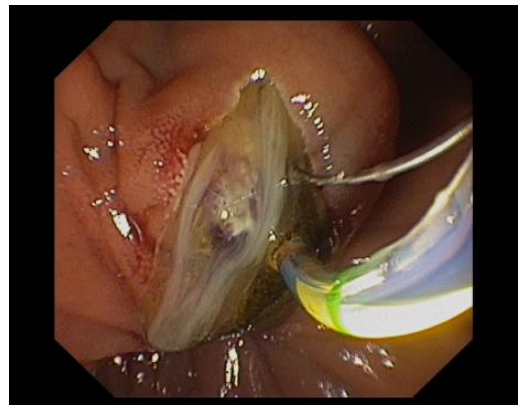


Ikterus – Wann DARF man endoskopieren?

Gian-Marco Semadeni
Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie
Fachbereich Endoskopie
KSSG

Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil



79-jähriger Patient, in der Praxis

Oberbauchschmerzen seit mehreren Wochen
Zunehmender Pruritus
Ikterische Skleren, dunkler Urin, heller Stuhl

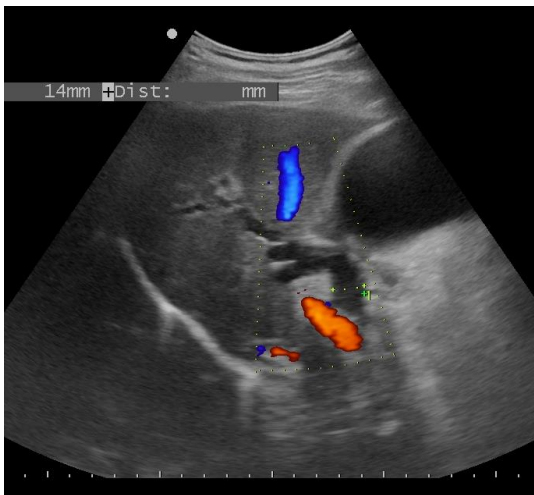
Gewichtsverlust 5kg

Kein Fieber

4. Juli 2019

Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil

79-jähriger Patient, in der Praxis



Gallenblase: steinfrei
Pankreaskopf: luftüberlagert

Labor: Bili 130µmol/l
AST/ALT leicht erhöht
CRP 3
INR 1.1

4. Juli 2019

Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil

Nächster Schritt?

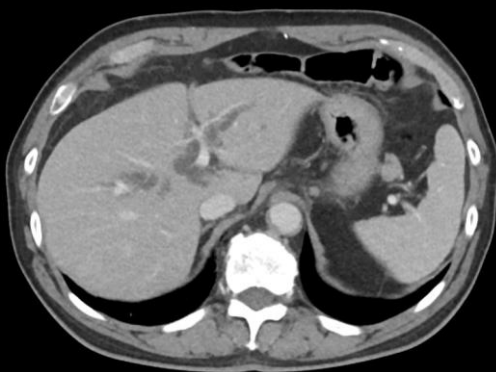
? **Dringendes ERC zur biliären Drainage – notfallmässige Hospitalisation**



? **CT Thorax/Abdomen**

? **EUS, evtl. EUS-FNP zur Diagnosestellung – ambulante Zuweisung Gastroenterologie**

CT Thorax/Abdomen



Metastasen? Kontakt zu den arteriellen Gefässen?

Nächster Schritt?

- ? Anmeldung Tumorboard KSSG – Planung Operation
- ? EUS-FNP zur Diagnosesicherung – Zuweisung Gastroenterologie
- ? ERC zur biliären Ableitung – Hospitalisation

ERCP – Komplikationen

Post-ERCP Pankreatitis: 3-10%, meist milde Verläufe

Cholangitis/Cholezystitis: 0.5-3%

Papillotomie-Blutungen: 0.3-2%

Perforationen (Duodenum, periampullär, Gallen-/Pankreasgang): <1%

ERCP – Komplikationen

KSSG: jährlich ca. 500 ERCP

Zu erwartende Komplikationen:

15-50 Post-ERCP Pankreatitiden, davon 2-5 mit schweren Verläufen
5 Perforationen

Die Indikation muss stimmen – keine ERCP zu diagnostischen Zwecken!

ERCP – Indikationen bei Ikterus

Cholangitis/Cholangiosepsis

Medizinischer **Notfall – ERCP innert 72h** (<24h bei Cholangiosepsis)

(Symptomatische) Choledocholithiasis

Kein medizinischer Notfall – aber **klare Indikation**

Tumor

Psychologischer Notfall

Primär Standortbestimmung/Staging – CT Thorax/Abdomen

Tumorboard

ERCP bei Pankreaskopfkarzinom

? RESEKTABEL vs. BORDERLINE RESEKTABEL vs. INOPERABEL?

