

Endoscopisch Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie (ERCP)

Bij een ERCP (Endoscopisch Retrograde Cholangio - en Pancreaticografie) bekijken we met een dunne, flexibele kijker (endoscoop) en röntgenstralen de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier. We gebruiken contrastmiddel om afwijkingen aan deze gangen op te zoeken. De afwijkingen kunnen we vaak meteen behandelen.

Vorbereiding

Om het onderzoek goed en veilig te kunnen doen, moeten uw slokdarm en maag leeg zijn. Hiervoor moet u zich voorbereiden.

- Heeft u het onderzoek 's ochtends? Dan mag u vanaf 0.00 uur middernacht niets meer eten.
- Heeft u het onderzoek 's middags? Dan mag u 's ochtends een beschuit eten. Dit mag tot 6 uur voor het onderzoek. Daarna mag u niks meer eten.
- Tot twee uur voor het onderzoek mag u nog wel water of thee drinken. Ook uw medicijnen kunt u tot 2 uur voor het onderzoek met wat water innemen.
- Vanaf 2 uur voor het onderzoek moet u volledig nuchter zijn. Dit betekent dat u niks meer mag eten of drinken.
- Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen of medicijnen voor suikerziekte? Dan moet u dit vóór het onderzoek aangeven bij de arts die het onderzoek voor u heeft aangevraagd. We zullen u dan vertellen wat u moet doen met de medicijnen voor het onderzoek.
- Verder vragen wij u om voor het onderzoek een gezondheidsvragenlijst in te vullen. Hierover heeft u een email ontvangen. Vult u de vragenlijst niet in, dan kan het onderzoek niet doorgaan.

U krijgt sedatie tijdens dit onderzoek. Dit betekent dat we u slaperig maken met geneesmiddelen. Zorg er daarom voor dat u begeleiding (iemand anders) mee neemt naar het ziekenhuis om u na het onderzoek mee naar huis te nemen. Als u geen begeleiding meeneemt, kan het onderzoek niet doorgaan.

Het onderzoek

Tijdens het onderzoek ligt u op uw buik op de onderzoektafel in een röntgenkamer. Heeft u een kunstgebit? Dan vragen wij u om deze uit te doen. We vragen u ook om uw eigen gebitsbakje mee te nemen. Daarna krijgt u een bijtring tussen de tanden. Om het risico op een alvleesklierontsteking te verkleinen geven we u voor het onderzoek ook een zetpil Diclofenac.

Dan start het onderzoek. We schuiven de endoscoop via de mond naar binnen en via de slokdarm brengen we deze naar de twaalfvingerige darm. Daar zit de uitgang van de afvoergangen van de gal en alvleesklier.

Daarna gaat er via de endoscoop een dun slangetje naar de afvoergang. Via dit slangetje spuit de verpleegkundige contrastvloeistof naar binnen. Tegelijkertijd kijken we met röntgendoorlichting naar de buik. Zo zijn de galwegen en afvoergang van de alveesklier goed zichtbaar.

Als we een afwijking zien, kunnen we verschillende behandelingen doen. Welke we doen, hangt af van de afwijking die we zien. Uw arts of verpleegkundige kan u hier meer over vertellen.

Om het onderzoek makkelijker voor u te maken, maken we u slaperig. Dit noemen we sedatie. Bij sedatie geven we u geneesmiddelen (sedativa) via een infuus in een ader in uw hand of arm. Lees voor meer informatie hierover '[Sedatie](#)' van Anesthesiologie. Voor de sedatie krijgt u eerst een afspraak bij de polikliniek Anesthesiologie.

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 wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Als u na ongeveer 1 uur weer goed wakker bent, krijgt u wat te drinken. Als dit goed gaat mag u ook weer eten. U blijft hierna nog minimaal 1 uur op de uitslaapkamer. Zo kunnen we controleren of u complicaties of bijwerkingen krijgt.

U kunt door de middelen suf en vergeetachtig zijn. Hierdoor mag u **24 uur niet** zelf meedoen met het verkeer. Dit betekent dat u niet op een auto, (brom-)fiets of scootmobiel mag rijden. U mag dus ook niet alleen naar huis lopen of met het openbaar vervoer of de taxi naar huis. U moet daarom altijd door iemand opgehaald worden als u weer naar huis gaat.

Het is ook belangrijk dat u de eerste 24 uur na het onderzoek niet alleen thuis bent.

Bijwerkingen en complicaties

De eerste tijd na het onderzoek kunt u misschien wat last hebben van buikpijn, darmkrampen, een opgeblazen gevoel en winderigheid. Dit komt door de lucht die we tijdens het onderzoek hebben ingeblazen. Winden laten helpt dan vaak. Ook kan het zijn dat uw keel na het onderzoek even gevoelig is. Koud drinken of een ijsje eten helpt.

U kunt ook pijn hebben aan uw buik. Geef dit aan bij de verpleegkundige, u kunt hiervoor pijnstilling krijgen.



De kans op complicaties door dit onderzoek is zeldzaam, maar wel aanwezig. Voorbeelden van complicaties die kunnen optreden zijn:

- Een alvleesklierontsteking. Als u dit heeft, moet u soms langer in het ziekenhuis blijven.
- Een nabloeding. Als u dit tijdens het onderzoek krijgt, kunnen we dit vaak meteen behandelen. Heel soms treedt een bloeding ook later op.
- Een zeldzame, maar ernstige complicatie, is een scheurtje in de darmwand (perforatie).

Wanneer contact opnemen?

Neem contact op met de dienstdoende maag-, darm-, en leverarts als:

- u zwarte ontlasting heeft
- u koorts heeft
- u veel buikpijn blijft houden

U vindt deze contactgegevens op het nazorgformulier. Dit groene formulier heeft na het onderzoek ontvangen van de verpleegkundige.

De uitslag

Uw behandelend/verwijzend specialist krijgt de uitslag van het onderzoek. Soms geeft de arts die het onderzoek gedaan heeft u een voorlopige uitslag. Het kan zijn dat u andere onderzoeken of behandelingen nodig heeft. Uw eigen arts zal dan met u bespreken wat er gaat gebeuren.

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 vaak spoedprocedures uit of behandelingen duren soms langer dan vooraf gepland. Wij vragen uw begrip als u onverhoopt langer moet wachten.