Editorial

K. P.

Thon

Prof. Dr. med. Klaus P. Thon, Abteilung für Allgemein- und Unfallchirurgie, Robert-Bosch-Krankenhaus, Auerbachstraße 110, W-7000 Stuttgart 50 (BRD)

Die unabhängig vom Fach gemeinsam getragene Sorge um gastrointestinal erkrankte Patienten stellt für Internisten und Chirurgen gleichermaßen eine permanente Herausforderung zur Weiterentwicklung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen dar. Der explosionsartig sich ausweitende Einfluß endoskopischer Untersuchungsergebnisse auf traditionelle Behandlungsmethoden mag hierfür ein besonders deutliches Beispiel sein. Darüber hinaus hat die therapeutische Endoskopie zahlreiche als klassisch geltende chirurgische Eingriffe abgelöst und etablierte chirurgische Behandlungskonzepte verändert oder verbessert. So gilt beispielsweise heute die perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) als annähernd gleichwertiger Ersatz für die Witzel-Fistel, und bei der peptischen Ulkusblutung haben endoskopisch-chirurgische Strategien die Operationsletalität dramatisch senken können. Spätestens hier wird klar, daß die Endoskopie – zunächst einmal unabhängig von der Fachrichtung dessen, der sie durchführt – zu einem nicht mehr wegzudenkenden Bestandteil der Chirurgie geworden ist [2, 6]. Bei den erwähnten Beispielen waren es verständlicherweise Chirurgen mit endoskopischer Erfahrung, die hier neue Wege eröffnet haben [3, 4, 5]. Nur wer vertraut ist mit den diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Endoskopie, kann dieses wertvolle Instrument wirklich nutzen und selbst zur Entwicklung neuer Indikationen und Therapiestrategien fachübergreifend beitragen [7]. Die Kenntnis konservativer und operativer Behandlungsalternativen ist dabei unabdingbare Voraussetzung für eine möglichst unvoreingenommene Methodenbewertung und hilft, «Überstrapazierung» oder «Monomanie» bestimmter Verfahren zu verhindern. Die Herausgeberschaft der Zeitschrift «Chirurgische Gastroenterologie mit interdisziplinären Gesprächen» hat vermutlich deshalb für das vorliegende Heft mit dem Schwerpunkt «Endoskopie in der Chirurgie» ganz bewußt einen Gast-Editor gewählt, für den in Kontinuität seit annähernd 20 Jahren die diagnostische und therapeutische Endoskopie kein selbstständiger Bereich, sondern ein integraler Bestandteil seiner chirurgischen Aufgabenstellung ist. Dieser Gedanke lag in erster Linie der Zusammenstellung der nachfolgenden Beiträge zugrunde. Es sollten Chirurgen zu Wort kommen, die innerhalb ihres eigentlichen chirurgischen Auftrages ausgwiesenmaßen über ein hohes Maß an endoskopischer Reputation verfügen oder als «professionelle» Endoskopiker unter dem gemeinsamen Dach einer Chirurgischen Klinik tätig sind. Die Pioniere der Endoskopie waren Internisten und Chirurgen. Damals waren Orientierung und Abgrenzung zum Fach für die endoskopierenden Ärzte nur von untergeordneter Bedeutung. Interesse und Qualifikation bestimmten die Zuordnung zur endoskopischen Expertise. Die ungeheure Ausweitung endoskopisch-diagnostischer und -therapeutischer Maßnahmen in den vergangenen zwei Jahrzehnten erforderte allerdings eine zunehmende Beschäftigung mit der Materie bis hin zur gastroenterologischen Spezialisierung -unabhängig von der Fachdisziplin [1]. Denn nur wenn

man über eine breite Aus-bildung und über ein fundiertes Wissen verfügt, ist man in der Lage, auch unklare endoskopische Befunde in ihrer relevanten klinischen Perspektive zu sehen; nur

© 1992 S. Karger GmbH, Freiburg

dann können realistische Entscheidungen nach Abwägung von Nutzen und Risiko verfügbarer Therapiealternativen getroffen werden – und dies gilt für Internisten und Chirurgen in gleicher Weise. Hier einen Beitrag zu leisten, ist Anliegen dieses Heftes.

Literatur

Cotton PB, Williams ChB: Practical Gastrointestinal Endoscopy (Vorwort zur 1. Auflage). 2nd edition 1982. Blackwell, Oxford 1982.

Donahue PE: Gastrointestinal endoscopy. Present and future challenges for gastrointestinal surgeons. In: Problems in General Surgery 1990;7:5, special issue.

Ponsky JL, Gauderer MWL, Stellato TA: Percutaneous endoscopic gastrostomy: review of 150 cases. Arch Surg 1983;118:913.

Röher HD, Thon KP: Impact of early operation on the mortality from bleeding peptic ulcer. Dig Surg 1984;1:32.

