



Reisebericht

Prof. Dr. Werner Hartwig
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie,
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg

Tel: 06221-566110
e-mail: werner.hartwig@med.uni-heidelberg.de

Aufenthalt an der Jefferson University in Philadelphia (Prof. Charles J. Yeo) und an der Mayo Clinic in Rochester (Prof. Michael L. Kendrick) im Rahmen des Reisestipendiums der DGAV 2011

Durch die großzügige Unterstützung der DGAV war es mir möglich, in der Zeit vom 10.07.2011 bis 24.07.2011 für jeweils eine Woche zwei amerikanische Zentren der Pankreaschirurgie zu besuchen. Mit dem Ziel, sowohl unsere Studienaktivität in Hinblick auf randomisiert kontrollierte Studien als auch unser Operationsspektrum vor allem in der laparoskopischen Pankreaschirurgie weiter auszubauen, fiel meine Wahl auf zwei von großartigen Chirurgen geführte Zentren: Prof. Charles J. Yeo an der Jefferson University in Philadelphia, Pennsylvania, USA, und Prof. Michael L. Kendrick an der Mayo Clinic in Rochester, Minnesota, USA. Um es vorwegzunehmen: der Reiseaufwand wurde auf herausragende Weise belohnt.

Charles Yeo, Samuel D. Gross Professor of Surgery und Chairman des Departments of Surgery an der Jefferson University in Philadelphia gilt als einer der ambitioniertesten Pankreaschirurgen, der durch die Initiierung und Durchführung zahlreicher randomisiert kontrollierter Studien die Evidenzlage in diesem Bereich wesentlich mit beeinflusst hat. Studien zum Ausmaß der Lymphadenektomie, zur Rolle von diversen Pharmaka in der perioperativen Phase bei Pankreaseingriffen, zu verschiedenen Anastomosentechniken bei der Pankreaskopfresektion, und viele andere tragen seinen Namen. Der Tatendrang

von Charles Yeo war bei meinem Besuch jederzeit zu spüren. So war jeder Patient, der eine Pankreasresektion erhielt und dessen Operation ich verfolgen konnte, in einer randomisierten Studie eingeschlossen; die Gewebeentnahme für translationale Studien nicht mit eingerechnet.

Eingebunden wurde ich während meines Aufenthalts in eine Vielzahl von Konferenzen: Grand Rounds, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz, Pankreatobiliäre Konferenz und Labormeeting. Hier entwickelten sich interessante und zum Teil kontroverse Diskussionen, insbesondere zum Thema der zystischen Pankreastumoren. In einer der vierteljährlichen Fachbereich übergreifenden Arbeitsgruppentreffen von Dr. Yeo konnte ich die Basis für seine effektive wissenschaftliche Tätigkeit kennenlernen: die Verzahnung und enge Interaktion von Chirurgen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Ernährungswissenschaftlern, Grundlagenwissenschaftlern, etc. unter der Gesamtleitung eines ambitioniert und motivierend wirkenden Charles Yeo. Als Gast wurde ich bei allen Treffen freundlichste vorgestellt.

Natürlich war die Visitation der Operationen der wesentliche und interessanteste Teil des Besuchs in Philadelphia. Mit über 1000 persönlich durchgeführten Whipple Operationen gehört Charles Yeo sicherlich mit zu den erfahrensten Pankreaschirurgen des nordamerikanischen Kontinents. Doch war, wie von der Magen Chirurgie in den Vereinigten Staaten bekannt, die Radikalität der Pankeasoperation in Bezug auf die Lymphadenektomie von einem uns gewohnten Anspruch zu unterscheiden. Dass ein Großteil der Operation einem Resident auch durch den Chefarzt assistiert wurde, war ein klarer Unterschied zum deutschen universitären Ausbildungssystem, wobei dahingestellt werden darf ob die Operationsausbildung von Assistenten wirklich Aufgabe des chirurgischen Chefarztes einer großen Universitätsklinik ist. Der beständige Einsatz von Seide als Nahtmaterial, und dies auch bei der Pankreasanastomose, war zudem äußerst ungewohnt. Es zeigt sich hierbei dass in der Chirurgie durchaus unterschiedliche Varianten zielführend sein können.

