gaat om bloedverdunnende middelen. Sommige geneesmiddelen mag u gewoon verder nemen, maar vraag hierover advies aan uw verwijzend arts. Voor het onderzoek moeten tandprothesen uitgenomen worden, een bril wordt best afgezet. Meestal wordt het onderzoek voorafgegaan door een bloedafname (controle van de bloedstolling), en een echografie of CT-scan. Soms wordt antibiotica toegediend vóór en na het onderzoek.

## VERLOOP VAN HET ONDERZOEK

Het onderzoek wordt uitgevoerd in een radiografiezaal, en duurt 15 minuten tot 2 uur. Het onderzoek is vrij onaangenaam, zodat wij verkiezen de patiënt tijdelijk te doen slapen door een anesthesist die gedurende het onderzoek aanwezig blijft.

Deze zal een stof inspuiten in de ader waardoor u binnen de minuut in slaaptoestand wordt gebracht. De endoscoop, een soepel buisje verbonden met een camera, wordt via de mond ingebracht tot voorbij de maag, in de twaalfvingerige darm, waar zich de papil bevindt. Dit is de uitmonding van de afvoerwegen van de lever (galwegen) en van de pancreas of alveesklier. Een fijn buisje wordt doorheen de endoscoop tot bij de papil gebracht, en via de papil wordt contraststof in een afvoerweg gebracht zodat deze zichtbaar wordt op een RX-foto. Indien een steen in de galweg wordt gezien, wordt deze na insnijden van de papil verwijderd. Indien een vernauwing wordt gezien wordt een plastic buisje aangebracht zodat de afvoer van de gal opnieuw vlot mogelijk is. Een ERCP is een moeilijk onderzoek en soms is een diagnose of behandeling niet mogelijk.

## NA HET ONDERZOEK

Na het onderzoek wordt u minstens enkele uren in het ziekenhuis gevolgd. De keel kan nog geïrriteerd zijn, en u kan een opgeblazen gevoel hebben door de lucht die tijdens het onderzoek werd ingeblazen. Misselijkheid en buikpijn zijn mogelijk na het onderzoek. Een uur na het onderzoek is de keelverdooving uitgewerkt en mag u wat water drinken. De arts zal beslissen wanneer u mag eten en het ziekenhuis mag verlaten. Indien u thuis na het



onderzoek koorts, ernstige pijn of een bloeding bemerkt, verwittigt dan uw behandelende arts of de arts die het onderzoek heeft uitgevoerd.

## **AANDACHT**

---

**Als u een anesthesie heeft gekregen, mag u dezelfde dag geen voertuig meer besturen of gevaarlijke activiteiten uitvoeren omdat uw reflexen en beoordelingsvermogen verminderd kunnen zijn.**

## **VOORZorgen EN RISICO'S**

---

Een ERCP is een onderzoek met licht risico op complicaties (globaal 7 - 8%). Er worden zoveel mogelijk voorzorgen genomen om de ongemakken en risico's minimaal te houden. Zo worden de toestellen en toebehoren grondig gedesinfecteerd of gesteriliseerd vóór het gebruik (in ons centrum machinaal, na elke procedure, op gestandaardiseerde wijze). Zo nodig worden antibiotica toegediend. Nochtans kan geen enkele arts het succes of de afwezigheid van risico's met betrekking tot het onderzoek garanderen. Complicaties zoals infectie van de galwegen of ontsteking van de alveesklier kunnen voorkomen na het onderzoek, en worden dan op gepaste wijze behandeld.

## **ALTERNATIEF**

---

Een echografie en CT-scan worden vaak gevraagd voorafgaand aan een ERCP. Magnetische resonantie kan een goed beeld geven van de afvoerwegen van lever en pancreas en indien normaal, zijn een ERCP overbodig maken.

ERCP is echter het enig 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 de bejaarden.

## **IN GEVAL VAN WEIGERING**

---

Indien een door een arts noodzakelijk geacht onderzoek niet wordt uitgevoerd omdat u dat niet wenst, 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.

## **TOT SLOT**

---

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben dan kunt u die gerust stellen als u op de afdeling komt, voordat het onderzoek begint. Heeft u nog vragen in verband met de voorbereiding en het gebruik van medicijnen, dan kan u steeds terecht bij uw verwijzend arts of bij de verpleegkundige van de dienst.

**PS Deze tekst werd opgesteld conform de richtlijnen van de Belgische Vereniging voor Endoscopie van het spijsverteringsstelsel.**

---

## **AFSPRAAK**

---

Datum: .....

Uur: .....

Afdeling: .....

Gelieve op tijd aanwezig te zijn voor het onderzoek.

Als u onverhoopt de afspraak niet kunt nakomen, wilt u dan tijdig contact opnemen met het Secretariaat Inwendige Geneeskunde op 055/23 36 68.