

Bericht über das Reisestipendium der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) 2019



Dr. med. Konstantinos Kouladouros

Chirurgische Klinik – Zentrale Interdisziplinäre Endoskopie
Universitätsmedizin Mannheim
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68167 Mannheim
Email: konstantinos.kouladouros@umm.de

Division of Research & Development for Minimally Invasive Treatment at the Cancer Center of Keio University, Japan

01.04.2019 – 28.04.2019

Dank der großzügigen Unterstützung der DGAV war es mir im Rahmen des seit vielen Jahren durchgesetzten Reisestipendiums möglich, im April 2019 die Abteilung für Forschung und Entwicklung der Minimal Invasiven Therapie des Krebszentrums des Keio University in Tokio, Japan für 4 Wochen zu besuchen.

Während meiner chirurgischen Ausbildung in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Städtischen Klinikums Karlsruhe hatte ich die Chance, die spannende Welt der chirurgischen Endoskopie kennenzulernen. Mithilfe des Leiters der Chirurgischen Endoskopie, Dr. med. Jörg Baral, konnte ich, unter anderem, die endoskopischen Therapieoptionen für gastrointestinale Tumoren und insbesondere die endoskopische Submukosadisektion (ESD) entdecken und ihre Entwicklung und Implementierung in der täglichen Praxis verfolgen. Die Minimale Invasivität dieser Techniken und die Möglichkeit funktions- und organerhaltend ein breites Spektrum von Tumoren zu therapieren hat mich zur Entscheidung geführt, mich in der chirurgischen Endoskopie zu spezialisieren. Der nächste Schritt wäre, meine Kenntnisse im Bereich der ESD zu vertiefen und - wie auch in der Literatur empfohlen – ein Referenzzentrum für ESD in Japan zu besuchen. Dank der Unterstützung von Prof. Georg Kähler, Leiter der Zentralen Interdisziplinären Endoskopie des Universitätsklinikums Mannheim, wurde ich in der Abteilung von Prof. Naohisa Yahagi, einem der weltweit berühmtesten Endoskopiker und Entwickler der ESD, für eine vierwöchige Hospitation angenommen.

Schwerpunkt der Abteilung für Forschung und Entwicklung der Minimal Invasiven Therapie des Krebszentrums des Keio University in Tokio ist die endoskopische Therapie von gastrointestinalen Tumoren. Die Techniken, die überwiegend angewendet werden, sind die Endoskopische Submukosadisektion und die Endoskopische Mukosaresektion unter Wasser (Underwater-EMR). Diese Einheit gilt als Referenzzentrum für ESD und dorthin werden sowohl Patienten aus den entferntesten Städten Japans als auch aus China, Taiwan und Korea überwiesen. Seit 2010 hat Prof. Naohisa Yahagi die Leitung der Abteilung übernommen. Prof. Yahagi gehört zu den profiliertesten ESD-Spezialisten und ist ein wichtiger Förderer der strukturierten Verbreitung der ESD im Westen. In diesem Sinne leitet er jedes Jahr zahlreiche ESD-Kurse und nimmt an vielen Live-Demonstrationen weltweit teil. Die Türen seiner Abteilung in Tokio sind auch immer für Hospitanten aus der ganzen Welt offen.

Im April 2019 wurden diese Türen mir auch geöffnet. Bereits am ersten Tag wurde ich ganz herzlich von Prof. Yahagi in Empfang genommen und seinem Team vorgestellt. Dazu gehören 2 sehr erfahrenen Endoskopiker mit je mehr als 1000 ESDs, Dr. Maehata und Dr. Kato, sowie 5 jüngeren Gastroenterologen, Dr. Akimoto, Dr. Tsutsumi, Dr. Kiguchi, Dr. Nakayama und Dr. Takatori, die sich aktuell noch im Bereich der endoskopischen Resektionstechniken spezialisieren. Mir wurde ein Schreibtisch im Forschungslabor angeboten und dann wurde ich in die Endoskopie-Abteilung begleitet. Die Zentrale Endoskopie des Keio Universitätskrankenhauses verfügt über 12 Untersuchungsräume, die mit den letzten Prozessoren von der Firma Olympus (EVIS LUCERA CV-290) ausgestattet sind. Davon sind 3 speziell ausgestatteten Räume für das Team von Prof. Yahagi reserviert. Montags und Mittwochs finden hier überwiegend ambulante, diagnostische Untersuchungen statt und insbesondere die initiale präinterventionelle endoskopische Beurteilung sowie Nachsorge -Untersuchungen. Dienstags, Donnerstags und Freitags werden die therapeutischen Untersuchungen durchgeführt. Bei Bedarf steht Freitags ein OP-Saal und ein Anästhesie-Team für komplizierte Eingriffe auch zur Verfügung.



Der interventionelle Untersuchungsraum, in denen die meisten ESDs durchgeführt wurden

Die Mehrheit der Patienten wurden von anderen endoskopischen Abteilungen oder niedergelassenen Gastroenterologen mit neu diagnostizierten

gastrointestinalen Tumoren mit der Frage einer endoskopischen Resektion in diese Abteilung überwiesen. In manchen Fällen sind solche Tumoren im Rahmen der in domo durchgeführten Nachsorge aufgefallen. Bei der Erstvorstellung werden die Vorbefunde gesammelt und anschließend die Läsionen erneut endoskopisch beurteilt. Ziel dieser präinterventionellen Beurteilung ist einerseits die Läsion zu klassifizieren und andererseits die endoskopische Resektabilität abzuschätzen. Mithilfe von Zoom-Endoskopie, NBI und klassischer Chromoendoskopie mit Indigo Carmine werden die Grenzen der Läsion sowie die Oberflächenarchitektur ganz detailliert untersucht. Bei Bedarf erfolgt zusätzlich die endosonographische Beurteilung der Läsion mit der Mini-Sonde. Sollte der Befund aus onkologischer Sicht endoskopisch resektabel sein, werden anschließend die Lage und die endoskopische Erreichbarkeit kontrolliert und die geeignete Resektionstechnik und Resektionsstrategie bestimmt. Der Eingriff wird dann, unter Berücksichtigung der technischen Schwierigkeit, der erwarteten Eingriffsdauer sowie der geeigneten Sedierungsart, im Rahmen eines stationären Aufenthaltes geplant.

Das Spektrum der resezierten Läsionen ist sehr breit, überwiegend geht es aber um Magenfrühkarzinome, Plattenepithelkarzinome und Barrett-Karzinome des Ösophagus, Duodenaladenome sowie große Adenome und T1-Karzinome des Colorektums. Aufgrund der hohen Expertise des Zentrums und Erfahrung der Untersucher werden hier häufig Fälle behandelt, die an die Grenzen der endoskopischen Möglichkeiten reichen. Ich hatte die Chance, Prof. Yahagi und seine Kollegen bei Resektionen zu beobachten, die in den meisten Zentren der Welt unvorstellbar wären.

Aus den insgesamt ca. 30 ESDs, die ich hier erlebt habe, möchte ich 3 Fälle erwähnen, die mich am meisten beeindruckt haben.

Der erste Fall betrifft eine 77-jährige Patientin mit einem großflächigen Magenfrühkarzinom, welches ca. 2/3 des Fundus und des Korpus einnahm. Obwohl die Größe des Befundes die klassischen ESD-Kriterien bei Magenfrühkarzinomen überschreitet, wurde er auf expliziten Wunsch der Patientin – auch in Anbetracht der Komorbiditäten – endoskopisch reseziert. Nach einer 4-stündigen, spektakulären ESD konnte der ganze Tumor en bloc und in toto reseziert werden. Das Präparat maß 14x25cm. Histologisch handelte es sich um ein T1 Adenokarzinom vom intestinalen Typ und die Patientin konnte nach einem komplikationslosen Verlauf am 4. Postinterventionellen Tag entlassen werden.

Der zweite Patient stellte sich mit einem Anastomosenrezidiv nach Ösophagusresektion bei Z.n. Plattenepithelkarzinom vor. Endoskopisch erwies der Tumor eine zu einem mucosalen Tumor passenden Oberflächenarchitektur. Die ESD im Bereich der Narbe war technisch sehr anspruchsvoll, der Tumor konnte jedoch en bloc entfernt und somit dem Patienten eine erneute Thorakotomie erspart werden.