Beim Besuch von Professor Michael Kendrick, Chairman der Division of Gastroenterologic and General Surgery an der Mayo Clinic in Rochester, Minnesota,

USA, waren nicht nur die laparoskopischen Pankreasoperationen, sondern auch die Mayo Clinic selbst äußerst beeindruckend. Die Größe der Klinik mit ihren über 100 Operationssälen an zwei Standorten, die großzügige Ausstattung sowohl die Medizintechnik betreffend als auch den Komfort-Ansprüchen der Patienten entgegenkommend, bildeten nur die Rahmenbedingungen. Operativ wurde mir von Michael Kendrick ein breites Spektrum an laparoskopischen Pankreasoperationen dargeboten, u.a. zwei pyloruserhaltende Whipple'sche Operationen, eine davon inklusive Pfortaderresektion mit Nierenveneninterposition, eine Bypassoperation bei intraoperativ gesicherter peritonealer Aussaat des Pankreaskopfkarzinoms, eine Neuanlage der Pankreasanastomose bei Anastomosenstenose, eine Pankreaslinksresektion etc. Mit der persönlichen Erfahrung von über 160 laparoskopischen Whipple'schen Operationen konnte Michael Kendrick überzeugend zeigen, dass die Pankreatoduodenektomie selbst bei lokal fortgeschritteneren Tumoren von einem eingespielten Team mit außergewöhnlicher Expertise komplett laparoskopisch durchführbar ist. Im Vergleich zur konventionell offenen Whipple'schen Operationen erschienen die Operationen jedoch deutlich zeitaufwändiger. Zudem wurden meiner Einschätzung nach im Vergleich zu unseren Standards Kompromisse bei der Resektions- und Anastomosensicherheit eingegangen. Beeindruckend war auf jeden Fall die ungewöhnlich rasche Rekonvaleszenz der Patienten in den ersten postoperativen Tagen. Einer der Patienten lief am zweiten postoperativen Tag nach Pankreatoduodenektomie nahezu unbeschwert über den Flur. Dass Dr. Kendrick bei diesen Operationen sowohl auf PDK als auch ZVK verzichtet, da diese seiner Ansicht nach die Rekonvaleszenz der Patienten lediglich verzögern, ist bemerkenswert.

An meinem Aufenthalt hervorzuheben ist auch, dass ich sowohl von Charles Yeo als auch von Michael Kendrick hervorragend persönlich betreut wurde. Dies schloss nicht nur die Einbindung in der Klinik ein, sondern auch persönliche Führungen durch die Kliniken, teils inklusive historischer Hintergrundinformationen. Im Rahmen von Einladungen zum Abendessen, bei Charles Yeo im familiären Kreis mit Basketball-Spielen und Schwimmen im eigenen Pool kombiniert, konnte zudem intensiv über die Unterschiede des amerikanischen und deutschen Gesundheits- und Ausbildungssystems diskutiert werden. Beeindruckend war, dass das amerikanische

Resident-Programm durch Dienstzeitbeschränkungen und durch das Team-orientierte Ausbildungssystem mit lediglich drei Operationstagen pro Woche zu einer deutlichen Beeinträchtigung der chirurgischen Ausbildung geführt hat. Dies wurde mir von den amerikanischen Kollegen mehrheitlich bestätigt. Die ehemals zeitintensive (mit weit über 100 Wochenarbeitsstunden) und operativ gelobte Ausbildung der Residents hat sich innerhalb der letzten 10-15 Jahre aus meiner Sicht deutlich gewandelt.



Mit Charles J Yeo vor der Statue von Samuel D. Gross, Gründer der *American Medical Association* und Gründer und Präsident der *American Surgical Association*

Durch die Eindrücke der Reise gestützt möchte ich der DGAV ausdrücklich für das Reisestipendium danken, das mir diese Reise ermöglicht hat. Vor allem möchte ich alle Kollegen motivieren, sich durch den Besuch anderer Kliniken, vor allem auch im Ausland, Eindrücke von verschiedenen chirurgischen Schulen, aber auch von systemimmanenten Unterschieden zu machen. Der eigene Horizont lässt sich hierdurch deutlich zu erweitern. Fazit: Eine ausgesprochen lohnende Reise – dringendst weiter zu empfehlen.