

## ERCP (Endoskopiese retrograde cholangio-, pankreatikografie)

'n ERCP word gedoen deur middel van 'n endoskoop en x-strale om ondersoek in te stel na die gal- en pankreasbuis. Tydens 'n ERCP kan galstene (in die buise) verwyder word en ook biopsies van stukkie weefsel kan geneem word vir histologiese ondersoek.

### Wat is 'n ERCP:

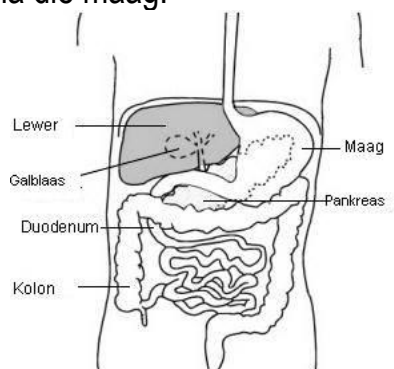
Die afkorting ERCP staan vir “endoskopiese retrograde cholangio- pankreatikografie”. Hierdie is 'n veelsydige prosedure aangesien die chirurg 'n toestand kan diagnoseer en ook verskeie kondisies kan behandel.

Die endoskoop wat gebruik word om die prosedure uit te voer is 'n dun, buigbare teleskoop. Dit is toegerus met 'n vesel-optiese lens wat lig deurlaat vir die geneesheer om optimaal te kan sien. Dit word deur die pasiënt se mond, deur die esofagus (slukderm) na die maag en duodenum gedruk.

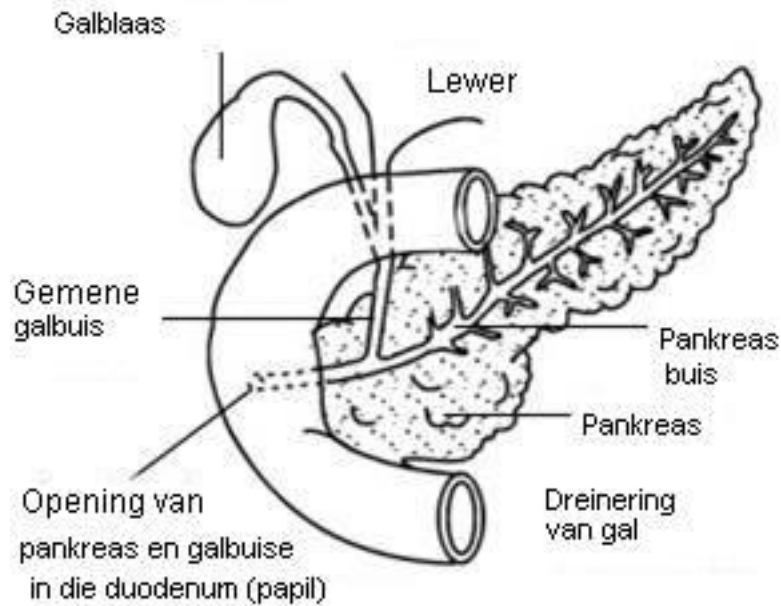
“Cholangio- pankreatikografie” beteken x-strale van die gal en pankreasbuis. Met gewone x-strale kan hierdie buise nie duidelik gebeeld word nie, behalwe as daar 'n kleurstof in hierdie buise gespuit word. Hierdie kleurstof word soms ingespuit deur die papil en vandaar in die gal en pankreasbuis en dit word 'n retrograde inspuiting genoem. Dit word gedoen met behulp van 'n plastiese buis in 'n groef langs die kant van die endoskoop. Hierna word x-strale dan geneem.

### Die galbuis en naby geleë organe:

Die lewer is geleë in die regter, boonste kwadrant van die abdomen en onder andere word gal daar geproduseer. Gal beweeg van die lewer selle na klein buisies wat die galbuisies is. Hierdie vertakking van buisies sluit bymekaar aan en vorm dan gesamentlik die gemene galbuis. Gal beweeg konstant deur die gemene galbuis na 'n opening wat die papil genoem word en vandaar stort dit in die duodenum wat die eerste deel van die darm vorm net na die maag.

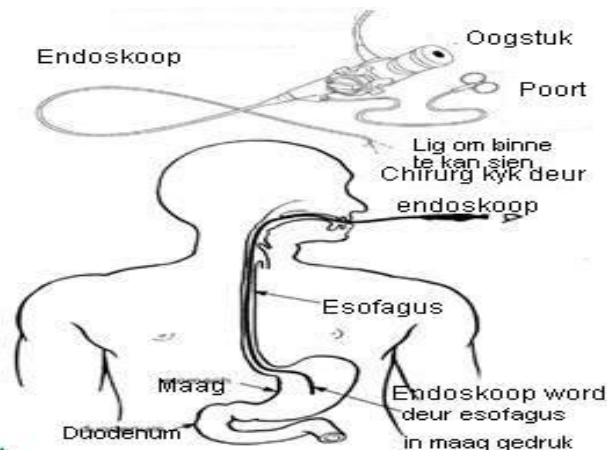


## Die Galblaas en pankreas:



Die **galblaas** is geleë net onder die lewer in die regter, boonste kwadrant van die abdomen. Dit is 'n "sakkie" wat geleë is aan die kant van die gemene galbuis. Die stoor gal tussen maaltye. Tydens maaltye trek die galblaas saam en stort gal in die gemene galbuis terug wat dan saam met die oorblywende gal in die buis beweeg tot in die duodenum. Gal help met die vertering van voedsel en veral vetterige voedsel.

Die **pankreas** is 'n groot klier wat ensieme vervaardig. Hierdie ensieme beweeg dan deur die pankreasbuis in die hoof pankreasbuis en vandaar deur die papil tot in die duodenum. Hierdie ensieme is van kardinale belang vir die vertering van voedsel. Die pankreas vervaardig ook hormone soos Insulien.



## Wat gebeur gedurende 'n ERCP:

Hierdie prosedure word in 'n hospitaal gedoen en 'n drip word in die saal of teater ingesit. 'n Narkotiseur dien 'n algemene narkose toe en nadat pasiënt slaap word die endoskoop versigtig deur die dokter in pasiënt se mond deur die esofagus in die maag en duodenum gedruk. Die dokter doen ondersoek deur 'n oogstuk of op 'n TV monitor wat aan die endoskoop gekonnekteer is. Die lig wat deur die kanaal in die endoskoop vrygestel word vergemaklik dan die begeleiding en plasing van hierdie instrument.

Die endoskoop beskik ook 'n groef aan die kant van die instrument waardeur verskeie buise of instrumente geplaas kan word wat die dokter kan gebruik vir een van die volgende redes:

- 'n Kleurstof in die gal en pankreasbuis te spuit en dan onmiddellik x-strale te neem aangesien die kleurstof duidelik enige abnormaliteite van die buise aantoon soos byvoorbeeld, 'n vernouing, 'n galsteen wat in die buis vassteek of 'n abses wat op die buise druk;
- Die neem (biopsie) van 'n stukkie weefsel van die mukosa (voering) van die duodenum, maag of gal- en pankreas buise naby die papil. Die stukkie weefsel word dan onder 'n mikroskoop ondersoek vir enige abnormaliteite in die weefsel of selle;
- Wanneer 'n galsteen gevind word wat vassteek in die buis kan die dokter die opening van die papil vergroot (sfinkterotomie) en die steen met 'n ballon of "draad mandjie" tot in die duodenum trek. Dit kan hierna met 'n "mandjie" verwyder word of net gelaat word om saam met die stoelgang uitgewerp te word;
- Wanneer 'n vernouing in die buis gevind word kan daar 'n stent ingeplaas word. 'n Stent is 'n klein staal veertjie of 'n plastiese buisie. Na plasing kan gal normaal in deur die buis na die duodenum dreineer. Pasiënte is nie bewus van die stent wat in situ is nie en dit word soms permanent daar gelaat, maar moet soms wel op 'n latere stadium vervang of verwyder word.

