

③ Door manipulatie van de galweg kunnen bacteriën uit de galweg in de bloedbaan terechtkomen. De arts zal dit proberen te vermijden door u preventief antibiotica toe te dienen.

④ Perforatie (=scheur)

Er kan tijdens het onderzoek een scheur ontstaan in de slokdarm, maag of twaalfvingerige darm. Ook het 'openknippen' van de uitmonding van de galweg kan aanleiding geven tot een perforatie.

Wanneer een perforatie optreedt, is een operatie noodzakelijk.

⑤ Reactie op medicatie of contraststof.

Naast bovenvermelde mogelijke complicaties, kunnen zich ook problemen als gevolg van de verdoving voordoen.

*Indien er, eenmaal terug thuis, abnormale pijn of wondproblemen optreden, raadpleeg dan uw huisarts of de huisarts van wacht. Hij/zij zal u eventueel doorverwijzen.*

Het is onmogelijk om alle mogelijke bijwerkingen of complicaties op te lijsten. De opsomming in deze folder geeft u toelichting bij de meest voorkomende complicaties.

Extra vragen hieromtrent bespreekt u best met uw arts: maak hiervoor een afspraak voor raadpleging.

### Vragen?

Mocht u nog vragen hebben over het onderzoek, aarzel dan zeker niet om één van de artsen of verpleegkundigen aan te spreken. Zij zullen u graag helpen.

Wij wensen u tenslotte een spoedig herstel.

dr. E. Colpaert  
dr. L. Krott  
dr. M. Paelinck  
dr. A. Pieters  
dr. L. Triest

het verpleegkundig team

### Nuttige telefoonnummers

(op de dienst gastro-enterologie)

052 25 26 82

052 25 26 83

Bereikbaar maandag tot en met vrijdag  
tussen 08.00 en 17.00 uur.



## ERCP

*een onderzoek van  
galwegen, galblaas  
en/of pancreas*

## 1. Wat is een ERCP ?

### Endoscopische Retrograde CholangioPancreaticografie

Wanneer uw behandelende arts spreekt over een ERCP, dan heeft hij het over een onderzoek van de galwegen, galblaas en/of pancreas. Deze techniek bestaat erin contraststof toe te dienen ter hoogte van de uitmonding van galwegen en pancreas. Deze uitmonding bevindt zich voorbij de maag. Dankzij de contraststof kan de arts de galblaas, galwegen en pancreas bekijken.

Het onderzoek gebeurt op de dienst endoscopie of in het operatiekwartier.

## 2. De voorbereiding

- Vanaf 8 uur vóór het onderzoek mag u niet meer eten of drinken.
- Het is mogelijk dat er kort voor het onderzoek (of de dag ervoor) een bloedafname wordt uitgevoerd om onder andere de bloedstolling na te kijken.
- De dag van het onderzoek zal u een infuus krijgen. Via deze weg dient de verpleegkundige u antibiotica toe. Het is dus belangrijk dat u de verpleegkundigen op de hoogte brengt van eventuele allergische reacties op antibiotica of op contrastmiddel (zoals gebruikt bij de scanner of bij nierfoto's).
- Kort voor het onderzoek krijgt u een suppo Diclofenac. Studies wijzen uit dat hiermee het risico op ontsteking van de alveesklier (pancreas) ten gevolge van het onderzoek daalt met 50%.
- Zoals steeds bij radiologie moet u een (mogelijke) zwangerschap zeker melden.

- De arts beslist welke **medicatie** u nog mag innemen.
  - Neem vooraf geen bloedverdunners zoals Ticlid, Marcoumar, Marevan, Plavix, Sintrom, ...
  - Indien u insuline-afhankelijke suikerziekte heeft, krijgt u een aangepaste insulinedosis.
- Op het moment dat u naar het onderzoek gaat, krijgt u een operatieschort om aan te trekken.
- Verwijder een eventuele tandprothese (vals gebit).

## 3. Het onderzoek

Men brengt u met uw bed naar de dienst gastro-enterologie waar het onderzoek zal gebeuren. Via het infuus krijgt u medicatie toegediend voor een lichte volledige verdooving. Deze verdooving wordt toegediend door een anesthesist (slaapdokter).

Het onderzoek gebeurt met een buigzame scoop (= een buisje met een camera). De arts brengt de scoop in via de mond.

Na het inspuiten van contraststof via de scoop tot in de galwegen en de pancreas, worden RX-opnames (röntgenfoto's) gemaakt. Zo kunnen we bijvoorbeeld de aanwezigheid van galstenen opsporen en eventueel verwijderen. Om de steentjes gemakkelijk te verwijderen, kan het zijn dat men de opening naar de galweg moet verbreden. Dit gebeurt onmiddellijk tijdens het onderzoek zelf.

Het kan gebeuren dat u na het onderzoek terugkomt naar de kamer met een dun buigzaam buisje in uw neus. Deze drain zit tot in de galwegen en u mag er absoluut niet aan trekken. De drain blijft één tot meerdere dagen ter plaatse.

## 4. Na het onderzoek

U blijft in de ontwaakzaal tot u goed wakker bent. Nadien brengt men u naar uw kamer.

U blijft best nog enkele uren in bed liggen omdat de verdooving nog kan nawerken.

Indien u een drain (buisje in de neus) heeft, zal de verpleegkundige aan de drain een infuus koppelen, dit om de galwegen te spoelen en om steentjes en achtergebleven gruis te verwijderen. Soms loopt de drain gewoon af in een pot.

Wanneer u met een buisje in de neus terugkomt van het onderzoek, zal u de dag na het onderzoek een RX-foto krijgen op de dienst medische beeldvorming om na te kijken of de steentjes allemaal weg zijn.

We zullen na het onderzoek antibiotica toedienen via het infuus. De arts bepaalt wanneer en wat u mag eten afhankelijk van de onderzoeksresultaten.

## 5. Mogelijke complicaties

ERCP is een hoog-risico procedure die frequent aanleiding geeft tot complicaties, waarvan 5% mild tot matig ernstig zijn; 1,7% zijn ernstig.

De meest voorkomende mogelijke verwickelingen zijn:

① Acute pancreatitis (=ontsteking van de alveesklier). Dit is de meest voorkomende verwikkeling. U krijgt dan hevige buikpijn. Soms heeft deze ontsteking ook een weerslag op de functie van andere organen en is een tijdelijk verblijf op onze afdeling Intensieve Zorgen niet uitgesloten.

② Bloeding

Wanneer er stenen in de galweg aanwezig zijn, moeten deze worden verwijderd. Hiervoor moet de uitmonding van de galweg worden opengeknipt (=papillotomie). Dit kan een bloeding uitlokken; deze kan onmiddellijk optreden of pas na een paar dagen. Bij bloeding merkt u zwarte stoelgang.

De bloedingen kunnen meestal gestelpt worden door een lokale behandeling, soms is een meer ingrijpende behandeling nodig.