

## Kongressbericht

### 48. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und bildgebende Verfahren e.V. (DGE-BV)

Zusammen mit den Fachgesellschaften der CAES, CATC, DEGEA, DEGUM, DGBMT, DGD, ÖGGH und bng

15. – 17. März 2018, München

Vorsitzender: Dr. Peter N. Meier, FASGE, Hannover

Ovesco-Produkte waren in sechs Workshops zu zwei Themenkreisen präsent (Blutstillungstechniken unter Leitung von M. Mühleck beziehungsweise S. Löffler, Komplikationsmanagement unter Leitung von C. Hamperl beziehungsweise S. Löffler). Darüber hinaus beschäftigten sich mehrere Vorträge und Poster mit den Produkten von Ovesco.

### FTRD® System

#### **Amyloidose-Diagnostik mittels FTRD System**

A. Braun und H. Dawson, Gastroenterologie, SRO Langenthal und Institut für Pathologie, Universität Bern, Schweiz, präsentierten eine Studie zur Amyloidose-Diagnostik mittels FTRD-System. Es handelt sich um die erste Beschreibung des FTRD Einsatzes für diese Indikation.

Bei der Amyloidose handelt es sich um eine heterogene Gruppe von Erkrankungen, die sich durch eine Anreicherung von abnorm veränderten Proteinen, sogenannten Fibrillen, im Interstitium auszeichnen und mannigfaltige klinische Symptomatik aufweisen können. Das Interstitium des Gastrointestinaltrakts ist auch betroffen. Für die histologische Diagnostik sind Gefäße in der Submukosa und Lamina muscularis propria notwendig. Die Studie untersuchte Durchführbarkeit, Leistung und Sicherheit der endoskopischen rektalen Vollwandresektion mittels FTRD System für die Amyloidose-Diagnostik.

Innerhalb von 2 Jahren wurde bei 12 Patienten (Median 73 Jahre, 29-81 Jahre; m=7, w =5) mit Verdacht auf Amyloidose eine Vollwandresektion mittels FTRD durchgeführt. Der Eingriff erfolgte unter leichter Sedierung, alle Vollwandresektate wurden dem oberen Rektumdrittel zwischen 14 und 18 cm *ab ano* entnommen. Die Intervention war in allen 12 Fällen erfolgreich und dauerte in keinem Fall länger als 20 Minuten. Es traten keine Komplikationen auf, auch der weitere klinische Verlauf gestaltete sich bei allen Patienten unauffällig. Eine eindeutige Diagnosestellung war in allen histologischen Untersuchungen möglich. Bei 7 der 12 Patienten zeigten sich Amyloidablagerungen in kleinen Gefäßen innerhalb der Lamina muscularis propria und in der Submukosa.

Die Autoren bewerteten die Anwendung des FTRD Systems in der Diagnostik der Amyloidose als sichere und sehr effektive Methode, mit eindeutiger Diagnosestellung am entnommenen Rektum-Vollwand-Präparat.

**Amyloidose – Diagnostik durch Full-Thickness Resection Device (FTRD).** *Braun A, Langenthal und Dawson H, Bern.*

#### **FTRD System ermöglicht in über 90 % Resektion von Neoplasien, die einer EMR nicht zugänglich sind**

A. von Helden und Kollegen, Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, präsentierten eine Fallserie zur endoskopischen Vollwandresektion (EFTR) mit dem FTRD System bei kolorektalen Neoplasien in schwierigen Lokalisationen oder bei Läsionen mit ausgedehnter Fibrosierung. Bei 27 Patienten wurden kleinere Adenome diagnostiziert, die aufgrund der Lokalisation (5 x Appendix, 1x Divertikel) oder wegen ausgedehnter Fibrose infolge

vorangegangener endoskopischer Resektionsversuche oder einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung einer endoskopischen Mukosaresektion (EMR) nicht zugänglich waren. 74 % der hier berichteten Läsionen waren im rechten Colon, 15 % im linken Colon und 11 % im Rektum lokalisiert. Alle Interventionen wurden mit dem FTRD System unter periinterventioneller Antibiotikagabe (2 g Ceftriaxon) in Analgesiedierung mit Standardkoloskopen durchgeführt.

Die Intervention war bei 25 / 27 Patienten (92,59 %) technisch durchführbar; bei zwei Patienten konnte die Zielläsion wegen distaler Stenosen mit der FTRD Aufsatzkappe nicht erreicht werden. Die Größe der Resektate betrug im Median 27 mm (12 – 33 mm). In der histopathologischen Aufarbeitung ergaben sich 2 Karzinome (8% - 1 x kurativ, 1 x elektive onkologische Resektion bei High Risk-Histologie), 6 high-grade intraepitheliale Neoplasien (24 %), 11 low-grade intraepitheliale Neoplasien (44 %) und 6 serratierte Adenome (24 %). Die R0-Resektionsrate betrug 76 % (19/25). An Komplikationen traten 2 Perforationen auf (8%), von denen eine notfallmäßig operiert werden musste. Bei einer Patientin mit Appendix in situ war wegen einer Appendizitis nach 2 Tagen eine Ileozoekalresektion erforderlich. Relevante Nachblutungen wurden nicht beobachtet. Die 30-Tage Mortalität betrug 0 %.

Zusammenfassend bestätigten die Autoren, dass der Einsatz des FTRD Systems die Resektion von schwer zugänglichen Neoplasien ermöglicht. Technische Probleme ergeben sich bei Stenosierungen distal der Zielläsion. Die Autoren warnten vor dem Einsatz der Methode bei nativer Appendix.

**Endoskopische Vollwandresektion mit dem FTRD System: Effektivität der Methode bei 27 Patienten mit kolorektalen Neoplasien, die einer Mukosaresektion nicht zugänglich waren.** *Von Helden A, Sido B, Hildenbrand R, Dumoulin FL, Bonn.*

#### **FTRD Einsatz bei Adenomen mit non-lifting sign, submuköser Lage oder fortgeschrittener Histologie: Analyse aus 3 Kliniken**

H. Albrecht und Kollegen stellten eine Auswertung von Daten von Patienten aus drei Kliniken vor, die aufgrund von Adenomen im unteren Gastrointestinaltrakt für eine EFTR zugewiesen worden waren. Die Adenome waren durch Unterspritzung nicht von der Mukosa abhebbar (non-lifting sign), lagen submukös oder es bestand der Verdacht auf eine (prä-)maligne Histologie. Ziel der Analyse war die Darstellung der Histologie der abgetragenen Läsion, der sich daraus ergebenden Ergebnisse und ihrer Auswirkungen auf den Verlauf des Patienten. Im Zeitraum 11/2014 bis 02/2017 wurden 55 Patienten mit oben genannter Indikation mittels FTRD Applikation behandelt. Zwei der initial für geeignet gehaltenen Läsionen stellten sich endoskopisch als zu groß dar und wurden in der Folge primär operiert. Vier Läsionen wurden aufgrund der Lage oder fehlender Auffindbarkeit nicht reseziert. Bei den übrigen 49 Läsionen handelte es sich bei 21 um Rezidivadenome oder Adenome mit Non-lifting Sign, bei 21 um high-grade intraepitheliale Neoplasien und/oder intramukosale Adenokarzinome, bei 6 um submuköse Läsionen/NETs und bei 1 um eine Metastase eines malignen Melanoms. Von allen Läsionen (Größe  $2,5 \pm 2$  cm) konnten mittels EFTR 38 (77,6 %) komplett reseziert werden (R0), 11 Läsionen (22,4%) waren inkomplett (R1 bzw R2). Bezogen auf alle Fälle war aufgrund einer inkompletten Abtragung in 8 Fällen eine Nachoperation notwendig (8/49; 16,3 %). Zudem musste bei drei Patienten nachoperiert werden, da das Vollwandresektat einen frühzeitigen Befund einer Lymphgefäßinfiltration ergab (3/49; 6,1 %). Es traten folgende Komplikationen (n=4) auf: einmal kam es zu einer Hb-relevanten Blutung, die endoskopisch beherrscht werden konnte, einmal gelang es nicht, ausreichend Gewebe in die Kappe zu ziehen, einmal kam es zu einer Perforation, die ohne OP mittels OTSC versorgt werden konnte und einmal erfolgte nur eine inkomplette Abtragung, da die Schlinge bei der Abtragung dislozierte. Zusammenfassend zeigten diese Daten, dass bei mehr als zwei Drittel der Patienten eine Operation durch die Möglichkeit der FTRD vermieden werden konnte. Die Autoren rieten jedoch, bei größeren Läsionen (> 4 cm) und beim Nachweis von Mukosakarzinomen in der Biopsie die Indikation zur EFTR streng zu stellen und diesen Patienten eher primär einen chirurgischen Eingriff anzuraten.

**Endoskopische transmurale Vollwandresektion (EFTR) am unteren Gastrointestinaltrakt (GIT): Welche Patienten profitieren?** *Albrecht H, Neumarkt i.d.OPf., Raithel M, Nagel A und Braun A, Erlangen, Stegmaier A, Schwabach, und Schäfer C, Neumarkt i.d.OPf.*

### **Erfolgreiche eFTR an der Appendixbasis mit dem FTRD System**

C. Schäfer und Kollegen berichteten über eine 66-jährige Patientin, die zum Versuch einer EMR eines Coecumpolypen in der Appendixbasis zugewiesen wurde. In der Coloskopie zeigte sich im Coecum in der Appendixgrube der vorbekannte adenomatöse Polyp. Die histologische Untersuchung ergab ein tubuläres Adenom ohne Nachweis von Dysplasien. Ein Versuch der Unterspritzung und anschließenden Abtragung mittels EMR gelang aufgrund der Lage nicht, deshalb wurde die Indikation zur endoskopischen Vollwandresektion mittels FTRD System gestellt, welche nachfolgend gelang. Es wurde ein 3x1x1 cm großes Vollwandresektat einer Appendix mit Adenom geborgen. Die histologische Begutachtung zeigte eine Teilappendix, am Mund der Appendix ein 9 x 8 mm großer Polyp mit R0 Status. Prophylaktisch erfolgte eine periinterventionelle antibiotische Therapie mit Cefuroxim und Metronidazol. Die Patientin präsentierte sich postinterventionell beschwerdefrei, der Kostenaufbau wurde problemlos toleriert und die Patientin konnte nach zwei Tagen beschwerdefrei entlassen werden.

**Erfolgreiche endoskopische Appendektomie mittels EFTR.** Schäfer C, Michalek M, Albrecht H, Hemmel M, Reitinger S, Neumarkt i.d.OPf., und Evert M, Universität Regensburg.

### **OTSC® System**

#### **100 % Hämostaserate durch OTSC bei first-line-Therapie akuter Blutungen**

A. Braun und S. Peter, SRO Langenthal, Schweiz, berichteten über den Einsatz des OTSC Systems in der Notfallendoskopie bei akuten Blutungen. Innerhalb von sechs Jahren wurden 48 Patienten (Median 75,5 Jahre, 61 – 92 Jahre, m=29, w=18) bei akuter Blutung notfallmäßig mit einem OTSC Clip behandelt. 34 Behandlungen erfolgten im oberen und 14 Behandlungen im unteren Gastrointestinaltrakt. Nach der Forrest-Klassifikation lag bei 18 Patienten eine Forrest Ia Blutung, bei 22 Patienten eine Forrest Ib Blutung und bei 8 Patienten eine Forrest IIa Blutung vor. Bei allen Patienten konnte eine erfolgreiche OTSC Applikation und somit auch eine primäre Hämostase erreicht werden. Die maximale Interventionsdauer betrug 20 Minuten. 26 Patienten erhielten eine follow-up-Endoskopie nach 2 Tagen, in der sich der Clip in situ zeigte und keine Blutungsstigmata gesehen wurden. Die restlichen 22 Patienten wurden bei klinisch unauffälligem Verlauf nicht unmittelbar nachuntersucht.

Die Autoren bewerteten den Einsatz des OTSC Systems in der Notfall-Endoskopie bei akuten Blutungen als sichere und sehr effektive Behandlungsmethode mit kurzer Behandlungsdauer.

**Endoskopische Behandlung von akuten Blutungen mit einem Over-The-Scope Clip (OTSC).** Braun A, Peter S, Langenthal, Schweiz.

*Für weitere Informationen:*

Ovesco Endoscopy AG  
Dorfackerstraße 26  
D-72074 Tübingen  
science@ovesco.com