

Röntgenonderzoek van de lever en/of alvleesklier

ERCP

Uw behandelaar heeft voorgesteld om een kijkonderzoek van de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier te doen.

Op dag, om
.....uur

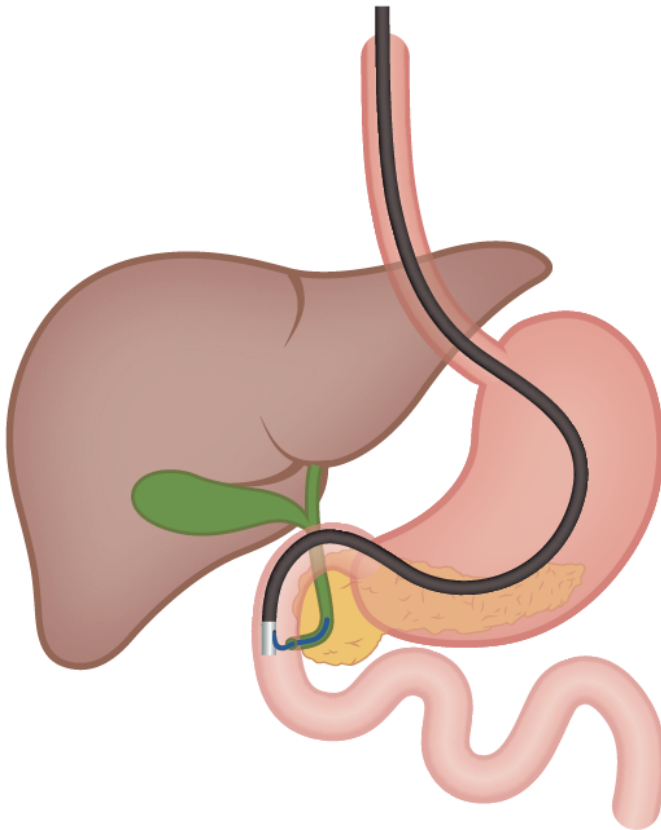
verwachten we u op de Nuchtere Opname Afdeling (NOA) op route 21 (begane grond), locatie Veldhoven, voor een onderzoek van de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier (ERCP).

Dit onderzoek gebeurt met behulp van een kijkinstrument (endoscoop). In medische termen heet dit onderzoek een Endoscopisch Retrograde Cholangio Pancreaticografie, meestal afgekort tot ERCP. Voor dit onderzoek wordt u meestal kortdurend, tot de volgende ochtend, opgenomen. Wanneer zich tijdens deze opname geen bijzonderheden voordoen, mag u weer naar huis. In deze folder krijgt u informatie over het onderzoek.

ERCP

Bij een ERCP wordt een flexibele slang van ongeveer één centimeter dikte, de endoscoop, via de mond, de slokdarm en de maag tot in de twaalfvingerige darm gebracht. Hier bevindt zich de uitgang van de galwegen en de alvleesklier. Vervolgens brengt de arts een dun slangetje (katheter) door de scoop in de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier. Door de katheter wordt een contrastvloeistof ingespoten, zodat röntgenfoto's van de galwegen en/of afvoergang van de alvleesklier gemaakt kunnen worden. Het onderzoek wordt gedaan om eventuele afwijkingen aan de galwegen en/of de alvleesklier op te sporen, die uw klachten of ziekte veroorzaken. Ook kan door middel van dit onderzoek behandeling plaatsvinden, zoals het verwijderen van galstenen of het opheffen van een vernauwing in de galwegen.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.



De voorbereiding thuis

- Het onderzoek kan alleen goed uitgevoerd worden als uw slokdarm en maag leeg zijn. U mag tot uiterlijk 6 uur voor aankomst in het ziekenhuis eten zonder beperkingen. Daarnaast mag u tot uiterlijk 2 uur voor aankomst in het ziekenhuis alleen heldere dranken drinken. Daarna mag u niets meer eten of drinken.
- Onder heldere dranken wordt verstaan: water, ranja, thee en koffie (zonder melk).
- Bij voorkeur niet roken.
- Bij een ERCP is het soms nodig om de uitgang van de galwegen een beetje open te snijden. Bij mensen die bloedverdunnende medicijnen gebruiken, kan dat een (langdurige) bloeding veroorzaken. Ook ontstekingsremmende en aspirinebevattende medicijnen vergroten de kans op een bloeding.

Voorbeelden van deze geneesmiddelen zijn: Acetylsalicylzuur (Aspirine), Carbasalaat calcium (Ascal). Clopidogrel (Plavix/Grepid), Ticagrelor (Brilique), Prasugrel (Efient), Dipyridamol (Persantin).

DOAC's: Rivaroxaban (Xarelto), Apixaban (Eliquis), Dabigatran (Pradaxa).

Via de trombosedienst: Acenocoumarol (Sintrom), Fenprocoumon (Marcoumar)

In overleg met uw behandelaar kunt u meestal zonder bezwaar voor het onderzoek stoppen met het gebruik van de hierboven genoemde bloedverdunnende medicijnen. Dit bespreekt de behandelaar vooraf met u. Wanneer u deze medicijnen gebruikt en uw arts heeft hierover niets met u

afgesproken, kunt u het beste contact opnemen met de arts die het onderzoek heeft afgesproken.

- Als u 's morgens medicijnen gebruikt, vraag dan aan uw behandelend arts hoe u dit kunt aanpassen. Als u diabetes (suikerziekte) heeft, geef dit dan aan. De arts of verpleegkundige geeft aan wanneer u de medicijnen niet moet nemen.

Vorbereiding in het ziekenhuis

Op de afdeling wordt een infuusnaald ingebracht, waardoor medicatie kan worden toegediend. Ook krijgt u op de afdeling een zetpil diclofenac. Dit vermindert de kans op een alvleesklierontsteking na de ERCP.

Op de afgesproken tijd brengt de verpleegkundige u naar de röntgenafdeling. U wordt gevraagd om losse gebitsdelen uit te doen. Ook wordt u gevraagd eventuele nagellak van de vingernagels te (laten) verwijderen. Er wordt een knijper op uw vinger of oorlel geplaatst om tijdens het onderzoek uw hartslag en ademhaling te controleren.

Het onderzoek

Tijdens het onderzoek ligt u op de buik. De verpleegkundige plaatst een bijtring tussen uw kaken of tanden. Na het plaatsen van de bijtring krijgt u het roesje toegediend. De arts brengt de endoscoop via de bijtring in de keel en vraagt u te slikken. Daarna wordt de endoscoop tot in de twaalfvingerige darm geschoven. Hier bevindt zich de uitgang van de galwegen en de alvleesklierang. Via de endoscoop wordt een dun slangetje opgevoerd. De arts probeert dit slangetje in de afvoergang van de galwegen en/of de alvleesklier op te voeren.

Daarna wordt een vloeistof (contrastmiddel) ingespoten. De galwegen en de afvoergang van de alvleesklier worden op die manier op het röntgenscherf zichtbaar gemaakt. Hiervan worden foto's gemaakt. Als de opening naar de galweg of de afvoergang van de alvleesklier nauw is, kan de sluitspier, ter hoogte van de uitgang van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier, worden ingesneden of worden opgerekt met een klein ballonnetje. Dit wordt papillotomie genoemd en is niet pijnlijk. Er ontstaat dan een grotere doorgang. Eventuele galstenen kunnen dan makkelijker naar buiten gebracht worden of er kan een buisje (stent) in de galwegen worden geplaatst.

Zo nodig wordt tijdens het onderzoek een stukje weefsel (een biops) weggenomen voor microscopisch onderzoek, dit is niet pijnlijk.

Beleving tijdens het onderzoek

Om het voor u makkelijker te maken deze procedure te ondergaan wordt voorafgaand aan het onderzoek een roesje toegediend. Dit is een combinatie van een kalmerend en slaapbevorderend middel en een pijnstiller. Door deze medicijnen bent u meer ontspannen en voelt u minder angst en pijn. Sommige patiënten vallen hierdoor in slaap, anderen zijn vooral suf. Ook weet u na afloop niet (precies) meer wat er is gebeurd.

Tijdens het onderzoek wordt lucht ingeblazen in de twaalfvingerige darm. De twaalfvingerige darm gaat dan open staan, waardoor de MDL-arts beter zicht heeft. Hierdoor kunt u gaan opboeren of winden moeten laten. Dit hoort erbij en u hoeft zich daarvoor niet te schamen.

Juist door het opboeren of laten van winden zult u minder last krijgen van een opgeblazen gevoel. Het onderzoek is niet pijnlijk. Pijnbeleving is echter voor iedereen anders. Veel mensen vinden het inbrengen van de endoscoop vervelend, omdat ze moeten kokhalzen. Sommige mensen krijgen een benauwd gevoel, omdat er een slang in hun keel zit. U kunt tijdens de hele procedure rustig door uw neus en mond blijven ademen. Er is genoeg ruimte in de keelholte om adem te halen. U hoeft dus niet bang te zijn dat u geen lucht kunt krijgen.

Duur van het onderzoek

De voorbereiding duurt ongeveer 5 tot 10 minuten. Het onderzoek duurt 30 tot 60 minuten. Als het veel moeite kost om het slangetje in de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier op te voeren, wanneer er grote stenen moeten worden verwijderd of een buisje moet worden geplaatst, kan het onderzoek wat langer duren.

Mogelijke complicaties

Een ERCP is over het algemeen een veilig onderzoek, maar er kunnen complicaties optreden. Deze komen gelukkig niet vaak voor, maar wij willen u hierover toch informeren.

De alvleesklier kan door het opvoeren van het slangetje of door het inspuiten van het contrastmiddel ontstoken raken. Een dergelijke ontsteking (pancreatitis) herstelt meestal binnen korte termijn, maar kan ook een ernstig verloop hebben. Dit komt echter zelden voor.

Er kan een infectie van de galwegen of de galblaas optreden, als er contrastvloeistof in de galwegen of de galblaas wordt gespoten terwijl de afvloed is belemmerd en het tijdens het onderzoek niet lukt om de afvloed voldoende te herstellen.

Bij het insnijden van de uitgang van de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier kan soms een bloeding optreden. Meestal stopt de bloeding snel, waardoor geen aanvullende behandeling nodig is.

Ook kan er een gaatje ontstaan bij het insnijden van de kringspier bij de uitgang van de galwegen/alvleesklier afvoerbuis (perforatie).

De uitslag

Voordat u weer naar huis mag, bespreekt de arts of de zaalarts de (voorlopige) uitkomst van het onderzoek met u op de afdeling. De definitieve uitslag krijgt u op de poli (bij poliklinisch onderzoek) of zodra deze bekend is (als u opgenomen blijft).

Na het onderzoek

Na het onderzoek gaat u in de meeste gevallen naar de verpleegafdeling MDL/Chirurgie (route 237). De arts geeft aan wanneer u weer mag eten en drinken. Drinken mag u meestal dezelfde avond al. Eten wordt langzaam opgebouwd. De pols en de bloeddruk zullen regelmatig gecontroleerd worden.

Als u zich na het onderzoek niet lekker voelt, buikpijn of koorts krijgt, moet u de verpleegkundige waarschuwen. Wanneer zich tijdens de observatie na het onderzoek geen bijzonderheden voordoen, mag u meestal de volgende dag met ontslag.

Het infuusnaaldje laten we zitten tot het moment van ontslag.

Tot slot

Indien na het ontslag klachten, zoals buikpijn of koorts optreden, kunt u contact opnemen met uw behandelend MDL-arts. De (dienstdoende) MDL-arts is tijdens kantooruren te bereiken via de endoscopie- en behandelafdeling: (040) 888 63 70. Buiten de kantoortijden kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp: (040) 888 88 11.

Wilt u niet vergeten!

- De vragen in te vullen in deze folder en de folder mee te nemen?
- Bij verhindering contact op te nemen met de afdeling endoscopie en/ of de secretaresse van de aanvragende arts?

Belangrijke telefoonnummers

Tijdens kantoortijden (tot 16.45 uur):

- Endoscopie- en behandelafdeling: (040) 888 67 30
- Polikliniek maag-, darm- leverziekten: (040) 888 63 50
- Nuchtere Opname Afdeling: (040) 888 9316

Buiten kantoortijden:

- Spoedeisende hulp (SEH): (040) 888 88 11
- Verpleegafdeling MDL/Chirurgie 2C, route 237: (040) 888 94 10

Notities

Heeft u vragen over uw behandeling? We raden u aan om deze op te schrijven. Zo weet u zeker dat u ze niet vergeet.