Der letzte Fall, den ich erwähnen möchte, ist der von einem 87-jährigen Patienten mit einem zirkulär wachsenden, ca. 8cm langen und direkt

supraanal beginnenden Rektumadenom. Zentral fand sich ein Areal mit unregelmäßiger Oberflächenarchitektur, endoskopisch am ehesten einem T1-Karzinom entsprechend. Die ESD war anspruchsvoll nicht nur wegen der Größe des Befundes, sondern auch wegen des Wachstums am Hämorrhoidalplexus. Nach einer 3-stündigen Prozedur konnte dieser Befund auch en bloc reseziert werden. Histologisch ergab sich ein T1sm1 Karzinom in einem großen Adenom, beide en bloc und in toto reseziert, so dass keine Nachbehandlung notwendig war und eine Rektumexstirpation dem älteren Patienten erspart werden konnte.

Auch während solcher hochkomplexen Eingriffen und trotz der hohen Arbeitsbelastung und der Sprachbarriere haben sich alle Mitarbeiter der Abteilung bemüht, mir so viel wie möglich zu erklären und beizubringen. Wir haben in jedem Fall die Strategie, die zu erwartenden Schwierigkeiten und die möglichen Lösungen ausführlich diskutiert. Anhand vom großen Archiv der Abteilung, konnten wir die aktuellen Fällen mit anderen vergleichen sowie den Verlauf der Patienten über mehreren Jahren verfolgen.



Mit Prof. Yahagi und 4 weiteren, internationalen Hospitanten aus Kroatien, Belgien, China und Griechenland in seinem Büro

Nach entsprechender Absprache wurde mir auch erlaubt, die ESD-Technik an Schweinemägen in einem speziell ausgestatteten Forschungslabor und unter Anleitung von Dr. Maehata zu üben und die technischen Aspekte dabei zu diskutieren.

Der krönender Abschluss meiner Hospitation war meine Teilnahme an dem Tokyo Live 2019, einer seit Jahren etablierten Veranstaltung mit Live Demonstrationen von endoskopischen Eingriffen. Hier hatte ich die Chance manche der weltweit bekanntesten Endoskopiker Japans, wie Dr. Inoue, Dr. Yamamoto, Dr. Tanaka und Dr. Gotoda kennenzulernen.



Tokyo Live 2019: die Einladung (links), Prof. Yahagi während einer ESD-Demonstration (rechts oben) und die Vorsitzenden der ESD-Abendsitzung (rechts unten)

Zusammenfassend, konnte ich während dieser Hospitation sowohl theoretische Kenntnisse und wertvolle praktische Erfahrung im Bereich der ESD sammeln sowie die weltweit profiliertesten ESD-Spezialisten kennenlernen, bei der Arbeit beobachten und mich mit ihnen austauschen. Diese Erfahrungen haben mich sowohl medizinisch als auch menschlich bereichert und danach fühle ich mich in der Lage den nächsten Schritt in meiner Karriere zu machen und diese Methoden in meinem klinischen Alltag zu implementieren.

Abschließend möchte ich mich ganz herzlich bei der DGAV für die finanzielle Unterstützung dieser Hospitation bedanken. Zudem danke ich Prof. Yahagi und seine Mitarbeiter für die unvergessliche Zeit, die ich bei ihnen verbringen

durfte. Mein besonderer Dank gilt auch Dr. Baral und Prof. Kähler, die mir die Welt der therapeutischen Endoskopie gezeigt und mich inspiriert haben, sowie Prof. Königsrainer, Vorsitzenden der CAES, und PD Dr. Schaible, Sekretär für Endoskopie der CAES, für Ihre Unterstützung bei der Beantragung diesen Reisestipendiums und Prof. Reissfelder, der mich während meiner Reise in Japan freundlicherweise auf dem letzten Chirurgenkongress vertreten hat. Auf diesem Weg möchte ich alle Chirurgen ermutigen, dieses hervorragende Angebot der DGAV wahrzunehmen und eine Hospitation im Ausland zu organisieren. Es gibt sicherlich einiges, was wir von unseren Kollegen in anderen Zentren um den Globus lernen können und dadurch unseren Horizont erweitern und uns beides fachlich und persönlich verbessern.

