

Žučni kamenci u žučnim vodovima mogu uzročiti ozbiljne probleme: njih treba ukloniti ili trbušnom operacijom ili postupkom koji se zove endoskopska retrogradna holangiopankreatografija (ERCP). Prilikom ERCP-a se endoskopom (savitljiva cijev za promatranje sa hirurškim priključcima) prolazi kroz usta niz jednjak, kroz želudac i u tanko crijevo. Radiokontrastna tvar se uvuče u žučni vod preko cijevi u Oddijevu sfinkteru. U postupku koji se zove sfinkterotomija, mišićni sfinkter se otvori dovoljno široko da omogući kamencima koji su začepili žučni vod da prođu u tanko crijevo.

ERCP i sfinkterotomija su djelotvorni u 90% slučajeva. Umire manje od 4 osobe na 1.000, a 3-7 na 100 dobije komplikacije, što te postupke čini sigurnijima od operacija preko trbuha. Neposredne komplikacije su krvarenje, upala gušterače (pankreatitis) i proboj ili upala žučnih vodova. U 2% - 6% ljudi, vodovi se ponovno stisnu i žučni kamenci opet pojave. Žučni kamenci smješteni samo u žučnom mjehuru ne mogu se ukloniti ERCP-om.

Obično je sam ERCP najbolji za starije ljude koji u žučnim vodovima imaju žučne kamence i kojima je žučni mjehur već uklonjen. Za te ljude, postotak uspješnosti usporediv je sa onim kod trbušne operacije. U većine starijih ljudi, koji nisu nikada imali problema sa žučnim mjehurom, njegovo uklanjanje je nepotrebno, jer samo oko 5% starijih ljudi ima ponavljane simptome žučnih kamenaca u žučnim vodovima.

Ljudi ispod 60 godina starosti sa napadima izazvanima uslijed problema sa žučnim vodom ili žučnim mjehurom obično uklanjaju žučni mjehur nakon što su napravili ERCP i sfinkterotomiju. Inače će u kasnijim godinama imati veći rizik od razvoja akutnih problema sa žučnim mjehurom. Većina se kamenaca uklanja iz žučnog voda tokom postupka ERCP-a.

Ako žučni kamenci ostaju u vodu, oni će često proći naknadno kroz trajnu sfinkterotomiju. Svaki preostali žučni kamenac može se tada ukloniti endoskopski prije nego se izvuče dren stavljen u žučni vod prilikom operacije.