



Sint-Dimpna
Ziekenhuis Geel

ERCP - ONDERZOEK

VAN HET GAL- EN PANCREASKANAAL

INFORMATIE VOOR
PATIËNTEN EN FAMILIE

GASTRO - ENTEROLOGIE / HEPATOLOGIE
ENDOSCOPIE

Sint-Dimpna Ziekenhuis

J.-B. Stessensstraat 2

2440 Geel

T 014 57 70 14

INHOUDSTAFEL

INLEIDING	3
DE NORMALE ANATOMIE	4
1. Het galkanaal	4
2. Het pancreaskanaal	5
WAAROM WORDT DIT ONDERZOEK UITGEVOERD?	6
1. Een vernauwing van de galwegen	6
2. Galkoliekpijn	6
3. Andere aandoeningen van de galwegen	6
4. Aandoeningen van de alvleesklier	6
WAT DOEN WE TIJDENS DIT ONDERZOEK?	7
1. De papil openmaken	7
2. Een verstopping oplossen	7
HET VERLOOP VAN DIT ONDERZOEK	7
1. Voor het onderzoek	7
2. Tijdens het onderzoek	8
3. Na het onderzoek	8
MOGELIJKE VERWIKKELINGEN	9
1. Bloeding	9
2. Dunne darmperforatie	9
3. Acute pancreatitis	9
GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VOOR HET ERCP-ONDERZOEK	10
FORMULIER TER ONDERTEKENING	11

INLEIDING

Binnenkort ondergaat u een Endoscopische Retrograde Cholangio Pancreaticografie, afgekort een ERCP. Dit is een onderzoek van de galwegen en de pancreaskanalen. Deze brochure werd ontworpen om uw familie en u beter voor te bereiden op het onderzoek. Uiteraard kan u met vragen terecht bij uw behandelend arts, evenals bij de arts en de verpleegkundigen die het ERCP-onderzoek zullen uitvoeren. Iedereen zal alles in het werk stellen om u bij dit onderzoek zo goed mogelijk te begeleiden.

Namens het medisch en verpleegkundig team van de afdeling Gastro-Enterologie/Hepatologie.

HET MEDISCH TEAM

Dr. Assoignon M.

Mede namens:

Dr. Dockx S.

Dr. Valgaeren K.

Dr. Eyben A.

DE NORMALE ANATOMIE

Tijdens een ERCP-onderzoek kunnen 2 kanalen worden onderzocht: de galwegen en de pancreaskanalen

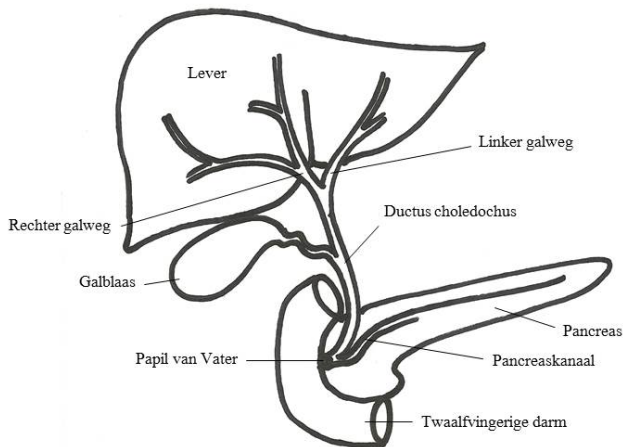
1. HET GALKANAAL

De lever ligt rechts bovenaan in de buik en heeft vele taken. Eén van die taken is het aanmaken van galsap.

De gal zorgt er enerzijds voor dat talrijke (afval)stoffen van de lever naar de darmen worden gevoerd. Zo zit er in de gal een gele kleurstof (het bilirubine), die mee met de ontlasting wordt uitgescheiden, en die de donkere, bruine kleur van de stoelgang veroorzaakt.

Andere stoffen die in de gal zitten, zijn de galzouten, die mee verantwoordelijk zijn voor de vertering van vetten.

Gal wordt aangemaakt in de levercellen, en wordt van daaruit verzameld in kleine galkanaaltjes die tussen de levercellen zitten. De kleine galkanaaltjes vloeien samen in de lever om grotere galkanalen te vormen. Uiteindelijk vormen ze buiten de lever nog 1 groot kanaal (de ductus choledochus), die in de dunne darm uitkomt, en daar alle galsap afgeeft. De uitmonding van de grote galweg in de dunne darm noemt de papil van Vater. Deze papil wordt omgeven door een kleine sluitspier, die zoals een sluis de afvoer van gal naar de darm regelt. Deze sluitspier wordt de sfincter van Oddi genoemd.



2. HET PANCREASKANAAL

De pancreas of alveesklier ligt bovenaan in de buik, tussen de maag en de wervelzuil. De pancreas heeft 2 belangrijke taken:

- De pancreas maakt insuline aan, een hormoon dat ervoor zorgt dat de bloedsuikerspiegel niet te hoog wordt. Wanneer deze functie gestoord is, ontwikkelt men suikerziekte.
- De pancreas maakt ook spijsverteringsenzymen; dit zijn stoffen die ervoor zorgen dat suikers, eiwitten en vetten in de darm worden afgebroken. Via een kanaaltje in de pancreas, de ductus van Wirsung, worden deze enzymen en sappen naar de dunne darm gevoerd. De ductus van Wirsung mondt in de dunne darm uit op dezelfde plaats als de galweg: in de papil van Vater.

WAAROM WORDT DIT ONDERZOEK UITGEVOERD?

Aan de hand van een ERCP kunnen verschillende aandoeningen van de galwegen en de pancreas behandeld worden. Hieronder volgen een aantal voorbeelden

1. EEN VERNAUWING VAN DE GALWEGEN

Bij een vernauwing van de galwegen kan de gal niet meer of onvoldoende naar de darm aflopen. De stoffen in de gal, waaronder het bilirubine (de gele kleurstof), stapelen zich dan op in het bloed. Hierdoor ontstaat een gele verkleuring van de ogen en de huid, en een donkere verkleuring van de urine. Maar hierdoor ontstaat ook een ontkleuring van de stoelgang (die een stopverfkleur krijgt in plaats van de normale bruine kleur). Ook de galzouten lopen niet meer voldoende af naar de darm, en dit kan aanleiding geven tot jeuk.

2. GALKOLIEKPIJN

Bij sommige mensen kristalliseert de gal in de galblaas met vorming van galstenen of gruis. Als de galblaas samentrekt, kan een steen of gruis vast komen te zitten in de galkanalen. Als de galblaas dan samentrekt tegen een weerstand, ontstaat pijn met bewegingsdrang, misselijkheid en vaak braken. Dit noemt men een galkoliek. Anderzijds kunnen deze stenen ook een verstopping van de galwegen geven, en dan ontstaat er ook geelzucht.

Stenen in de galweg kunnen ook verantwoordelijk zijn voor een ontsteking van de galwegen met koorts opstoten (cholangitis), of een ontsteking van de pancreas met hevige pijn (een acute pancreatitis).

3. ANDERE AANDOENINGEN VAN DE GALWEGEN

Soms ontstaat er na een galblaasoperatie een vernauwing van de galweg of een gallek. Ook deze worden behandeld ahv een ERCP.

Er zijn nog andere redenen om een ERCP uit te voeren, die niet allemaal besproken kunnen worden. Uw arts zal u ongetwijfeld voldoende hierover informeren.

4. AANDOENINGEN VAN DE ALVLEESKLIER

Vooral bij een chronische ontsteking van de pancreas (chronische pancreatitis), kan een vernauwing ontstaan of kunnen er stenen gevormd worden in het pancreaskanaal. Dit gaat gepaard met hevige pijn.

WAT DOEN WE TIJDENS DIT ONDERZOEK?

1. DE PAPIL OPENMAKEN

Meestal moet de papil eerst worden opengemaakt, vooraleer we andere handelingen kunnen uitvoeren. We spreken van een papillotomie of sfincterotomie. Dit is nodig om stenen uit de galweg te kunnen verwijderen, om ander materiaal te kunnen inbrengen, en om de gal beter te laten aflopen in de toekomst. Het is tijdens deze stap in de procedure dat de meeste verwikkelingen voorkomen (zie lager).

2. EEN VERSTOPPING OPLOSSEN

Nadat de papil werd opengemaakt, kunnen stenen worden verwijderd of kan een vernauwing worden opengeblazen. Wanneer er een vernauwing is, wanneer de stenen onvoldoende verwijderd kunnen worden, of wanneer er twijfel is over een goede afloop van gal, zal er een buisje (=stent) in de galweg worden achtergelaten. Deze stent zorgt voor een goede afloop van gal naar de dunne darm, zodat de geelzucht en jeuk verdwijnen.

Na verloop van tijd verstopt zo'n buisje, waardoor geelzucht en koorts optreden. Daarom dient een stent op tijd te worden vervangen, of te worden verwijderd.

HET VERLOOP VAN DIT ONDERZOEK

1. VOOR HET ONDERZOEK

Omdat we voor het onderzoek een buis via de maag naar de dunne darm moeten brengen, moet u nuchter zijn voor het onderzoek. Dit betekent dat u vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. U moet een operatiehemdje aandoen voor u naar beneden wordt gebracht. Indien u een BH draagt, dient u deze uit te doen, omdat deze anders storend is voor de röntgenopnames. Om uw tanden te beschermen, zal een plastieken mondstukje tussen de tanden worden aangebracht. Dit beschermt ook ons materiaal tegen beschadiging door bijten. Indien u een tandprothese heeft, dient u deze te verwijderen voor het onderzoek (deze laat u dan best op de kamer).

Er wordt een intraveneuze leiding geplaatst met een infuus, om tijdens het onderzoek gemakkelijk medicatie te kunnen toedienen.

U wordt in uw bed naar het operatiekwartier gebracht, waar een verpleegkundige u verder zal helpen. Het onderzoek gaat door onder volledige narcose, waarbij u op uw rug ligt. De anesthesist zal zich dan over u ontfermen. Hij zal ook een buisje in de luchtweg aanbrengen om u tijdens het onderzoek te kunnen beademen.

2. TIJDENS HET ONDERZOEK

Wanneer u slaapt, brengen wij een soepele buis (de endoscoop) via de keel en de maag, tot in de dunne darm en tot aan de papil van Vater. Via deze buis brengen we dan fijnere buisjes (catheters) en materiaal tot in de papil.

Er wordt een contraststof ingespoten in de galwegen of in de pancreasgang. Als we röntgenfoto's maken, kunnen we de galwegen en pancreasgang goed in beeld brengen. Met dit fijner materiaal kunnen we stenen verwijderen, stentjes plaatsen, of andere handelingen uitvoeren om het onderliggend probleem op te lossen.

Om deze handelingen te kunnen uitvoeren, dient de sluitspier van de papil, de sfincter van Oddi, opengesneden te worden. Dit gebeurt onder elektrische stroom. Daarom wordt voor het onderzoek een aardingsplaat gekleefd. Indien u een defibrillator heeft, zal u voor en na het onderzoek langs de hartspecialist langsgaan om de instellingen van uw defibrillator aan te passen.

In de meeste gevallen verloopt het onderzoek vlot. Het gebeurt echter dat de papil van Vater moeilijk te bereiken is, moeilijk te vinden is, of dat de catheter niet tot in de galwegen kan gebracht worden. In dat geval kan het onderzoek langer duren of dient het later hervat te worden.

3. NA HET ONDERZOEK

Wanneer het onderzoek afgelopen is, laat de anesthesist u terug wakker worden.

U wordt dan terug in uw bed gelegd, en wordt nadien naar de slaapruijnte van het operatiekwartier gebracht om wakker te worden. Eens u goed wakker bent, wordt u terug naar de kamer gebracht.

Tijdens het onderzoek blazen we in de maag en de darm lucht in, om beter te kunnen zien. Dit kan na het onderzoek een opgeblazen gevoel geven, en een tijdelijke toegenomen winderigheid.

Aangezien tijdens het onderzoek de papil wordt opengemaakt, en vernauwingen worden opengerekt, kan u na het onderzoek soms wat pijn hebben. Verwittig tijdig de verpleegkundige, zodat we u pijnstilling kunnen geven.

Indien u weinig last hebt, zal u 's avonds al wat mogen drinken, en indien de arts het goedkeurt, misschien zelfs al iets klein mogen eten. Daags nadien wordt eerst uw bloed gecontroleerd, nadien wordt beslist of u mag eten of niet.

