

Reisebericht 2012



Priv.-Doz. Dr. med. Markus Utech (FACS)
Ltd. Oberarzt

Klinikum Vest
Behandlungszentrum Knappschaftskrankenhaus
Recklinghausen
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Exzellenzzentrum für Adipositaschirurgie
Referenzzentrum für Minimal-Invasive Chirurgie
Zertifiziertes Darmzentrum der Deutschen
Krebsgesellschaft

Dorstener Straße 151
45657 Recklinghausen
Email: utech@uni-muenster.de

Aufenthalt

- an der Cleveland Clinic Florida in Weston, Florida, USA
(Prof. Raul Rosenthal MD, FACS, FASMBS) und
- an der University of Chicago, Department of Surgery, Chicago, Illinois, USA
(John C. Alverdy MD, FACS),

sowie Besuch

- des Annual Clinical Congress des American College of Surgeons, Chicago, USA

im Rahmen des Reisestipendiums der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) 2012.

Dank des Reisestipendiums der DGAV war es mir möglich, im Herbst 2012 für jeweils eine Woche zwei Zentren für Adipositaschirurgie sowie den klinischen Jahreskongress des American College of Surgons (ACS) in den USA zu besuchen.



Abbildung 1: Besuch an der Cleveland Clinic Florida.

Bilder zeigen Prof. Rosenthal, den Haupteingang der Klinik, Prof. Rosenthal im Op und Werbung für die Cleveland Clinic Florida an der Autobahn.

Der erste Abschnitt meiner Reise führte mich an das „Bariatric and Metabolic Institute“ der Cleveland Clinic Florida in Weston, Florida, USA (s. Abbildung 1). Hier wurde ich von Prof. R. Rosenthal sehr herzlich in Empfang genommen und habe mit ihm eine sehr intensive Hospitation in seiner Abteilung erleben dürfen. Er stellte mich seinem Team bestehend aus zwei Partnern, Samuel Szomstein, MD und Emanuele Lo Menzo, MD, vier Fellows, zwei Residents zwei Ernährungsberatern und fünf Research Fellows vor. Während meines Aufenthalts wurde ich in eine Vielzahl von Konferenzen, Grand Rounds, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen eingebunden.

Ein Schwerpunkt der Arbeit von Prof. Rosenthal ist die Adipositaschirurgie. Sein Betätigungsfeld umfasst aber die gesamte laparoskopische Chirurgie des oberen Gastrointestinaltrakts. Neben den klassischen Verfahren der Adipositaschirurgie, wie

proximaler Magen-Bypass und Sleeve Gastrektomie, beschäftigt sich Prof. Rosenthal sehr intensiv mit Umwandlungsoperationen in der Adipositaschirurgie und postoperativen Komplikationen nach bariatrischen Eingriffen.

Eine nicht sehr häufige aber meist folgenschwere Komplikation nach Sleeve Gastrektomie ist die proximale Leckage der Klammernahtreihe. Eine Vielzahl von verschiedenen Therapieansätzen zur Behandlung dieser Komplikation werden zurzeit diskutiert. Aufgrund der Druckverhältnisse im Schlauchmagen ist es häufig nur möglich die proximale Leckage in eine chronische gastro-kutane Fistel zu überführen. In dieser Situation plädiert Prof. Rosenthal zur Durchführung einer proximalen Magen-Bypass Operation mit Anlage einer Ösophagojejunostomie und der Resektion der chronischen Fistel. Mit dieser Operation hat Prof. Rosenthal sehr gute Ergebnisse erzielt.

Es war mir dann vergönnt die verschiedenen Operationen live im Op zu beobachten. So war es in dieser Woche sehr interessant, die von Prof. Rosenthal propagierte SILS-Chirurgie „Seven Incision laparoscopic surgery“ live mitzuerleben. Die Operationen wurden sehr standardisiert und unter intensiver Einbeziehung der auszubildenden Chirurgen ausgeführt. Nicht nur im OP-Saal auch in den Visiten und in der Ambulanz war sehr schön zusehen, wie viel Zeit sich Prof. Rosenthal für die Ausbildung seiner jungen Kollegen nimmt.

Bei der Hospitation eines adipositaschirurgischen Zentrums ist neben der chirurgischen Therapie die Vorbereitung und die Nachsorge der Patienten ein spannender Aspekt. Ich erhielt in dieser Woche einen intensiven Einblick in die Organisationen der Vor- und Nachbereitung der adipositaschirurgischen Patienten der Abteilung von Prof. Rosenthal, konnte mich mit den Ernährungsberaterinnen austauschen und viele Anregungen mitnehmen.



Abbildung 2: Besuch des Annual Clinical Congress des American College of Surgeons, Chicago, USA

Der Kongress stand unter dem Motto „100 Jahre Bestehen des American College of Surgeons“. Vor Einzug der neuen Fellows in die Convocation-Zeremonie wurden die Roben des American College of Surgeons angelegt.

Mein Aufenthalt in den USA führte mich dann nach Chicago. Hier nahm ich zunächst am jährlichen klinischen Kongress des American College of Surgeons teil (s. Abbildung 2). Eine Besonderheit war, dass ich in diesem Jahr Mitglied des American College of Surgeons wurde und aktiv an der Convocation-Zeremonie teilnahm. Diese Veranstaltung bei der dieses Jahr unter anderem 346 New Fellows of the American College of Surgeons begrüßt wurden, war sehr beeindruckend. Es war ein erhebendes Gefühl dem Einzug der neuen Fellows beizuwohnen und der Veranstaltung mit Präsentation der neuen Honorary-Fellows und dem neuen Präsidenten teilzunehmen.

Der Kongress fand im McCormick Place, Chicago, statt. Die Dimensionen dieser Veranstaltung werden deutlich, wenn man die Eckdaten des Kongresses betrachtet. Insgesamt hatte dieser Kongress fast 14000 Teilnehmer. Alleine 2200 Teilnehmer kamen aus dem Ausland, was den Stellenwert dieses Kongress weltweit unterstreicht. Neben sehr vielen, sehr guten klinisch-orientierten Veranstaltungen, war ein Schwerpunkt dieses Kongress die Anwendung der robotic surgery in den verschiedenen chirurgischen Disziplinen. Es zeigte sich, dass es in einigen Zentren sehr gute Ergebnisse in der Anwendung des DaVinci-Operationsroboters gibt. Dies aber nur auf einige hoch spezialisierte Zentren begrenzt und weit davon entfernt ist, in der Breite Anwendung zu finden.

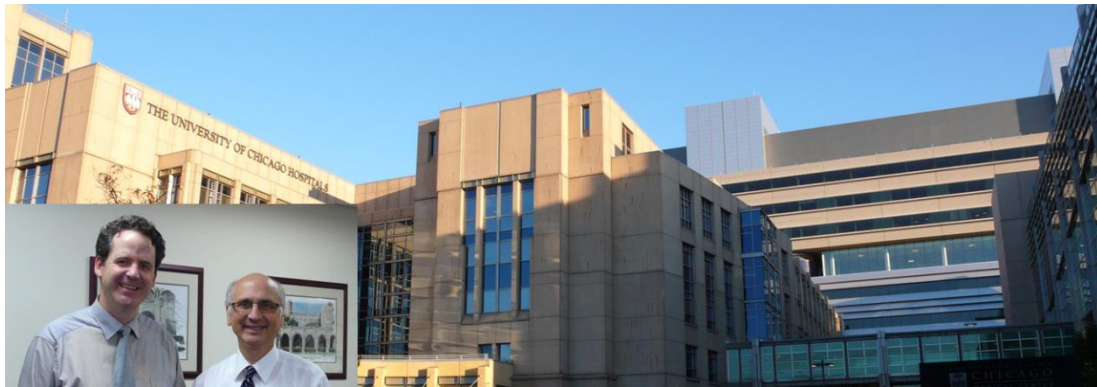


Abbildung 3: Besuch des Department of Surgery an der University of Chicago
Bild mit Prof. Alverdy. In dem Gebäude auf der linken Seite sind die Ambulanzen untergebracht. Im Hintergrund rechts ist das neue Hospital zu erkennen, das zum Zeitpunkt meines Besuchs noch nicht bezogen war.

In der letzten Woche besuchte ich dann Prof. John C. Alverdy an der Universität Chicago. Prof. Alverdy ist Inhaber der Sarah und Harold Lincoln Thompson Professor für Chirurgie an der University of Chicago. Er ist Direktor des Laboratoriums für chirurgische Infektionen und Direktor des Zentrums für Minimal-invasive Chirurgie im Bereich des oberen Gastrointestinaltrakts. Im Rahmen seiner klinischen Tätigkeit führt Prof. Alverdy mit seinen Kollegen Mustafa Hussain, MD, und Vivek Prachand, MD, ein adipositaschirurgisches Programm durch. Inhalte dieses Programms sind die klassischen bariatrischen Eingriffe, wie proximaler Magen-Bypass, Sleeve Gastrektomie, Magenband und Revisionseingriffe. Aber auch die in Deutschland nicht verbreitete biliopankreatische Diversion mit duodenalen Switch (BPDmDS) wird in dieser Klinik von Prof. Alverdy und seinen Kollegen regelmäßig durchgeführt. In dieser Woche konnte ich mehreren dieser Operationen beiwohnen. Interessant war hier, wie auch schon zuvor an der Cleveland Klinik Florida, die Vorbereitung und die Nachsorge der Patienten zu beobachten. Vor allem die Nachsorge der Patienten mit BPDmDS war aufschlussreich, da bei diesem malabsorptiven Operationsverfahren die Supplementation mit Vitaminen, Spurenelementen und Eiweiß sich zum Teil sehr aufwendig gestaltet. Neben seiner klinischen Tätigkeit fokussiert sich Prof. Alverdy auf die Untersuchung von chirurgischen Infektionen und dabei vor allem auf die intestinale Immunität und Infektionen durch *Pseudomonas aeruginosa*. So konnte Prof. Alverdy und

Kollegen in einer Arbeit in Science zeigen, dass Pseudomonas Keime in Abhängigkeit des Zustands des Wirts ihre Virulenz verändern. Aus dieser Beobachtung heraus, stellt Prof. Alverdy die Hypothese auf, dass durch eine Veränderung der Umgebung, z.B. durch eine Anastomose, Bakterien in eine Stresssituation versetzt und dadurch Virulent werden. Übertragen auf die Chirurgie könnte dies einen Einfluss auf die Heilung von Anastomosen im Gastrointestinaltrakt haben und möglicherweise könnten Anastomoseninsuffizienzen Ausdruck einer bakteriellen Infektion sein. Um diese Hypothese weiter zu untersuchen, organisierte Prof. Alverdy in Zusammenarbeit mit Prof. Hans Martin Schardey aus München das „First international summit on anastomotic leak“. Im Rahmen dieses zweitägigen Symposiums wurden durch internationale Experten verschiedene mögliche Ursachen zur Entstehung von Anastomoseninsuffizienzen diskutiert und Konzepte erarbeitet die Ursache für diese chirurgische Komplikation zukünftig genauer zu untersuchen.

Abschließend möchte ich mich bei der DGAV bedanken, die mir durch Ihre finanzielle Unterstützung diese äußerst inspirierende Hospitation ermöglichte. Des Weiteren gilt mein Dank Prof. M. Büsing und den Kollegen der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Klinikums Vest, die diese dreiwöchige Hospitation unterstützt haben. Auf diesem Weg möchte ich jeden Kollegen ermutigen, sich um ein Reisestipendium zu bemühen, es war aus meiner Sicht eine sehr bereichernde Erfahrung.