

NA HET ONDERZOEK

Indien er geen behandeling werd verricht tijdens het onderzoek kan u de dag zelf terug naar huis. Meestal is er een behandeling nodig en wordt u op de afdeling opgenomen. U verblijft minstens 1 nacht in het ziekenhuis en u wordt verzocht nuchter te blijven tot de ochtend na het onderzoek. 's Morgens gebeurt er een controlebloedafname en komt de dokter u onderzoeken. Als er geen problemen zijn mag u eten en kan u normaalgezien nadien terug naar huis.

Bij problemen kan een langere opnameduur noodzakelijk zijn.

NOG VRAGEN?

Aarzel niet uw behandelende arts te contacteren.

Voor meer info raadpleeg:

Dr. C. Beyls

Dr. K. Lecluyse

Dr. M. Remery

Dr. P. Vanbiervliet

Dienst gastro-enterologie

T 055 33 67 61

F 055 33 67 62

inwendige.consultaties@azoudenaarde.be

ERCP

ONDERZOEK VAN DE GALWEGEN EN
DE ALVLEESKLIER

- Patiëntinformatie -

AZO/GAS/162
V2.0

AZ OUDENAARDE
VZW

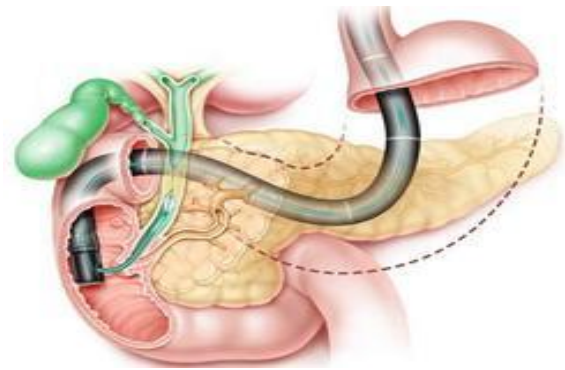
AZ OUDENAARDE VZW
Minderbroedersstraat 3 | 9700 Oudenaarde
T 055 33 61 11 | Fax 055 33 66 95
info@azoudenaarde.be
www.azoudenaarde.be

AZ OUDENAARDE
VZW

| WWW.AZOUDENAARDE.BE |

WAT IS EEN ERCP?

Een ERCP (endoscopische retrograde cholangio-pancreaticografie) is een onderzoek van de afvoerkanalen van de lever en de pancreas. Een endoscoop wordt via de mond door de maag tot aan de uitmonding van gal en pancreas in de dunne darm gebracht. Vervolgens wordt via een fijn cathetertje (buisje) contraststof ingespoten in de afvoerkanaaltjes. Hiervan worden röntgenopnames gemaakt.



Duidelijke afwijkingen (zoals een galsteen, een vernauwing, en dergelijke) die uw klachten veroorzaken, kunnen dikwijls onmiddellijk (tijdens hetzelfde onderzoek) behandeld worden. (bv. het openmaken van de galweg en een steen verwijderen, of het plaatsen van een prothese (drain) doorheen de vernauwing).

HOE VERLOOPT EEN ERCP?

Voor dit onderzoek moet u nuchter zijn. Dit wil zeggen dat u niets meer gegeten of gedronken heeft vanaf 12u 's nachts. U wordt opgenomen op het dagziekenhuis.

Voor het onderzoek wordt een infuus geplaatst en zo nodig worden er antibiotica en andere medicatie ter voorbereiding toegediend. Indien u allergisch bent voor penicilline dient u dat voor het onderzoek te vermelden.

Het onderzoek zelf gebeurt op de radiologie onder algemene narcose. De anesthesist dient u een middel toe (propofol) waardoor u tijdens het hele onderzoek slaapt en niets van het onderzoek merkt. Er wordt een buisje in de luchtpijp geplaatst om zeker te zijn dat de luchtweg tijdens het onderzoek vrij blijft.

Zodra u slaapt, brengt de dokter de endoscoop in via de mond tot in de dunne darm. De uitmonding van de afvoerkanaaltjes wordt opgezocht en contraststof wordt ingespoten. Indien nodig wordt tegelijk een behandeling verricht. Het onderzoek duurt meestal gemiddeld een 30-tal minuten, soms ook wat langer. Omdat er tijdens het onderzoek lucht in de darm wordt gebracht, kan u na het onderzoek last hebben van een opgeblazen gevoel in de buik.

WAT ZIJN DE RISICO'S?

Meestal verloopt het onderzoek zonder problemen. Als er ook een behandeling verricht wordt, is het risico op complicaties iets groter. De mogelijke problemen worden zeker afgewogen ten opzichte van de voordelen van het onderzoek. De meest voorkomende problemen zijn:

- **Bloeding/perforatie**

Soms wordt de uitgang (papil) doorgeknijpt om een betere toegang tot de galweg te bekomen, hetgeen een klein risico op bloeding of perforatie ("gaatje in de darm") inhoudt. Slechts in zeldzame gevallen is hiervoor transfusie of een ingreep noodzakelijk. Een perforatie sluit meestal spontaan met enkele dagen niets te eten.

- **Koorts**

Indien een vernauwing op de galweg niet volledig kan worden gedraineerd met een buisje kan er koorts ontstaan waarvoor antibiotica nodig zijn.

- **Pancreatitis**

Door manipulatie van de uitmonding kan de afvoer tijdelijk minder goed zijn, waardoor een ontsteking van de pancreas kan ontstaan. Dit kan pijn geven na het onderzoek en eventueel aanleiding geven tot verwickelingen. Daarom houden we u tot de volgende ochtend nuchter en laten we u pas eten nadat we zeker zijn dat er geen complicaties zijn.

- **Risico's van de verdoving**

Elke verdoving houdt steeds een klein risico in (voor hart en ademhaling). Dit wordt tijdens het onderzoek nauwkeurig gevolgd door de anesthesist.