Stöltzing H, Thon KP, Ohmann C, Lorenz W, Röher HD: Notfallendoskopie und chirurgische Taktik bei der Ulkusblutung: Ergebnisse einer prospektiven Studie. Langenbecks Arch Chir [Suppl Chir Forum] 1984:155.

Soehendra N: Endoskopie in der Chirurgie. In: Grundlagen der Chirurgie. Veröffentlichungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Beilage zu den Mitteilungen 1992; Heft 3.

Troidl H, Vestweber HK, Eypasch E: Endoskopisch-therapeutische Verfahren an Ösophagus und Magen (ohne Blutung). Chirurg 1987;58:369.

Symposium „Gastrointestinale Lymphome“

Veranstalter: Medizinische Poliklinik Pathologisches Institut Interdisziplinäres Tumorzentrum der Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Organisation und Leitung: PD Dr. W. Fischbach PD Dr. Th. Kirchner

Tagungspräsidenten:

Prof. Dr. K. Wilms

Prof. Dr. H.-K. Müller-Hermelink

Tagungsräume:

Großer Hörsaal

der Philosophischen Fakultät

Am Hubland

8700 Würzburg

Datum:

März 1993 9.15 – 18.30 Uhr

März 1993 9.00-13.00 Uhr

Kongreßgebühren:

DM 150-

(AIP und Studenten frei)

Informationen: PD Dr. W. Fischbach Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg

Klinikstraße 8 8700 Würzburg Telefon: 0931/31445 Telefax: 09 31/1 33 91

Vorläufiges Programm

Freitag, 5. März 1993

Pathologie und Pathogenese

Vorsitz:

R. Fischer, Köln

M. Stolte, Bayreuth

The MALT-Concept P. Brandtzaeg, Oslo

IPSID und westliches, gastrointestinales Lymphom: Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Morphologie und Pathogenese H.-K. Müller-Hermelink, Würzburg

Lymphotrope Viren bei gastrointestinalen Lymphomen G. Off, Th. Kirchner, Würzburg

Das Enteropathie-assoziierte T-Zell-Lymphom als Lymphom intraepithelialer Lymphozyten H. Stein, Berlin

The Meaning of Homing for Primary Manifestation and Dissemination of Gastrointestinal Lymphoma S. Jalkanen, Turku

Molekulargenetische Marker bei gastrointestinalen Lymphomen A. C. Feller, Lübeck

Primär und sekundär hochmaligne Lymphome des Magens S. S. Cogliatti, St. Gallen

Posterpräsentation

Staging und Diagnostik

Vorsitz:

W. F. Caspary, Frankfurt a. M.

K. Wjms, Würzburg

Stadieneinteilung und prognostische Faktoren bei gastrointestinalen Lymphomen

T. Radaszkiewicz, B. Dragosics, Wien

Was leistet die Endoskopie in der Diagnostik von gastrointestinalen Lymphomen? J. Mössner, W. Fischbach, Würzburg

Will Endosonography be able to substitute Surgical Staging of Gastrointestinal Lymphoma? T. L. Tio, Washington

Indikation und Technik des operativen Stagings bei gastrointestinalen Lymphomen P. R. Verreut, Düsseldorf

Welchen Beitrag liefern konventionelle und moderne radiologische Verfahren im Staging von gastrointestinalen Lymphomen? N.N.

Neue Ansätze für eine szintigraphische Diagnostik W. Becker, Erlangen

Proliferation Indices as Prognostic Factors H. Joensuu, Turku

Samstag, 6. März 1993

Therapie

Vorsitz:

A. Thiede, Würzburg

W. Hiddemann, Göttingen

Radikale Tumorchirurgie bei primären Magenlymphomen

R. Engemann, Würzburg

contra

Tumorentfernung unter organerhaltenden Aspekten

V. Schumpelick, Aachen

Befundorientierte Radikalität

P. R. Verreut, H. D. Röher, Düsseldorf

Primäre Chemotherapie hochmaligner Lymphome des Magens

P. Koch, Münster

contra

Adjuvante und additive Chemotherapie

B. Steinke, Tübingen

Primary Radiotherapy in Lymphoma of the Stomach -is it a Therapeutic Option? J. M. V.

Burgers, Amsterdam

Welchen Stellenwert besitzt die adjuvante Radiotherapie bei hochmalignen Lymphomen? £

Dühmke, Göttingen

Wie können wir die anstehenden Fragen lösen? -

Studienkonzepte

für Lymphome des Gastrointestinaltraktes

S. Böhrn, W. Fischbach, Würzburg

Ätiopathogenetische und therapeutische Aspekte des Sprueassoziierten T-Zell-Lymphoms £ O.

Rieckhn, Berlin

Schlußwort – K. Wlms, Würzburg

283