

Endoskopisch-retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP)

- A. Indikation
- B. Durchführung
- C. Komplikation
- D. Fallbeispiele

A. Indikation

Geschichte: 1968 erste diagnostische , 1973 erste therapeutische ERCP

- i) Diagnostische Indikationen
 - Unklare Gallengangsstenose/Tumorverdacht
 - Primär sklerosierende Cholangitis
 - Gallenwegskomplikationen nach Lebertransplantation (hier auch therapeutisch)
 - Gallengangsleckage (hier auch therapeutisch)
 - Sphincter oddi Dysfunktion (umstritten?)

Starker Rückgang der diagnostischen ERCP (Komplikationen)

- Primärer Einsatz als Bildgebung durch Entwicklung von MRCP und Endosonographie ausser in Sondersituationen (z.B. bei Säuglingen und Kleinkindern oder in postoperativen Situationen) fast obsolet.

- ii) Therapeutische Indikationen
 - Choledocho- und Hepatikolithiasis
 - Benigne und maligne Gallengangsstenosen
 - Zur Radiofrequenzablation RFA und Photodynamischer Therapie (im Wesentlichen bei Gallenwegskarzinomen)
 - Cholangitis und Cholangiosepsis
 - Endoskopisch-retrograde Pankreatikographie RP – Stenosen und Konkremente
 - Papillentumoren adenome

B. Durchführung

Instrumentarium (Duodenoskop, Drähte, Katheter und Prothesen)

- i) Kanülierungstechniken
 - a. Endoskopische Sphinkterotomie (EST) ~~ST~~
 - b. Precut-Sphinkterotomie
 - c. Ostiotomie via Sphinkterotom
 - d. Doppeldrahtsondierung
- ii) Interventionstechniken
 - a. Bougierung
 - b. Dilatation
 - c. Stenteinlage
 - d. Blutstillung
 - e. Konkremente (kurz)

C. Komplikationen

Komplikationsrate und Risikofaktoren

- | i) [Post-ERCP-Pankreatitis \(Prophylaxe\)](#)
- ii) Blutung
- iii) Perforation
- iv) Cholangitis
- v) Sedierungskomplikationen

D. Ein bis vier Fallbeispiele je nach Zeit