

Onderzoek

Kijkonderzoek van de galwegen en de afvoerbuis van de alvleesklier (E.R.C.P.)

Een E.R.C.P is een kijkonderzoek van de galwegen en/of alvleesklier.

De arts bekijkt via uw keelholte of er afwijkingen te zien zijn aan uw galwegen en/of alvleesklier. Dit gebeurt met een bestuurbare buigzame slang, de endoscoop. Het onderzoek gebeurt onder diepe sedatie. Voor dit onderzoek wordt u kortdurend opgenomen in het ziekenhuis. U leest hier welke voorbereidingen u moet treffen voor het onderzoek en hoe het onderzoek verloopt.

(073) 553 30 51

Maandag t/m vrijdag 8.30 – 17.00 uur

Hoe verloopt het onderzoek?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw onderzoek

Vorbereiding

Informatiefolders voorbereiding dagopname en operatie

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereid op deze operatie. Lees daarom ook de informatie: 'Anesthesie en voorbereiding op een operatie of onderzoek (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>)' goed door.

U wordt voor deze operatie meestal opgenomen op de afdeling Dagbehandeling. Lees hierover de informatie: Voorbereiding op een (dag)opname in het ziekenhuis

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>).

Bent u diabetespatiënt?

Dan moet u speciale maatregelen treffen. Vraag naar de speciale voorbereidingsfolder voor diabetespatiënten of neem contact op met de diabetesverpleegkundige.

Zwangerschap

Als u (mogelijk) zwanger bent, neemt u dan contact op met uw behandeld arts. Deze overlegt dan met u of het onderzoek moet doorgaan.

Medicijnen

De Sedatie Praktijk Specialist en/of op de afdeling POS/Intake vertellen we u welke medicijnen u vóór het onderzoek of behandeling moet stoppen en welke medicijnen u mag blijven gebruiken.

Gebruikt u bloedverduunners?

- Tijdens de E.R.C.P. kan de arts stukjes weefsel wegnemen. Dit veroorzaakt wat bloedverlies. Heeft u een stoornis van de bloedstolling? Of gebruikt u medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden zoals Acenocoumarol (Sintrom) en Fenprocoumon (Marcoumar), dan moeten deze in overleg met u arts gestopt worden. De Trombosedienst zorgt er voor dat de stolling van uw bloed goed is op de dag van het onderzoek.
- Bloedverdunnende middelen zoals aspirine, Ascal, Acetylsalicylzuur en Carbasalaatcalcium kunt u bij dit onderzoek gewoon door gebruiken.
- Gebruikt u Ascal en Plavix samen, dan moet u de Plavix 5 dagen voor het onderzoek stoppen. Doe dit altijd in overleg met arts die dit medicijn heeft voorgeschreven.

Heeft u problemen met uw tanden of kiezen (gebit)?

Tijdens het onderzoek krijgt u een bijtring tussen uw tanden om uw tanden en de endoscoop te beschermen. Als u te hard op deze bijtring bijt, kan uw gebit beschadigen. Dat heeft vooral te maken met de staat van uw gebit. Heeft u een zwakke plek in uw gebit? Vertel dit dan voordat het onderzoek start aan de arts of verpleegkundige.

Heeft u een prothese of een gedeeltelijke prothese die uit kan? Dan vragen wij u in het kader van duurzaamheid zelf een gebitbakje mee te nemen.

Vragenlijstje

Hieronder staan een aantal vragen over uw medische conditie die belangrijk zijn voor het onderzoek. Wilt u deze vragen vast thuis beantwoorden en meenemen naar het onderzoek? Als u een van deze vragen met 'ja' beantwoordt en u heeft dit nog niet besproken, neemt u dan contact op met uw arts.

- Heeft u in het verleden een maagoperatie gehad? ja/nee
- Heeft u een stoornis van de bloedstolling? ja/nee
- Bent u op dit moment onder behandeling van de Trombosedienst? ja/nee
- Gebruikt u carbasalaatcalcium, acenocoumarol of fenprocoumon? ja/nee
- Heeft u een pacemaker en/of een ICD (inwendige defibrillator)? ja/nee

Belangrijk!

Als u een pacemaker en/of ICD heeft, is het belangrijk om de cardiac device card mee te nemen naar het endoscopisch onderzoek. Anders kan het onderzoek mogelijk niet doorgaan. Een cardiac device card is een pasje waarop precies staat wat voor pacemaker of ICD u bij zich draagt met daarbij het unieke serienummer.

Wat voor kleding trekt u aan?

Kies voor kleding die u gemakkelijk kunt aan- en uittrekken. U krijgt tijdens het onderzoek een operatiejasje aan.

Een eventuele begeleider kan niet aanwezig zijn in de onderzoeksruiimte tijdens het onderzoek. Alleen in bijzondere situaties is dit eventueel mogelijk. Helpen met omkleden is altijd toegestaan.

Kortdurende opname

Om een ERCP te kunnen doen, wordt u korte tijd opgenomen in het ziekenhuis (als u al niet opgenomen bent). In de meeste gevallen brengt u de nacht na het onderzoek in het ziekenhuis door en mag u de volgende ochtend weer naar huis. Neem dus uw toiletspullen en nachtgoed mee.

Vervoer naar huis

Wij adviseren u dringend om niet zelf auto te rijden. U mag 24 uur niet aan het verkeer deelnemen.

Sedatie

Waarom krijgt u sedatie?

Met sedatie kunnen we een vervelend en/of pijnlijk onderzoek of behandeling voor u zo comfortabel mogelijk maken. Dat wil zeggen dat u minder ongemak heeft, zoals stress, angst en pijn.

Wie is de Sedatie Praktijk Specialist (SPS)?

Dit is een anesthesiemedewerker die speciaal is opgeleid voor het geven van sedatie. De SPS werkt onder de verantwoordelijkheid van een anesthesioloog.

De SPS gebruikt 2 soorten medicijnen voor de sedatie. Een om uw bewustzijn te verlegen en een om de pijn te verminderen. Deze medicijnen versterken elkaar.

Wat gebeurt er als u sedatie krijgt?

- Sedatie vermindert uw bewustzijn.
- U wordt slaperig, suf.
- U maakt daardoor het onderzoek of de behandeling niet heel bewust mee. U kunt het na het onderzoek/behandeling zelfs vergeten.
- U voelt minder of geen pijn.
- Uw eigen reflexen blijven intact. Dat wil zeggen dat u zelf blijft ademen, slikken of hoesten.
- U bent in principe wakker te maken. U kunt dit vergelijken met slapen.
- U bent dus niet onder algehele anesthesie.

Het onderzoek

Hoe verloopt het onderzoek?

Waar meldt u zich?

U meldt zich op het afgesproken tijdstip bij de Infobalie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, bovenaan de roltrap. De medewerker van de Infobalie wijst u verder naar de juiste afdeling.

We doen ons best om u te helpen op de aangegeven tijd. Toch kan het gebeuren dat u niet precies op de afgesproken tijd geholpen wordt. Dit komt omdat spoedgevallen voorgaan. Bovendien weten we niet altijd precies hoe lang een onderzoek zal duren. We vragen uw begrip hiervoor.

Voor het onderzoek

Op de afgesproken tijd brengt de verpleegkundige u naar de afdeling Endoscopie.

- Voor het onderzoek moet u losse gebitsdelen uit doen.
- De assistent verdooft uw keel met een spray. Dit helpt om de kokhalsreflex zoveel mogelijk tegen te gaan.
- U krijgt een soort bijtring tussen uw kaken, om het kijkinstrument en uw gebit te beschermen.

Wat gebeurt er tijdens de sedatie?

Op de behandelkamer wordt u aangesloten op de bewakingsmonitor. Dit houdt in dat:

- uw hartritme wordt bewaakt, met 3 of 5 plakkers op uw borstkas;
- via een sensor op een van uw vingers, meten we het zuurstofgehalte in uw bloed (saturatie);
- uw bloeddruk regelmatig wordt gemeten met een band om uw bovenarm;
- u zuurstof krijgt via uw neus en dat we uw ademhaling meten.

Na de veiligheidscheck start de Sedatie Praktijk Specialist met de sedatie. Hij/zij blijft u tijdens het hele onderzoek of behandeling bewaken.

Tijdens het onderzoek

- Tijdens het onderzoek ligt u op uw buik.
- De arts brengt een flexibele slang (endoscoop) door de ring in uw keel. De arts voert de endoscoop tot in de twaalfvingerige darm. Daar komen de galwegen en afvoergang van de alvleesklier in de darm uit.
- Via de endoscoop brengt de arts een dun slangetje (katheter) naar binnen. Dit slangetje komt uit in de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier.
- Door de katheter wordt contrastvloeistof ingespoten. Hierdoor kan de arts de galwegen en/of afvoergang van de alvleesklier zichtbaar maken op röntgenfoto's.
- Als u een ICD heeft, dan is het mogelijk dat er tijdens het onderzoek een magneet op de ICD wordt gelegd. Zo willen we voorkomen dat u een schok toegediend krijgt terwijl dat helemaal niet nodig is. Na het onderzoek is er géén controle nodig door de technische hartstimulatie specialist (THS).

Het onderzoek duurt ongeveer 30 minuten. Als het moeilijk is om de katheter in de galwegen of de afvoergang van de alvleesklier te brengen, kan het onderzoek uitlopen tot 60 minuten.

Afwijkingen

Als de arts bij het onderzoek afwijkingen vindt, kunnen deze eventueel direct behandeld worden. Het kan zijn dat er afwijkingen zijn waardoor het afvloeien van gal en/of alvleeskliersap wordt belemmerd. In dat geval kan de arts de kringspier, die de afvoergangen afsluit, doorsnijden. Dit wordt papillotomie genoemd en is niet pijnlijk. Het resultaat is een grotere uitgang. Hierdoor kan de arts eventuele galstenen verwijderen, of een buisje in de galwegen plaatsen. Zo nodig haalt de arts tijdens het onderzoek een stukje weefsel weg voor nader onderzoek. Dit is niet pijnlijk.

Na het onderzoek

Wat gebeurt er na het onderzoek?

Als het onderzoek of de behandeling klaar is stopt de Sedatie Praktijk Specialist met de sedatie. Hierna gaat u naar de uitslaapkamer, tot u weer goed wakker bent. Een verkoever-verpleegkundige meet uw bloeddruk, hartslag en het zuurstofgehalte in uw bloed tot u weer naar de verpleegafdeling mag.

- Krijgt u na het onderzoek last van buikpijn of koorts, waarschuw dan de verpleegkundige.
- De eerste 2 uur na het onderzoek mag u niet eten of drinken. Als zich in deze periode geen bijzonderheden voordoen, mag u wat drinken. Begin met een slokje water. Als dit goed gaat, kunt u gewoon drinken. Als u geen klachten heeft, kunt u ook weer eten.
- Als bij het onderzoek een ingreep is gedaan, dan controleert de verpleegkundige regelmatig uw hartslag en bloeddruk.

- Zijn er complicaties opgetreden bij het onderzoek? Dan bespreekt de arts die het onderzoek heeft uitgevoerd met u wat er verder gaat gebeuren.

Wat zijn de risico's?

Een E.R.C.P. is meestal een veilig onderzoek. Toch kunnen er problemen (complicaties) optreden.

- Er kan een luchtweginfectie of een longontsteking ontstaan als iemand zich verslikt in de maaginhoud. Dit komt vaker voor na een keelverdoving of na toediening van een kalmeringsmiddel.
- U kunt na het onderzoek last hebben van keelpijn. Dit gaat meestal na enkele uren weer over.
- Bij 10-15% van de onderzoeken lukt het niet om een katheter in de galwegen of de afvoergang van de alvleesklier op te voeren. Meestal wordt dan een tweede poging gedaan.
- De alvleesklier kan ontstoken raken als gevolg van het onderzoek. Zo'n ontsteking heet pancreatitis. Het komt voor bij 2 tot 5% van alle onderzoeken. Deze ontsteking herstelt meestal in enkele dagen, maar kan ook zeer zelden (0,2%) een bijzonder ernstig verloop hebben.
- Er kan een infectie van de galwegen of galblaas optreden. Zo'n infectie komt voor bij 0,5 tot 1% van de onderzoeken en kan een ernstig beloop hebben.
- Bij het insnijden van de sluitspier van de galwegen en/of de uitvoergang van de alvleesklier kan soms een bloeding ontstaan. Meestal is er maar weinig bloedverlies, waarvoor geen aanvullende behandeling nodig is.
- Soms kan er een gaatje (perforatie) in de darmwand ontstaan, waarvoor verdere medische behandeling nodig is.

Thuis

Waar moet u thuis aan denken?

Wanneer neemt u contact op?

Als u thuis last krijgt van ernstige buikpijn of koorts krijgt, bel dan meteen naar de dienstdoende arts of naar de Spoedeisende Hulp.

- Tijdens kantooruren belt u de afdeling Endoscopie, telefoonnummer (073) 553 30 51.
- Buiten kantooruren belt u de Spoedeisende Hulp, telefoonnummer (073) 553 27 00.

Uitslag

Wanneer krijgt u de uitslag?

De arts die het onderzoek heeft uitgevoerd, kan u vaak al wel vertellen wat hij heeft gezien. Als de arts een stukje weefsel heeft weggenomen, dan wordt dit verder onderzocht in het laboratorium. De uitslag daarvan bespreekt uw behandelend arts, die het onderzoek heeft aangevraagd bij een eventuele vervolgspraak. Deze bespreekt ook de eventuele behandelingsmogelijkheden met u.

Vragen

Heeft u nog vragen?

Stelt u ze dan gerust voor het onderzoek. U kunt ook bellen naar de afdeling Endoscopie, telefoonnummer (073) 553 30 51, kies dan optie 1, het secretariaat.

Praktische tips

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak>). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven>) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: Wat kan ik in MijnJBZ zien? (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen>) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Betrokken afdelingen

Anesthesiologie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/anesthesiologie>)

Intensive Care (IC) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/intensive-care-ic>)

Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL)

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/maag-darm-en-leverziekten-mdl>)

Endoscopieafdeling (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/endoscopieafdeling>)

Radiologie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/radiologie>)

Alveeskliercentrum (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/alveeskliercentrum>)

Code INT-013