

Endoscopisch Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie (ERCP)

Een ERCP (Endoscopisch Retrograde Cholangio - en Pancreaticografie) is een onderzoek waarbij de arts met behulp van een dunne, flexibele kijker (endoscoop) en röntgenstralen de galwegen en de afvoergang van de alveesklier in beeld brengt. Door gebruik van contrastmiddel kunnen afwijkingen aan deze gangen worden opgespoord. Deze afwijkingen kunnen vaak meteen behandeld worden door kleine instrumenten door de endoscoop op te voeren. Deze ingrepen zijn over het algemeen niet pijnlijk.

Vorbereiding

Om het onderzoek goed en veilig te kunnen uitvoeren, moet uw slokdarm en maag leeg zijn. Dit betekent dat u vanaf 0.00 uur 's nachts niets meer mag eten en drinken.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt of medicijnen vanwege suikerziekte, geeft u dit dan aan voor het onderzoek bij de arts die het onderzoek voor u heeft aangevraagd. U ontvangt dan advies over het gebruik van deze medicijnen rondom het onderzoek.

Het onderzoek

Tijdens het onderzoek ligt u op uw buik op de onderzoektafel in een röntgenkamer. Wij vragen u om losse gebitsdelen uit de mond te halen. Daarna krijgt u een bijtring tussen de tanden. De endoscoop wordt vervolgens door de mond naar binnen geschoven en via de slokdarm naar de maag en de twaalfvingerige darm geleid, waar de uitgang van de afvoergangen van de gal en alveesklier zich bevindt. Bij het inbrengen van de endoscoop kan een kokhals reflex optreden die u niet kunt onderdrukken. Dit gevoel neemt weer af als de endoscoop eenmaal in de twaalfvingerige darm zit. Vervolgens gaat er via de endoscoop een dun slangetje naar de afvoergang. Via dit slangetje spuit de verpleegkundige contrastvloeistof en wordt er tegelijkertijd onder röntgendoorlichting gekeken. De galwegen en afvoergang van de alveesklier worden dan goed zichtbaar. Er zijn verschillende behandelingen mogelijk, afhankelijk van de afwijking die gezien wordt. Uw arts of een verpleegkundige kan u daar meer over vertellen.

Om het onderzoek makkelijker te kunnen ondergaan, wordt u slaperig gemaakt (sedatie). Sedatie is het verlagen van het bewustzijn door middel van toediening van geneesmiddelen (sedativa) via een infuus in een ader van uw hand of arm. Voor meer informatie hierover verwijzen we naar de folder '[Sedatie](#)' van Anesthesiologie. Als u gebruik maakt van sedatie dient u van tevoren de polikliniek Anesthesiologie te bezoeken.

Het onderzoek duurt gemiddeld een uur. U bent bij elkaar ongeveer 3 tot 4 uur in het ziekenhuis voor het onderzoek en de nacontrole. Voor sommige ingrepen wordt u een dag en een nacht opgenomen.

Na het onderzoek

Na het onderzoek slaapt u uit op de kamer waar u bent opgenomen of in de uitslaapkamer van het Endoscopiecentrum. Als u weer goed wakker bent, krijgt u na een uur wat te drinken. Als dit goed gaat mag u ook weer eten.

U kunt door de toediening van de middelen suf en vergeetachtig zijn. Hierdoor mag u gedurende 24 uur niet zelf aan het verkeer deelnemen. Dit houdt in dat u geen auto, (brom-)fiets of scootmobiel mag besturen. U dient daarom altijd door iemand opgehaald te worden wanneer u binnen 24 uur weer naar huis gaat. U mag dus ook niet alleen te voet, met openbaar vervoer of met de taxi naar huis.

Uitslag

Uw behandelend/verwijzend specialist ontvangt de uitslag van het onderzoek. Soms krijgt u van de arts die het onderzoek heeft verricht alvast een voorlopige uitslag. Het kan zijn dat verder onderzoek of behandeling wordt geadviseerd. Uw eigen arts zal met u bespreken wat de verdere gang van zaken is.

Bijwerkingen en complicaties

De eerste tijd na het onderzoek kunt u misschien wat last hebben van een opgeblazen gevoel en winderigheid door de lucht die tijdens het onderzoek is ingeblazen. Opboeren of winden laten geeft dan vaak verlichting. Ook kan het zijn dat uw keel na het onderzoek tijdelijk pijnlijk is. Koud drinken of een ijsje eten verzacht.

De kans op complicaties door dit onderzoek is aanwezig, maar door uitgebreide voorzorgsmaatregelen houden we deze zo klein mogelijk. Voorbeelden van complicaties die kunnen optreden zijn:

- Een van de meest voorkomende complicaties is een (milde) alveesklierontsteking. Wanneer dit het geval is, is een langere opname in het ziekenhuis vaak noodzakelijk.
- Een andere complicatie is een nabloeding. Wanneer deze tijdens het onderzoek optreedt, kan dit vaak direct behandeld worden. Heel soms treedt een bloeding ook later op.
- Een zeldzame, maar ernstige complicatie, is een scheurtje in de darmwand (perforatie).

Bij veel bloedverlies, als het bloeden aanhoudt, bij zwarte ontlasting, hoge koorts of aanhoudende heftige buikpijn na het onderzoek moet u contact opnemen met de dienstdoende maag-, darm-, en leverarts. Deze is 24 uur per dag en 7 dagen per week te bereiken op telefoonnummer (010) 703 07 82. Bent u opgenomen in het ziekenhuis en krijgt u deze symptomen, vertelt u dit dan aan een verpleegkundige of arts.

Contact

Heeft u na het lezen nog vragen over het onderzoek of de voorbereiding, belt u dan tijdens kantooruren op (010) 703 02 57 of stuur een e-mail naar prescopie@erasmusmc.nl. Wilt u de afspraak wijzigen of bent u door omstandigheden te laat voor uw afspraak, neem dan tijdig contact met ons op (010) 704 02 66. Wij voeren geregeld spoedprocedures uit of behandelingen duren soms langer dan vooraf gepland. Wij vragen uw begrip als u onverhoopt langer moet wachten. Zeer incidenteel kan het hierdoor zelfs voorkomen dat het nodig is om een nieuwe afspraak te maken.