Na die prosedure word die endoskoop versigtig verwyder. Die tydsduur van die prosedure kan tussen 30 en 60 minute duur afhangend van wat die chirurg vind.

## Vorbereiding vir die prosedure:

- Pasiënte moet geen vaste voedsel inneem vir 6 tot 10 ure voor die prosedure nie. Klein slukkies water kan geneem word tot 2 ure voor die prosedure;
- Die geneesheer moet voor die prosedure in kennis gestel word van enige bloed verdunning medikasie wat gebruik word byvoorbeeld: Warfarin, Clopidogrel ens;
- Die meeste medikasie kan soos normaal geneem word maar moet ook vooraf met die geneesheer bespreek word byvoorbeeld Insulien;

- Die geneesheer moet ingelig word t.o.v enige **allergie** vir onder andere; medikasie, Jodium of skulpvis;
- Indien antibiotika benodig word voor 'n tandheekkundige prosedure is dit belangrik om die chirurg ooreenkomstig in te lig aangesien pasiënt heel moontlik ook antibiotika voor die ERCP kan benodig;
- Pasiënte wat aan ernstige siekte toestande lei byvoorbeeld hart of long kwale, wat spesiale sorg tydens die prosedure kan benodig, moet dit vooraf met die chirurg bespreek.

### **Wat kan na die prosedure verwag word:**

- Meestal word pasiënte oornag gehospitaliseer vir observasie;
- Pasiënte wat narkose/sedasie ondergaan het behoort vir 24 uur nie enige masjinerie te hanteer of enige alkohol inneem nie;
- As gevolg van die narkose/sedasie sal pasiënte niks kan onthou wat tydens die prosedure gebeur het nie;
- Pasiënt moet vir ses ure na die prosedure geen voedsel inneem nie, daarna kan normaal geëet word behalwe as abdominale pyn ondervind word;
- Indien daar 'n galsteen verwyder is of 'n stent inplasing gedoen is, sal 'n kort hospitaal verblyf oorweeg word;

### **Is daar enige nagevolge of komplikasies na 'n ERCP**

Die prosedure verloop normaalweg sonder enige probleme. Sommige pasiënte ondervind soms 'n effense keelseer vir 'n dag of twee. 'n Gevoel van slaperigheid of moegheid kan ondervind word as gevolg van die narkose/sedasie.

### **Buitengewone komplikasies:**

- Daar is 'n beduidende, verhoogde risiko om 'n longinfeksie te ontwikkel na die prosedure;
- Soms veroorsaak die endoskoop skade aan die derms, gal of pankreasbuis. Dit kan lei tot bloeding, infeksie en baie raar 'n moontlike perforasie;
- Indien een van die volgende simptome 48 uur na die doen van 'n ERCP ondervind word moet daar onmiddellik 'n dokter gekonsulteer word:
  - Indien enige abdominale pyn ondervind word wat vererger en hewiger is as normale spysverterings pyne of sooi-brand wat in die verlede ondervind is;
  - Koors;
  - Respiratoriese nood;

- Bloed braking.
- Pankreatitis (inflammasie van die pankreas) kom soms voor na 'n ERCP en kan soms ernstig van aard wees.

Die risiko vir komplikasies is hoër indien 'n pasiënt se algemene gesondheidstoestand voor die prosedure swak is. Die voordele van 'n ERCP ('n moontlike operasie wat deur die doen van 'n ERCP uitgeskakel word) moet opgeweeg word teenoor die moontlikhede van moontlike komplikasies na die ERCP.



CARL STREICHER

ECS/vvn (Sept 2011)