Endoskopie an der Grenze zwischen Chirurgie und Gastroenterologie

Thomas M. Gress^a Detlef K. Bartsch^b^a Klinik für Gastroenterologie, Endokrinologie, Stoffwechsel, Infektiologie und Interdisziplinäre Endoskopie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg,^b Klinik für Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Philipps-Universität Marburg, Deutschland

Kaum ein anderes Fachgebiet spiegelt die Überschneidungen zwischen Viszeralchirurgie und Gastroenterologie so gut wider wie die interventionelle Endoskopie. Im Laufe der letzten Jahre haben sich im Grenzbereich zwischen Viszeralchirurgie und Gastroenterologie durch technische Weiterentwicklung neue Einsatzmöglichkeiten für die interventionelle Endoskopie ergeben. Leider ist die Datenlage oft nur unzureichend, was in der täglichen Routine eine enge interdisziplinäre Kooperation zwischen Viszeralchirurgie und Gastroenterologie erfordert, um das für den Patienten am besten geeignete endoskopische oder chirurgische Verfahren zu wählen. Am Zentrum in Marburg wird eine solche enge interdisziplinäre Kooperation außerordentlich erfolgreich gelebt, sodass wir dieses Themenheft angeregt haben, um auf der Basis der aktuellen Datenlage und Erfahrungen der großen Zentren eine Standortbestimmung für dringend benötigte klinische Studien zu ermöglichen.

In diesem Themenheft finden sich Übersichtsartikel zu den wichtigsten interventionellen endoskopischen Verfahren im Grenzbereich zwischen Viszeralchirurgie und Gastroenterologie. Diese kann man grob unterteilen in operationersetzende endoskopische Verfahren, endoskopische Verfahren zum Management von Komplikationen nach chirurgischen Eingriffen oder minimal invasive chirurgische Verfahren, die endoskopische Techniken nutzen.

Im ersten Artikel geben Steinkamp und Gress [1] aus Marburg einen Überblick der Datenlage und der eigenen Erfahrungen zu aktuell verfügbaren Verfahren zur Behandlung von Nahtinsuffizienzen im Rektum mit Endoclips, Endo-Sponge-Therapien und Stents. Ein ähnliches Repertoire an endoskopischen Techniken steht zur Therapie von Nahtinsuffizienzen der Speiseröhre zur Verfügung. Wedemeyer [2] aus Gehrden berichtet in seinem Artikel, dass die mit einer hohen Morbidität verbundenen operativen Revisionen der Speiseröhre durch den Einsatz endoskopischer Verfahren zur Seltenheit

geworden sind. Die Drainage von Pankreaspseudozysten bzw. die Nekrosectomie von Pankreasnekrosen ist ebenfalls in den letzten Jahren zur Domäne der Endoskopie geworden. Der Artikel von Denzer und Rösch [3] aus Hamburg gibt einen ausgezeichneten Überblick über Therapieindikation und Differentialdiagnose von Pankreaspseudozysten, Drainagetechniken sowie Effektivität und Komplikationen der endoskopischen Zystendrainage. Gerade in diesem Indikationsfeld ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Viszeralchirurgen und Gastroenterologen erforderlich, um das für den jeweiligen Patienten am besten geeignete Verfahren zu wählen und um eventuelle Komplikationen der Interventionen zu versorgen.

Antoniou und Bartsch [4], Marburg, fassen die aktuellen Entwicklungen auf dem Gebiet der «Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery» (NOTES) zusammen. Dieses viel beachtete minimal invasive chirurgische Verfahren basiert auf endoskopischen Techniken und wurde erstmals am Schweinmodell im Jahr 2004 durchgeführt [5]. Kaum ein neues Verfahren hat in der viszeralmedizinischen Fachwelt so viel Aufmerksamkeit erregt wie die NOTES-Technologie, jedoch gibt es eine Vielzahl ungelöster Fragen, die vor der Einführung in die klinische Routine beantwortet werden müssen und in diesem Artikel diskutiert werden.

Probst und Messmann [6] aus Augsburg beschäftigen sich mit der endoskopischen Submukosadisektion (ESD) als operationersetzendes Verfahren zur Therapie prä-maligner und früher maligner Läsionen im Gastrointestinaltrakt. Initial in Japan zur Therapie des Magenfrühkarzinoms entwickelt [7], wird die Technik in den letzten Jahren zunehmend auch in Europa eingesetzt und evaluiert. Die Autoren des Artikels gehören in Europa zu den Pionieren auf diesem Gebiet und fassen ihre ESD-Erfahrungen am Magen, Ösophagus und Kolon zusammen.

