

Ausgabe 07 | 01. Dezember 2022

Simultane Cholecysto-Choledocholithiasis: Gallengangssanierung vor, während oder nach der Cholecystektomie?

Hintergrund:

Häufigkeit von Gallengangssteinen bei bestehenden Gallenblasensteinen liegt bei 5-15% mit altersbedingter Zunahme der Prävalenz.

Diagnostik der Choledocholithiasis:

- Risikostratifikation: Labor: yGT,AP,GPT,Bilirubin

Perkutane Sonographie

- Hohe Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Choledocholithiasis (> 50%), wenn:

Sonographischer Nachweis: DHC > 7 mm Durchmesser

Und Nachweis laborchemischer Cholestaseparameter

Und Nachweis einer klinischen und laborchemischen Cholangitis.

Fazit: Bei hoher Wahrscheinlichkeit besteht die Indikation zur primären ERCP
Bei geringer Wahrscheinlichkeit: Durchführung einer Endosonographie oder MRCP

Zeitliche Reihenfolge der Therapie der Choledocholithiasis:

Präoperative ERCP: Höhere Rate an postinterventionellen Pankreatitiden

Intraoperative ERCP: Sehr hoher logistischer Aufwand
Hohe Effektivität
Geringes Risiko

Keine gelebte Realität in Deutschland

Postoperative ERCP: Vergleichend zum Outcome nach präoperativer ERCP besteht hinsichtlich Morbidität und Letalität kein signifikanter Unterschied

Zeitpunkt der Cholecystektomie nach ERCP bei akuter Cholecystitis:

- Die Gesamtmorbidität, die Länge des Krankenhausaufenthalts und die Gesamtkosten lassen sich durch die Cholecystektomie im Rahmen des bestehenden stationären Aufenthalts nach ERCP reduzieren.
- Auch bei einer milden post-ERCP-Pankreatitis profitieren die Patienten von einer frühelektiven Cholecystektomie im Rahmen des primären Aufenthalts.
- Morbidität und Mortalität steigen bei einem langen Intervall zwischen der ERCP und der sekundären Cholecystektomie innerhalb von 6 Monaten.

Fazit: Systematische Reviews zeigen eine Überlegenheit einer **möglichst frühen Cholecystektomie**.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Frank Klammer

Chefarzt der Klinik für Allgemein-,
Visceral- und Spezielle Chirurgie

Öffnungszeiten Allgemeine Sprechstunde:

St. Franziskus-Hospital Ahlen

Klinik für Allgemein-, Visceral- und Spezielle Chirurgie

Täglich **08:30 – 10:00 Uhr**

Mo.- freitags **10:00 – 16:30 Uhr**

Anmeldung erfolgt beim

Sprechstunden Sekretariat Tel. 02382- 858-311 (Mo. – Fr. von 08:30 – 16:00 Uhr)

Chirurgie I

Klinik für Allgemein- Visceral-
und spezielle Visceralchirurgie

Chefarzt:

Dr.med. Frank Klammer

Pankreaschirurgie

Schilddrüsenchirurgie

Endokrine Chirurgie

Hernienchirurgie

Onkologische Chirurgie

Prokologischer Chirurgie

Chefsekretariat:

Manuela Wördemann

Tel. 02382 / 858 - 315

Fax. 02382 / 858 – 308

chirurgie@sfh-ahlen.de

Sprechstunden Sekretariat

Tel. 02382- 858-311

Mo. – Fr. 08:30 – 16:00 Uhr