

## Doel van dit onderzoek

Het E.R.C.P.-onderzoek (endoscopische retrograde cholangio pancreaticografie) laat de arts toe een correcte diagnose te stellen bij bepaalde aandoeningen van de lever, de galblaas, de galkanalen of de alvleesklier. Het onderzoek kan worden gebruikt om geelzucht (verstopping van de galwegen, galstenen), alvleesklierontsteking of van pijn in de bovenbuik te verklaren.

Een nasocystische drainage dient om een dunne sonde of drain via de neus in een cyste te brengen en de cyste langs deze weg te spoelen. Een cyste is een opstapeling van etter of vuil.

In de twaalfvingerige darm monden de afvoerkanalen van de lever (galwegen) en de alvleesklier uit. Bij het onderzoek wordt een soepel buisje met camera op de top (duodenoscoop) gebruikt om de twaalfvingerige darm (duodenum) te bereiken.

De duodenoscoop is een soepel buisje die een kleurenbeeld verschaft van de binnenzijde van de twaalfvingerige darm en van de uitmonding van gal- en pancreaswegen (de papil). Doorheen de duodenoscoop kunnen andere instrumenten ingebracht worden voor het afnemen van weefselstalen (voor later onderzoek onder de microscoop), of voor het uitvoeren van behandelingen (vergroten van de papilopening, verwijderen van galstenen, openmaken van vernauwingen, plaatsen van protheses, e.a.). Via de duodenoscoop kan lucht ingeblazen worden en vocht afgezogen worden om het zicht te verbeteren.

**Verwittig de verpleegkundige wanneer u Aspirine®, Marcoumar®, Xarelto®, Eliquis® of andere bloedverdunners neemt of indien U een hartoperatie hebt ondergaan.**

## Vorbereiding van het onderzoek

### Dag voor het onderzoek

Er zal een bloedonderzoek gebeuren om de bloedstolling na te kijken.

Vanaf middernacht moet U nuchter blijven.

### Dag van het onderzoek

De verpleegkundige zal U 's ochtends vragen om u al te wassen. U zal een Diclofenac EG 100mg suppo toegediend krijgen om pijn, ontsteking of zwelling na verwonding te voorkomen. Eventueel wordt er een infuus geplaatst.

Wanneer u een kunstgebit draagt, verwijdert u dit voor het onderzoek. Indien u loszittende tanden hebt, meld u dit best aan de verpleegkundige.

## Het onderzoek

- Het onderzoek zelf zal doorgaan in de voormiddag vanaf 07u30.
- Het onderzoek duurt 20 minuten tot 1 uur.
- De transportdienst brengt u met uw bed naar de afdeling Medische Beeldvorming.

- De verpleegkundige vraagt u om in rug – of zijlig plaats te nemen op de onderzoekstafel.
- Bij het begin van het onderzoek verdooft de verpleegkundige lokaal de achterzijde van de mond en de keel met een spray. Op die manier wordt de braakreflex onderdrukt.
- Meestal wordt via uw infuus een sederend middel en eventueel een pijnstiller toegediend, dit om het comfort tijdens het onderzoek te verhogen.
- De duodenoscoop wordt via uw mond ingebracht tot het punt waar de galwegen uitmonden in de dunne darm (papil van Vater).
- Zo nodig kunnen tijdens het onderzoek kleine ingrepen plaatsvinden zoals het verwijderen van galstenen of plaatsen van een stent,

## Na het onderzoek

- Na het onderzoek dient u nuchter te blijven tot 17u, alleen water drinken is toegestaan, max. 1 uur na het onderzoek.
- Tijdens het onderzoek wordt lucht in uw dunne darm geblazen waardoor u na het onderzoek gedurende enige tijd last kan hebben van buikkrampen of een opgeblazen gevoel. Deze last verdwijnt snel wanneer u wind laat.
- Wanneer u erge pijn, koorts of bloedverlies (zwarte of rode stoelgang) heeft, meldt u dit aan de verpleegkundige.
- Indien het onderzoek onder anesthesie plaatsvindt, gaat u na het onderzoek eerst nog een 30 minuten naar de ontwaakzaal.

- U keert terug naar de kamer met een sonde of drain die via de neus ter plaatse blijft. Deze drain is bedoel om een verdere afloop van vocht mogelijk te maken. Mogelijks blijft het zakje leeg. In dat geval loopt uw vocht alsnog via de dunne darm. Soms kan door de arts aangewezen worden de drain regelmatig te spoelen.

## Resultaten van het onderzoek

De uitslag van het onderzoek wordt U op de kamer meegedeeld door de arts tijdens de zaalronde.

## Veiligheid en risico's

### **Risico's**

ERCP is een veilig onderzoek. Behandelingen tijdens ERCP houden een iets groter risico in, maar ook deze zijn erg beperkt. In uiterst zeldzame gevallen kan er een beperkt galweglek ontstaan na het vergroten van de papil. Het belangrijkste risico is het optreden van een bloeding wanneer de papil moet vergroot worden. Soms treedt als gevolg van het onderzoek milde ontsteking op van de alvleesklier. Dergelijke bloeding en ontsteking zijn zelden ernstig, maar kunnen een korte hospitalisatie (24 uur) nodig maken.

## **Infectie**

De duodenoscoop is een ingewikkeld optisch-elektronisch toestel bedoeld voor meervoudig gebruik. Het toestel kan niet gesteriliseerd worden door verhitting boven 100° C. Vóór elke nieuw gebruik wordt de duodenoscoop grondig gereinigd en gedesinfecteerd volgens de recentste internationale wetenschappelijke normen en de bestaande wetgeving terzake. Hoewel infectie nooit volledig kan uitgesloten worden, is dit toch extreem zeldzaam.

**Indien u, na het lezen van deze brochure, nog vragen heeft, aarzel dan niet om vragen te stellen aan de verpleging.**

## **Contactgegevens Dienst Gastro-enterologie**

### **Campus Aalst (X+0)**

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 44 28

Gastro-Entero.Aalst@olvz-aalst.be

### **Campus Asse**

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 62 56

Gastro-Entero.Asse@olvz-aalst.be

### **Campus Ninove**

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 20 84

Gastro-Entero.Ninove@olvz-aalst.be

### **D i s c l a i m e r**

*De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.*

Versie 20/10/2020

Goedgekeurd door dokter Jo  
Vandervoort