Ebenfalls in die Kategorie operationersetzender Verfahren gehört die endoskopische Resektion von Adenomen der Papilla Vateri. Je nach lokalem Befund wurden diese Adenome der Papille früher ausschließlich chirurgisch – unter anderem mit einer Pankreatikoduodenektomie – behandelt. Unter Berücksichtigung der aktuellen Literatur kommen Heinzow, Meister und Domagk [8] aus Münster zu dem Schluss, dass die endoskopische Papillektomie bei Adenomen ohne duktaile Infiltration das Verfahren der Wahl darstellen sollte.

Der Artikel von Grund und Zipfel [9] aus Tübingen beschäftigt sich mit der Implantation von Stents bei malignen Stenosen im Kolon als eine passagere Strategie zur Überbrückung der malignen Stenose bis zur elektiven chirurgischen Versorgung oder als definitive palliative Therapie bei nicht mehr operationsfähigen Patienten.

Im abschließenden interdisziplinären Gespräch [10] diskutiert Alexander Meining, München, zusammenfassend die in diesem Themenheft beschriebenen endoskopischen Verfahren.

Als Herausgeber möchten wir uns bei den Autoren für die klaren, differenzierten und sehr praxisorientierten Darstellungen der endoskopischen Verfahren bedanken. In den Artikeln wird deutlich, dass die Datenlage für viele der Interventionen noch unbefriedigend ist, sodass die einfließenden persönlichen Erfahrungen in der klinischen Routine für viele Anwender hilfreich sein sollten. Insgesamt zeigen alle Beiträge die beeindruckenden Möglichkeiten der modernen interventionellen Endoskopie, weisen jedoch auch auf die Grenzen und Limitierungen hin. Bei oft unzureichender Datenlage muss die Indikation für jeden Patienten insbesondere im Sinne einer Nutzen-Risiko-Abwägung sorgfältig überprüft werden. Gastroenterologen und Viszeralchirurgen sollten jedoch durch die Planung und Durchführung geeigneter klinischer Studien eine bessere Datenbasis herstellen. So lange sollten besonders kritische Verfahren nur in ausgewiesenen Zentren durchgeführt werden.

Literatur

- 1 Steinkamp M, Gress TM: Endoskopische Möglichkeiten der Behandlung von Nahtinsuffizienzen im Rektum. *Viszeralmedizin* 2012;28:369–375.
- 2 Wedemeyer J: Endoskopische Therapie von Nahtinsuffizienzen des Ösophagus. *Viszeralmedizin* 2012;28:376–379.
- 3 Denzer UW, Rösch T: Endoskopische Drainage von Pankreaspseudozysten. *Viszeralmedizin* 2012; 28:380–387.
- 4 Antoniou SA, Bartsch DK: NOTES: Current status and recent developments. *Viszeralmedizin* 2012;28: 388–394.
- 5 Kalloo AN, Singh VK, Jagannath SB, Niiyama H, Hill SL, Vaughn CA, Magee CA, Kantsevoy SV: Flexible transgastric peritoneoscopy: a novel approach to diagnostic and therapeutic interventions in the peritoneal cavity. *Gastrointest Endosc* 2004; 60:114–117.
- 6 Probst A, Messmann H: Endoskopische Submukosadissektion: Aktuelle Indikationen und Grenzen. *Viszeralmedizin* 2012;28:395–401.
- 7 Ono H, Kondo H, Gotoda T, Shirao K, Yamaguchi H, Saito D, Hosokawa K, Shimoda T, Yoshida S: Endoscopic mucosal resection for treatment of early gastric cancer. *Gut* 2001;48:225–229.
- 8 Heinzow HS, Meister T, Domagk D: Endoskopische Papillenresektion: Indikation und Grenzen. *Viszeralmedizin* 2012;28:402–411.
- 9 Grund KE, Zipfel A: Kolonstents als «Bridge to Surgery». *Viszeralmedizin* 2012;28:412–419.
- 10 Meining A (Gesprächsleiter): Endoskopie an der Grenze zwischen Chirurgie und Gastroenterologie. *Viszeralmedizin* 2012;28:420–424.