Biliäre Drainage bei **Borderline Resektabilität** oder **inoperablem Tumor**

Indikationen für präoperative biliäre Drainage bei resektablem Tumor

Bili > 200µmol/l

Operationsverzögerung > 2 Wochen

Nächster Schritt?

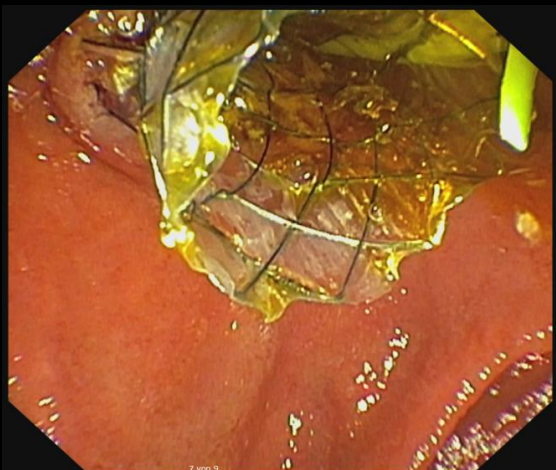
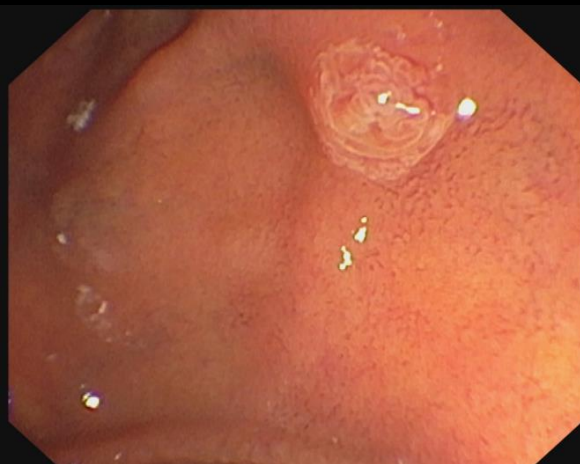
CT: Tumor resektabel; Labor: Bili 130µmol/l;

TuBo: ppWhipple, Operation aber nicht < 2 Wochen möglich

? **Planung Operation – keine präoperative biliäre Drainage**

? **EUS-FNP zur Diagnosesicherung – Zuweisung Gastroenterologie**

 ? **ERC zur biliären Ableitung – Hospitalisation**




Bürstenzytologie: negativ

79-jähriger Patient, Operation (geplanter ppWhipple)

Abbruch wegen ungenügender Leberperfusion

Cholezystektomie; Entfernung von LK paraduodenal, coeliacal und aus dem Lig. hepatoduodenale; Omentumbiopsie

Kein Tumornachweis

 **Endosonographie zur Diagnosestellung**

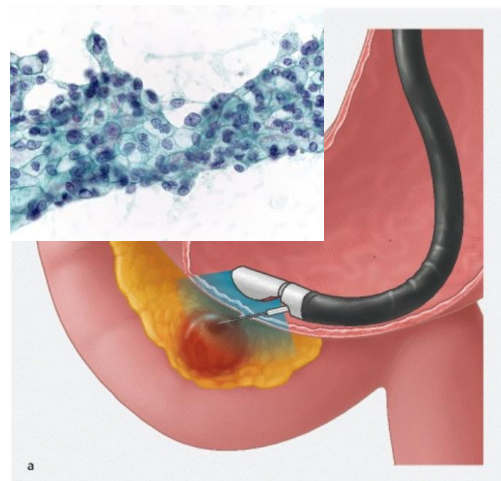
4. Juli 2019

Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil

EUS in der Abklärung von Ikterus – EUS, EUS-FNP/FNB

No meat – no treat

**Diagnosesicherung
bei palliativer Situation
vor neoadjuvanter Therapie**

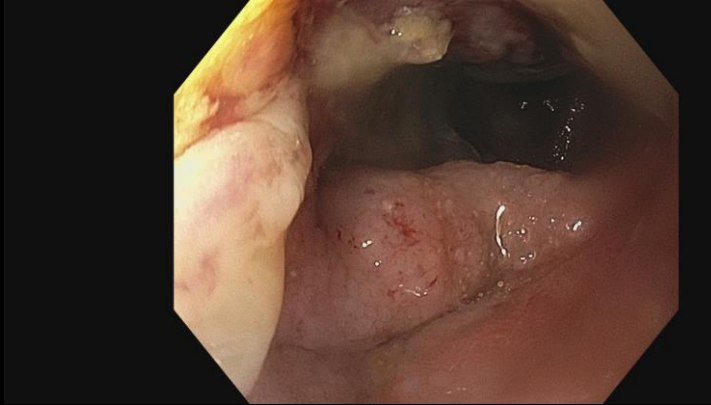


Endoscopy 4/2019

4. Juli 2019

Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil

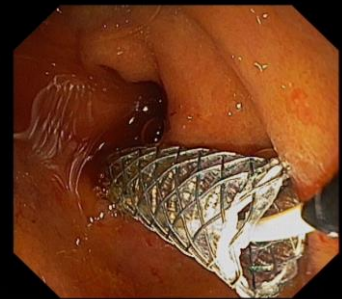
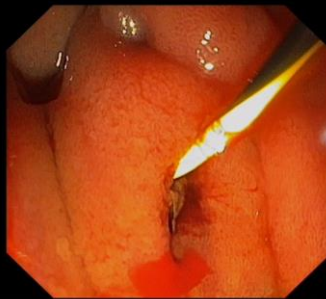
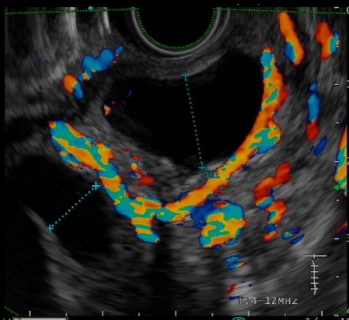
EUS in der Therapie von Ikterus – EUS gesteuerte Interventionen



4. Juli 2019

Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler: St.Gallen Rorschach Flawil

EUS in der Therapie von Ikterus – EUS gesteuerte Interventionen



4. Juli 2019

Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler: St.Gallen Rorschach Flawil

TX :100%
MI :0.6
TIS:<0.4
7.5MHz
G :12
C : 5

D1: 33.0mm
D2: 17.6mm

**2x durchgeführt
Zyto: ausgeprägte Entzündung,
keine malignen Zellen**

Kantonsspital
St.Gallen

4. Juli 2019 Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil

79-jähriger Patient

Bürstenzytologie: nicht diagnostisch

Histologie intraoperativ: kein Tumornachweis

Zytologie (2x EUS-FNP): Entzündung, keine Hinweise auf Malignität

Labor: IgG 4 20%, absolut 2.5g/l

Diagnose: Autoimmune Pankreatitis (IgG4 related disease)

Wann darf man bei Ikterus endoskopieren?

ERC immer und DRINGEND bei Cholangiosepsis/Cholangitis

ERC immer, nicht so dringend bei Choledocholithiasis

Pankreas-Ca – primär Staging und Tumorboard

- operabel: ERC präop falls Bili > 200 oder delay > 2 Wochen
ansonsten direkte Operation
- borderline resektabel oder inoperabel: **ERC plus EUS-FNP**

EUS Entwicklung: **zunehmend therapeutisch**



Predictors of **choledocholithiasis** in patients with symptomatic **cholelithiasis**

VERY STRONG

- Sono mit Stein im DHC
- Cholangitis
- Bili >70 µmol/l

STRONG

- DHC >6mm
- Bili 30-70 µmol/l

MODERAT

- Veränderte Leberwerte
- Alter >55y
- Biliäre Pankreatitis

Likelihood of choledocholithiasis:

Jeder 'very strong' predictor oder beide 'strong predictor':

Kein einziger predictor:

Alles andere:

High (>50%)

Low (<10%)

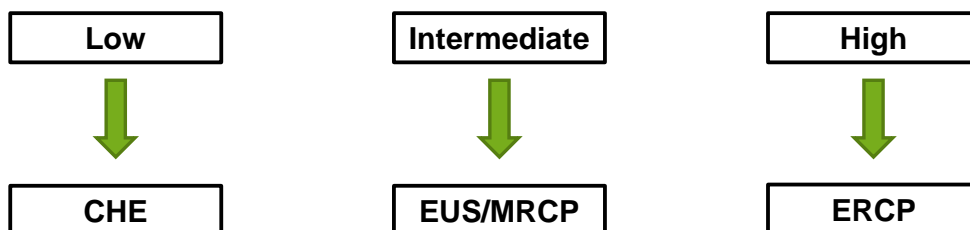
Intermediate

ASGE Guideline, Gastrointestinal Endoscopy 2010

18.05.2017

Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil

Management Algorithmus – abhängig von der 'likelihood of choledocholithiasis'



ASGE Guideline, Gastrointestinal Endoscopy 2010

18.05.2017

Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil