

Gastro-enterologie

Endoscopisch onderzoek van de galwegen (ERCP)



Beste patiënt,

Een ERCP - of endoscopische retrograde cholangio-pancreaticografie - is een endoscopisch onderzoek, waarbij **de galwegen en/of het pancreaskanaal worden onderzocht**.

Het onderzoek

We voeren het onderzoek uit met een endoscoop die via jouw mond tot in de twaalfvingerige darm wordt gebracht. We brengen een katheter in via de uitmonding van het galkanaal (papil van Vater) tot in de galwegen. We spuiten een contraststof in, nemen radiologische foto's en verwijderen tijdens het onderzoek eventuele steentjes. Vernauwingen lossen we op door het plaatsen van een stent. Dit is een klein hol buisje dat doorheen de vernauwing wordt opgeschoven in het galkanaal, zodat de afvloeit van galvocht kan worden hersteld. Indien nodig voeren we tijdens dit onderzoek nog andere diagnostische en therapeutische handelingen uit.

Je moet voor dit onderzoek **nuchter** zijn: dit betekent dat je niet mag eten vanaf zes uur vóór het onderzoek. De dag van het onderzoek mag je na het onderzoek alleen water drinken, verder mag je niets eten. Indien je de volgende dag geen pijn hebt en indien de arts bevestigd heeft dat de controlebloedname in orde is, kan je weer eten.

In principe voeren we het onderzoek uit onder **algemene narcose** (met intubatie en kunstmatige ventilatie). Deze verdoving wordt gegeven door de anesthesist. Bij uitzondering of bij medische contra-indicatie kan een lichte verdoving worden toegepast (met Midazolam).

Mogelijke verwikkelingen

Hoewel een ERCP een redelijk veilig onderzoek is, zijn er bepaalde risico's aan verbonden. Uiteraard is het nut van het onderzoek groter dan de mogelijke complicaties.

- De pancreas kan ontsteken (pancreatitis), wat gebeurt bij ongeveer 5 % van de patiënten. Deze ontsteking uit zich door pijn in de bovenbuik. Je moet dan nuchter blijven.
- Wanneer het noodzakelijk is het sluitspiertje van het galkanaal (papil van Vater) door te snijden, is er een klein risico op bloeding, welke gewoonlijk endoscopisch kan worden behandeld.
- Het insnijden van het spiertje kan ook een perforatie veroorzaken, die meestal wordt verholpen met antibiotica. Ook deze verwikkeling is zeer zeldzaam.

Deze verwikkelingen (en alle andere zeldzame complicaties) noodzaken mogelijk een verlengd ziekenhuisverblijf voor eventuele intraveneuze behandeling met antibiotica en uitzonderlijk een heelkundige behandeling.

Heb je thuis, na het onderzoek, last van ernstig bloedverlies, hevige buikpijn of koorts?

Contacteer dan de huisarts of behandelend arts (03 880 91 84) of meld je - buiten de werkuren - aan op de spoedgevallendienst (03 880 95 20).

Ziekten en allergieën

Indien je diabetes-, hart- of longpatiënt bent, dien je dit aan de arts te melden. Vermeld ook eventuele allergieën voor geneesmiddelen (bijvoorbeeld antibiotica) of latex. Vermeld ook allergieën voor ei of soja, gezien de narcose gebeurt met Propolipid.

De kostprijs

Bij elk onderzoek gebruiken wij een gesteriliseerd toestel en kan "single use"-materiaal (voor éénmalige toepassing) gebruikt worden, zoals een biopsietang, een poliepectomiëlus, een dilatatieballon, een werkkanaalklepje, een reinigingsborstel,... Geheel conform de Belgische wetgeving wordt dit materiaal aangerekend. De kostprijs van het onderzoek hangt af van het al dan niet uitvoeren van bijkomende, noodzakelijke procedures. Bij éénpersoonskamerkeuze worden kamersupplementen en ereloon-supplementen (200%) aangerekend. De artsen zijn geconventioneerd en gebruiken de door het RIZIV erkende tarieven. Een prijsindicatie kan je opvragen via de dienst facturatie (03 880 91 53).

Bloedverdunners

Bloedverdunners dienen vooraf aan een ERCP te worden gestopt volgens onderstaande richtlijnen (ESGE-guidelines). Bespreek dit vooraf met jouw huisarts!

- **Aspirine (Asaflow, Asa):** niet stoppen
- **Orale Antico (Marcoumar, Marevan, Sintrom):** stop 5 dagen voor de procedure
 - bij **hoogrisicopatiënten***: start LMGH op dag -3 en zet verder tot INR terug therapeutisch is. Herstart aan dagelijkse dosis op avond van de procedure.
 - bij **laagrisicopatiënten**: geen nood aan LMGH
- **NOAC** (Pradaxa, Eliquis, Xarelto, Lixiana):
 - stop 2 dagen voor procedure (langer ingeval van NI)
 - bij **hoogrisicopatiënten***: LMGH op avond van procedure en op dag +1
 - herstart NOAC vanaf dag + 2
- **Anti-aggregantia** (Plavix, Clopidogrel, Efiënt, Ticlopidine):
 - stop 5 dagen voor de procedure (behalve bij een recente coronaire stent: overleg met de cardioloog)
 - bij **hoogrisicopatiënten***: LMGH op avond van procedure en op dag +1
 - herstart anti-aggregantia op dag +2
- Enkel bridging met therapeutische dosis LMGH bij **hoogrisicopatiënten***

*hoogrisicopatiënt = patiënt met kunstklep, VKF (CHADS₂ vasc >5), recente DVT of LE

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

03 880 90 11 (algemeen)

03 880 91 90 (afspraken)

ref.: 50120960

versie: 06/03/2020

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. Ludwig Marchal, gastro-enteroloog

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

