

GZA Ziekenhuizen
campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. +32 3 443 36 02

ZNA Jan Palfijn
Lange Bremstraat 70
2170 Merksem
tel. +32 3 640 28 60

In samenwerking met



www.gzaziekenhuizen.be

ERCP-onderzoek

Informatiebrochure voor patiënten



Inhoudsopgave

Inleiding 3

Wat is een ERCP-onderzoek 4

Wie doet het onderzoek en in welk ziekenhuis? 5

Voor het onderzoek 6

Het onderzoek 7

Na het onderzoek 8

Wat zijn de mogelijke problemen of complicaties? 9

Alternatief voor het onderzoek 10

Tot slot 11

Inleiding

Beste mevrouw, meneer

Uw arts heeft bij u een probleem in de galwegen of het pancreaskanaal vastgesteld en heeft dit met u besproken. Uw arts heeft hiervoor, samen met u, een ERCP-onderzoek ingepland. Dit is een endoscopisch onderzoek waarbij de galwegen en het pancreaskanaal onderzocht worden.

ERCP staat voor Endoscopische Retrograde Cholangio Pancreaticografie.

Deze brochure wil u over dit onderzoek zo goed mogelijk informeren.

Hebt u nog vragen of opmerkingen?

Schrijf ze op en breng ze mee op de dag van uw onderzoek. De verpleegkundige van de afdeling zal u verder kunnen helpen.

Vriendelijke groeten

Namens het EVA-team, maag-darmspecialisten van GZA Ziekenhuizen en ZNA.

Wat is een ERCP-onderzoek

Uw arts heeft bij u een probleem bij de galwegen of het pancreaskanaal vastgesteld en heeft dit met u besproken. Samen met u werd hiervoor een ERCP-onderzoek ingepland. Dit is een endoscopisch onderzoek waarbij de galwegen en/of het pancreaskanaal onderzocht worden.

Tijdens het onderzoek kan de arts niet enkel nagaan wat het probleem is, maar het probleem ook meteen behandelen.

Enkele voorbeelden van de talrijke mogelijke behandelingen zijn:

- het verwijderen van galwegstenen door een snede in het spiertje van het gal- of pancreaskanaal.
- het tijdelijk/definitief oplossen van obstructies van het gal- of pancreaskanaal door een stent te plaatsen. Een stent is een klein buisje dat via de endoscoop wordt geplaatst in het gal- of pancreaskanaal. Hierdoor blijft het kanaal open en wordt de obstructie verholpen.

Wie doet het onderzoek en in welk ziekenhuis?

Een gespecialiseerd team van artsen en verpleegkundigen staat voor u klaar. De maag-darmspecialisten van de GZA- en de ZNA- ziekenhuizen hebben voor dit onderzoek de krachten gebundeld. Immers, een **ERCP-onderzoek** wordt uitgevoerd met uiterst gespecialiseerd materiaal door artsen die zich in dit onderzoek gespecialiseerd hebben.

Het onderzoek zal bij u uitgevoerd worden door één van volgende artsen: **dr. Ruytjens, dr. Van De Mierop, dr. Lenz**. Ze zullen met u kennismaken voor het onderzoek.

In overleg met uw verwijzende maag-darmspecialist wordt het onderzoek uitgevoerd in één van beide centra, binnen het EVA-project, gekozen voor deze procedure: GZA Ziekenhuizen campus Sint-Augustinus (in het zuiden van Antwerpen) of ZNA Jan Palfijn (in het noorden van Antwerpen).

Wanneer het onderzoek nodig is tijdens uw ziekenhuisopname in een ander GZA- of ZNA-ziekenhuis, zal u met een ziekenwagen naar GZA Ziekenhuizen campus Sint-Augustinus of ZNA Jan Palfijn gebracht en op dezelfde dag teruggebracht worden. In uitzonderlijke omstandigheden is het veiliger dat u toch in het behandelende ziekenhuis overnacht.

Voor het onderzoek

- U mag 6 uur voor het onderzoek niet meer eten.
- U mag tot 3 uur voor het onderzoek water of heldere vloeistoffen drinken.
- U schrijft u in aan de opnamebalie.
- U meldt aan uw arts:
 - of u allergisch bent aan of intolerant voor bepaalde geneesmiddelen.
 - of u een latexallergie hebt.
 - of u stollingsproblemen hebt of bloedverdunners gebruikt.
 - of u hart- of longproblemen hebt.
 - of u antibiotica moet nemen voor een tandartsbezoek (wanneer u bijvoorbeeld een hart met kunstklep hebt).
 - of u zwanger bent of een actieve zwangerschapswens hebt.

Het onderzoek

Indien dit nog niet is gebeurd, plaatsen we bij u een infuus, vermoedelijk in uw linkerarm. Het is mogelijk dat er voor of net na het onderzoek bij u een suppositoire ingebracht wordt. Dit verkleint het risico op een pancreasontsteking, een mogelijke verwikkelijking van dit onderzoek. Het onderzoek gebeurt onder anesthesie en met intubatie.

Via het infuus krijgt u vocht en medicatie toegediend. De medicatie voorkomt eventuele ongemakken tijdens het onderzoek en werkt ontspannend, zodat u het onderzoek goed kan verdragen. Door de medicatie zult u zich weinig herinneren van het onderzoek en zult u zich slaperig voelen. De arts zal u uitgebreid spreken over het onderzoek wanneer u terug alert bent.

Het onderzoek duurt ongeveer een uur en gebeurt met een endoscoop met camera; een soepel buisje dat via uw mond in uw twaalfvingerige darm wordt gebracht. Tijdens het inspuiten van de contraststof worden foto's genomen met behulp van radiologie. Tijdens het onderzoek ligt u op uw rug of buik.

Na het onderzoek

De arts die bij u het onderzoek uitvoerde, of zijn collega, bezoekt u enkele uren na het onderzoek. Indien u geen klachten hebt, verloopt het verblijf verder zoals gepland. De meest voorkomende verwikkeling is pancreatitis (zie mogelijke problemen of complicaties). Indien deze aandoening optreedt, is extra verzorging nodig en moet uw opname verlengd worden.

Na het onderzoek mag u dezelfde dag **enkel drinken en beschuitten eten, na goedkeuring van de arts**. Indien u de volgende dag geen pijn hebt, mag u weer normaal eten. **Verwittig een verpleegkundige wanneer u pijn** voelt, zodat u hierbij geholpen wordt. Bij pijn mag u geen vaste maaltijden nemen, enkel drinken, dit volgens verder advies van uw arts.

Neem geen bloedverdunners, tenzij anders afgesproken met uw arts.

Belangrijke beslissingen nemen of risicovolle activiteiten uitvoeren vermijdt u best de dag van het onderzoek.

Contacteer uw arts bij volgende symptomen:

koorts boven 38°, zwarte stoelgang of bloed in de stoelgang, buikpijn
of indien andere zaken u ongerust maken.

Wat zijn de mogelijke problemen of complicaties?

Hoewel een ERCP een redelijk veilig onderzoek is, zijn er bepaalde risico's aan verbonden. Uw behandelend arts is ervan overtuigd dat het nut van het onderzoek groter is dan het risico op mogelijke complicaties.

Er worden zoveel mogelijk voorzorgen genomen om de ongemakken en de risico's minimaal te houden. Zo worden de toestellen en toebehoren grondig gedesinfecteerd of gesteriliseerd voor gebruik.

De pancreas kan ontsteken (pancreatitis). Dit komt voor bij ongeveer 5% van de patiënten. Symptomen van de ontsteking zijn pijn in de bovenbuik en misselijkheid. Bij deze verwickelijng wordt uw opname in het ziekenhuis verlengd. U mag dan beperkt eten en u krijgt vocht toegediend via het infuus. In zeer zeldzame gevallen is het ziekenhuisverblijf langdurig en gecompliceerd.

Andere mogelijke verwickelingen zijn koorts en geelzucht. Deze komen voor wanneer de obstructie niet kan worden opgeheven.

Wanneer het noodzakelijk is om tijdens het onderzoek een spiertje door te snijden, is er een klein risico op een bloeding. Deze kan gewoonlijk endoscopisch worden behandeld. In zeer zeldzame gevallen zal de chirurg of arteriografist de bloeding heelkundig of via arteriografie (beeldvormend onderzoek van de bloedvaten) stelpen.

Het insnijden van het spiertje kan ook een perforatie veroorzaken. Deze verwickeling is uiterst zeldzaam en wordt meestal verholpen met antibiotica en een ziekenhuisopname.

Het is niet mogelijk om alle mogelijke verwickelingen te beschrijven, maar deze zijn zeer zeldzaam.

Alternatief voor het onderzoek

Een alternatief voor het ERCP-onderzoek is een CT-scan of een echografie. Echter, een ERCP-onderzoek biedt veel meer informatie.

Een onderzoek met een MRI (magnetische resonantie) kan goede informatie geven over de galwegen, maar een ERCP-onderzoek biedt als voordeel dat de arts tijdens het onderzoek de vastgestelde problemen reeds kan behandelen.

Het wegnemen van steentjes of het opheffen van obstructies kan ook chirurgisch gebeuren, maar dit betekent een zwaardere belasting voor de patiënt en een grotere kans op complicaties.

Ingeval van weigering:

Indien u een ERCP-onderzoek, dat uw arts noodzakelijk acht, weigert, is het mogelijk dat een op dat moment behandelbare (medicamenteus, endoscopisch of chirurgisch) ziekte niet wordt ontdekt, met mogelijk nefaste gevolgen.

Tot slot

Het EVA-project (Endoscopie Vereniging Antwerpen): Kiezen voor hoogtechnologische zorg door experts. De bijna 30 maag-darmspecialisten van GZA Ziekenhuizen en ZNA hebben de krachten gebundeld bij het uitvoeren en ontwikkelen van enkele bijzondere technieken die we gebruiken bij onderzoek en behandeling van maag-, darm-, en leveraandoeningen. Hierdoor kunnen artsen en verpleegkundigen zich specialiseren in zeldzame en specifieke technieken en investeringen in de beste materialen is mogelijk. Dit alles met als doel: de kwaliteit van de zorg voor onze patiënten op een nog hoger niveau brengen.

Indien u een van de specifieke onderzoeken of behandelingen nodig hebt, verwijst uw maag-darmspecialist u naar het EVA- project waar collega-specialisten deze technieken in de beste omstandigheden uitvoeren. Wanneer dit onderzoek nodig is tijdens uw ziekenhuisopname in een ander GZA- of ZNA- ziekenhuis zal u naar GZA Ziekenhuizen campus Sint-Augustinus (in het zuiden van Antwerpen) of ZNA Jan Palfijn (in het noorden van Antwerpen) gebracht worden waar één van de experts van het EVA-project u zal behandelen.

Na het onderzoek zal u vervoerd worden naar het ziekenhuis van opname waar uw eigen maag-darmspecialist u verder opvolgt, dit in overleg met uw huisarts.

Artsen in het EVA-project

GZA Ziekenhuizen:

dr. Frank Van de Mierop

dr. Thomas Botelberge

ZNA:

dr. Marc Simoens

dr. Isabelle Ruytjens

dr. Jeroen Lenz