

# Die transzystische laparoskopische Choledochusrevision als sichere Technik bei Vorliegen einer Choledocholithiasis

B. Brandl<sup>1</sup>, B. Klugsberger<sup>2</sup>, C. Zeitlhofer<sup>2</sup>, A. Shamiyeh<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum, Steyr, Austria

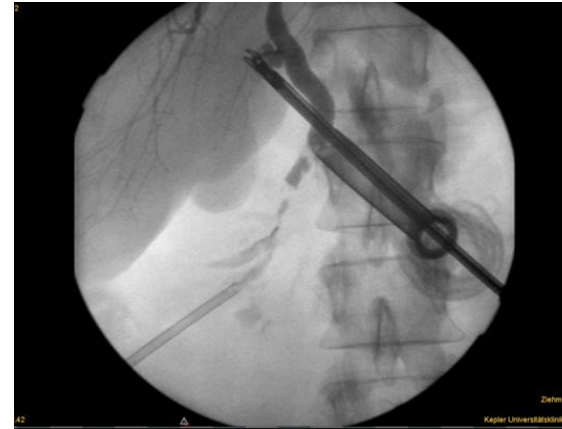
<sup>2</sup> Allgemein- und Viszeralchirurgie, Kepleruniversitätsklinikum, Linz, Austria

# Einleitung

- operative Behandlung der Cholezystolithiasis → einer der häufigsten Eingriffe in der Abdominalchirurgie
- Goldstandard: laparoskopische Cholezystektomie
- Intraoperative Cholangiographie → in 10% wird eine Choledocholithiasis nachgewiesen →
- ERCP
  - Sehr hohe Sensitivität und Spezifität (deutlich über 90%) <sup>1-9</sup>
- Alternative
  - laparoskopische Choledochusrevision
  - dem therapeutischen Splitting mittels ERC nicht unterlegen <sup>10,11</sup>

# Fallbericht

- 47 jährige Patientin
- Akute Cholezystitis → LSK-CHE
- Intraoperatives Bild einer Choledocholithiasis
- ERCP nicht verfügbar →
  - Indikation einer laparoskopischen Choledochusrevision über dem Ductus cysticus
  - Steinbergung mittels Dormia-Körbchen → steinfreie Verhältnisse
- Postoperativ: rückläufige Laborwerte + Beschwerdefreiheit



Intraoperative Cholangiographie



nach Steinextraktion

# Schlussfolgerung

---

- intraoperative transzystische laparoskopische Choledochusrevision → **sichere Technik bei gegebener Expertise**
  
- Geeignet wenn:
  - ERCP nicht verfügbar
  - Kleine Konkremente

# Referenzen

- 1) Liu CL, Lo CM, Chan JK et al. Detection of choledocholithiasis by EUS in acute pancreatitis: a prospective evaluation in 100 consecutive patients. *Gastrointest Endosc* 2001; 54: 325–330
- 2) Yang MH, Chen TH, Wang SE et al. Biochemical predictors for absence of common bile duct stones in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Surg Endosc* 2008; 22: 1620–1624
- 3) Sugiyama M, Atomi Y. Acute biliary pancreatitis: the roles of endoscopic ultrasonography and endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Surgery* 1998; 124: 14–21
- 4) Chak A, Hawes RH, Cooper GS et al. Prospective assessment of the utility of EUS in the evaluation of gallstone pancreatitis. *Gastrointest Endosc* 1999; 49: 599–604
- 5) Palazzo L, Girollet PP, Salmeron M et al. Value of endoscopic ultrasonography in the diagnosis of common bile duct stones: comparison with surgical exploration and ERCP. *Gastrointest Endosc* 1995; 42: 225 – 231
- 6) Tseng LJ, Jao YT, Mo LR et al. Over-the-wire US catheter probe as an adjunct to ERCP in the detection of choledocholithiasis. *Gastrointest Endosc* 2001; 54: 720–723
- 7) Moon JH, Cho YD, Cha SW et al. The detection of bile duct stones in suspected biliary pancreatitis: comparison of MRCP, ERCP, and intraductal US. *Am J Gastroenterol* 2005; 100: 1051–1057
- 8) Freeman ML. Complications of endoscopic retrograde cholangiopancreatography: avoidance and management. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2012; 22: 567–586
- 9) Johnson AG, Hosking SW. Appraisal of the management of bile duct stones. *Br J Surg* 1987; 74: 555–560
- 10) Alexakis N, Connor S. Metaanalysis of one- vs. two-stage laparoscopic/ endoscopic management of common bile duct stones. *HPB (Oxford)* 2012; 14: 254–259
- 11) Dasari BV, Tan CJ, Gurusamy KS et al. Surgical versus endoscopic treatment of bile duct stones. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 12: CD003327