MOGELIJKE VERWIKKELINGEN

Niettegenstaande het onderzoek in de best mogelijke omstandigheden wordt uitgevoerd, kan er bij ERCP - zoals bij elk geneeskundig onderzoek - uitzonderlijk een complicatie optreden. Er zal altijd alles aan gedaan worden om verwikkelingen te voorkomen of te beperken. Globaal gezien wordt het optreden van verwikkelingen geschat op ongeveer 5 procent.

Het spreekt dan ook voor zich dat dit onderzoek enkel wordt uitgevoerd indien noodzakelijk, en met een grondige reden. Het risico op verwikkelingen dient te worden afgewogen tegen de risico's die u loopt indien u dit onderzoek niet laat uitvoeren. Verstopte galwegen geven aanleiding tot geelzucht, koorts en een acute pancreatitis, die zeer ernstig kunnen verlopen, met soms noodzaak tot opname op een intensieve dienst.

Uiteraard werd bij u grondig afgewogen of dit onderzoek nodig is.

1. BLOEDING

Het gebeurt dat bij het openmaken van de papil van Vater een bloedvatje wordt geraakt. Meestal ontstaat er dan een kleine bloeding, die vanzelf stopt. Het gebeurt dat de bloeding ernstiger is, zodat een stent in de papil moet worden gestoken om de bloeding te stelpen, een clip moet worden geplaatst, of de plaats van bloeding moet worden dichtgebrand. In zeldzame gevallen dient u een bloedtransfusie te krijgen. Om deze reden wordt dit onderzoek niet uitgevoerd indien u een bloedstollingsstoornis vertoont, en dienen alle bloedverdunners gestopt te worden. Verwittig zeker uw arts indien u een bloedverdunner neemt. U mag deze medicatie pas herstarten na overleg met uw arts.

2. DUNNE DARMPERFORATIE

Zeer zelden gebeurt het dat er een klein gaatje ontstaat in de darmwand, waarbij er lucht ontsnapt uit de darm en rond de galwegen en de pancreas terechtkomt. Dit veroorzaakt pijn, maar komt meestal vanzelf in orde. Wel moet u langer in het ziekenhuis blijven, krijgt u antibiotica, en moet u enkele dagen nuchter blijven.

3. ACUTE PANCREATITIS

Omdat het pancreaskanaal en de galweg uitmonden in dezelfde opening, gebeurt het dat de pancreas na de procedure ontsteekt (acute pancreatitis). Dit gaat ook gepaard met pijn. Ook dan moet u langer in het ziekenhuis blijven, krijgt u intraveneus vocht en pijnstillers, en mag u niet eten. Een zeldzame keer vraagt een acute pancreatitis een opname op de dienst Intensieve Zorgen.

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VOOR HET ERCP-ONDERZOEK

Op de volgende bladzijde vind u een toestemmingsdocument.

Uw handtekening op dit blad bevestigt dat u de nodige informatie hebt gekregen over dit onderzoek, zowel schriftelijk via deze brochure, als mondeling via de artsen en verpleegkundigen. U bevestigt dat u werd ingelicht over de verschillende aspecten van het onderzoek en de mogelijke verwickelingen ervan.

Wij danken u voor het vertrouwen en stellen alles in het werk de ERCP procedure zo vlot mogelijk te laten verlopen.

Mede namens het medische en verpleegkundig team gastroenterologie.

Dr. Assoignon M.

FORMULIER TER ONDERTEKENING

Geachte Mevrouw, Geachte Heer,

U ondergaat binnenkort een ERCP-onderzoek. Dit onderzoek heeft als doel onderliggende problemen van de galwegen of de pancreas te behandelen op een niet-heelkundige manier.

Met het ondertekenen van dit formulier verklaart u dat u de nodige informatie hebt gekregen over dit onderzoek, zowel schriftelijk via deze brochure, als mondeling via de artsen en verpleegkundigen. U bevestigt dat u werd ingelicht over de verschillende aspecten van het onderzoek en de mogelijke verwikkelingen ervan.

U geeft hiermee de toestemming dat, na het verkrijgen van deze informatie, het onderzoek mag uitgevoerd worden.

Naam patiënt:

Handtekening patiënt of wettelijke vertegenwoordiger:

Datum:

