

Im Team zum Erfolg - einfache und komplexe Läsionen mit dem FTRD resezieren

PD Dr. med Henriette Heinrich
Leiterin Interventionelle Endoskopie
Clarunis Universitäres Bauchzentrum Basel
Universitätsspital Basel
Basel, Switzerland



Inhalt

- Patientenauswahl
- Aufklärung
- Welche Indikation/en am Anfang ?
- Was ist eine „einfache“ FTRD?

Patientenauswahl



- Unklare oder tumorverdächtige Läsion unter 2 cm gross
- Patient endoskopiefähig
- Endoskopisch erreichbar
- Patient kann/will nicht operiert werden
- Metastasiertes Tumorleiden ausgeschlossen
- Patient einverstanden

Aufklärung – was will der Patient wissen ?

- Vorbereitung wie normale Koloskopie mit dem untersuchungsspezifischen Risiko

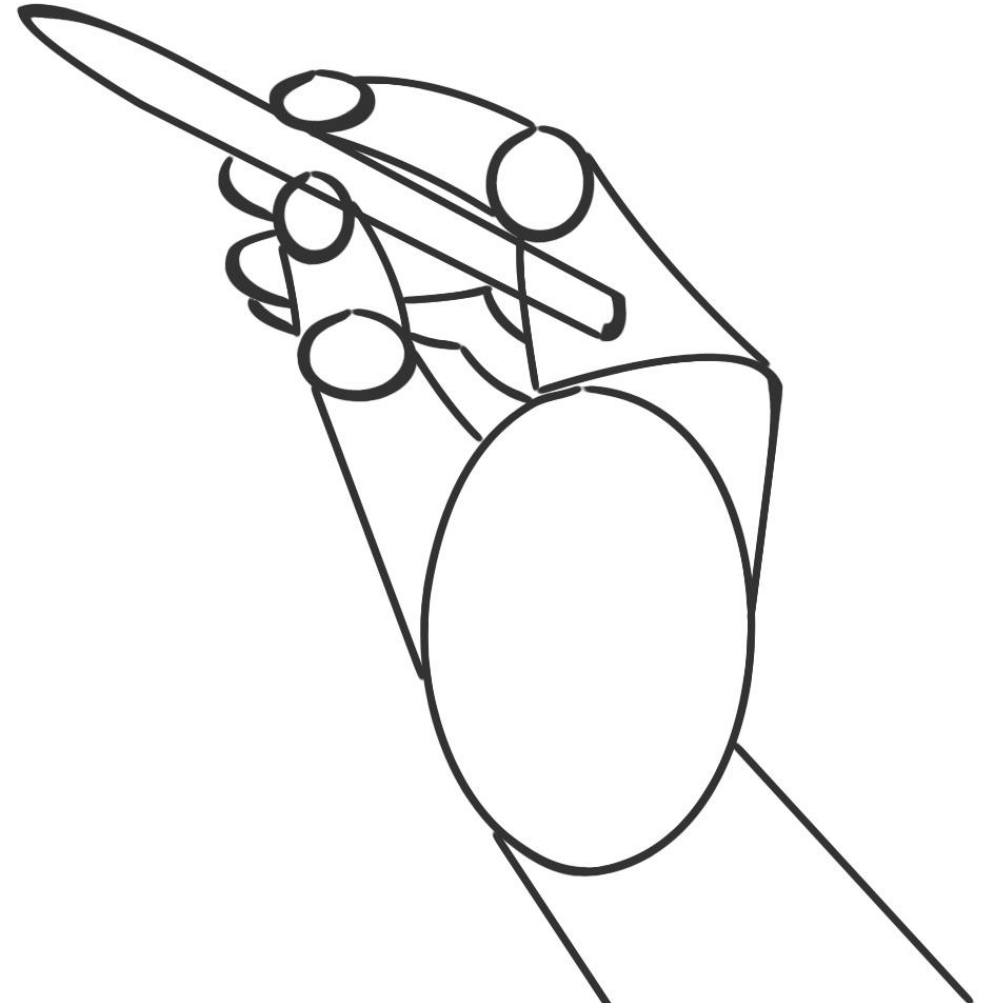
- Zusatzblatt !

- Wird das erfolgreich sein ?

In bis zu 90% der Fälle erfolgreich

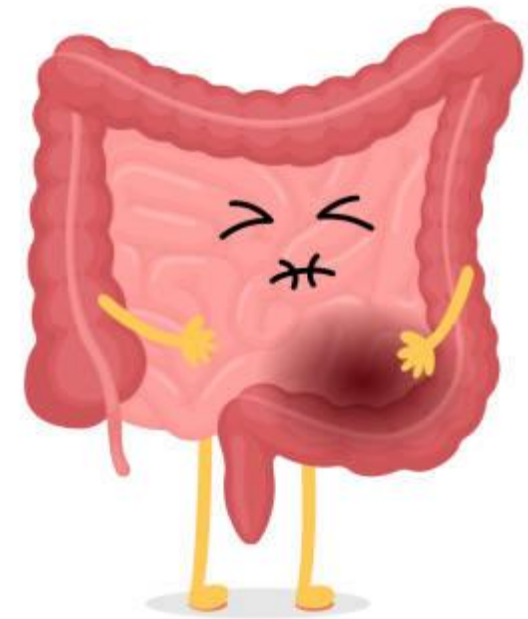
- Wird es komplett draussen sein ?

In bis zu 80% vollständige Entfernung möglich

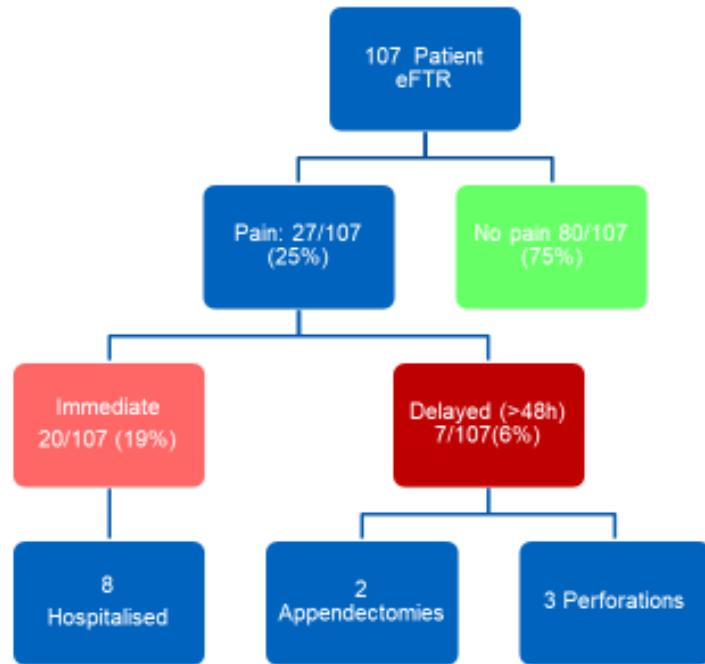


Nebenwirkungen/Aes ?

| | Schmidt (N=25) Endoscopy 2015 | Schmidt (N=181) GUT 2017 | Valli (N=60) Surg Endoscopy 2018 | Meier (n=1178) Am J Gastro 2021 |
|----------------|---|--|---|---|
| Adverse events | 3/25 (12%) | 18/181 (9.9%) | 4/60 (6.6%) | 142/1178(12.1%) |
| Severe | 0 | 8 (4.4%) | 2 (3.3)% | 37 (3.1)% |
| Perforation | 0 | 6 | 1 | 29 (2.5%) |
| Surgery | 0 | 4 | 1 | 23 (2.0) |
| Mortality | 0 | 0 | 0 | 0 |



Schmerzen als Warnzeichen



Antikoagulation

| High bleeding risk procedures (30-d risk of major bleed >2%) | Low/moderate bleeding risk procedures (30-d risk of major bleed ≤2%) |
|--|--|
| Polypectomy (≥1cm) | Gastroscopy +/- biopsy |
| Endoscopic mucosal resection | Colonoscopy +/- biopsy |
| Endoscopic submucosal dissection | Polypectomy (<1cm), especially using cold snare technique |
| Endosonography with fine-needle aspiration | Endosonography without fine-needle aspiration |
| Endoscopic retrograde cholangiopancreatography with biliary or pancreatic sphincterotomy | Endoscopic retrograde cholangiopancreatography without sphincterotomy, with (biliary or pancreatic) stent placement, with papillary balloon dilatation |
| Therapeutic device-assisted enteroscopy | Video capsule endoscopy |
| Ampullectomy | Push enteroscopy and diagnostic device-assisted enteroscopy |
| Cystogastrostomy | Argon plasma coagulation |
| Endoscopic hemostasis (excl. Argon plasma coagulation) | Balloon dilatation of luminal stenosis |
| Laser ablation (incl. tumor ablation) & coagulation | Enteral stent deployment |
| Percutaneous endoscopic gastrostomy / jejunostomy | Marking (including clipping, electrocoagulation, tattooing) |
| Pneumatic or bougie dilatation for esophageal strictures | |
| Pneumatic dilatation or peroral endoscopic myotomy for achalasia | |
| Radiofrequency ablation | |
| Treatment of varices (incl. band ligation) | |
| Zenker Diverticulotomy | |

Table 4: Empiric endoscopic procedural bleeding risk stratification (adapted from Ref. 6).

Was ist eine „einfache“ FTRD? Welche Indikationen ?

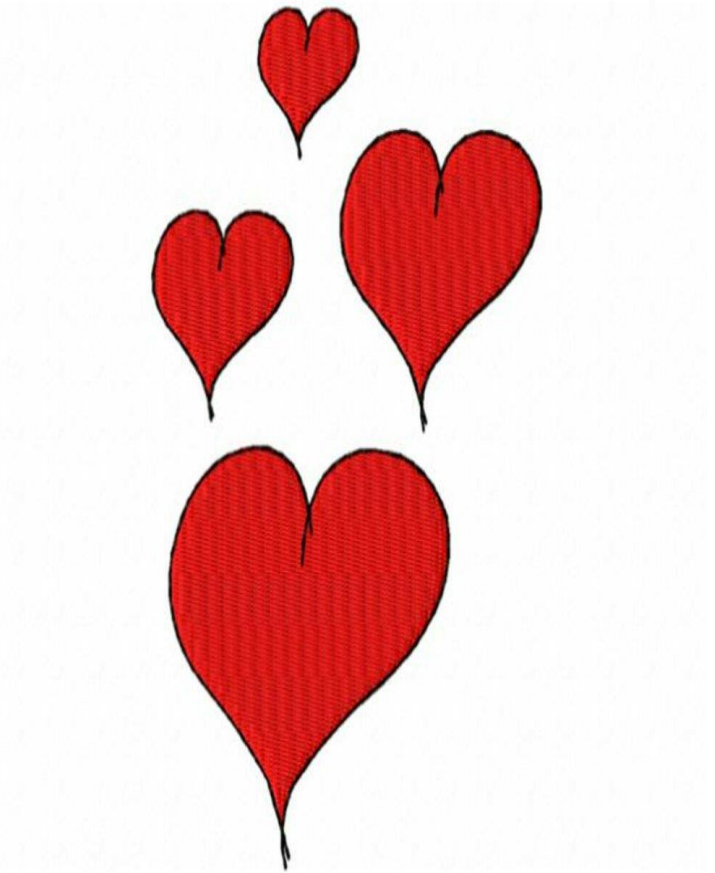
- «Einfach» und schnell zu erreichen
- Gute Positionierung der Läsion auf Höhe des Arbeitskanals möglich (keine Verrenkungen)

(NET im mittleren Rektum, kleiner Polyp mit high risk features im nicht mit Divertikeln durchsetzten Sigma...)

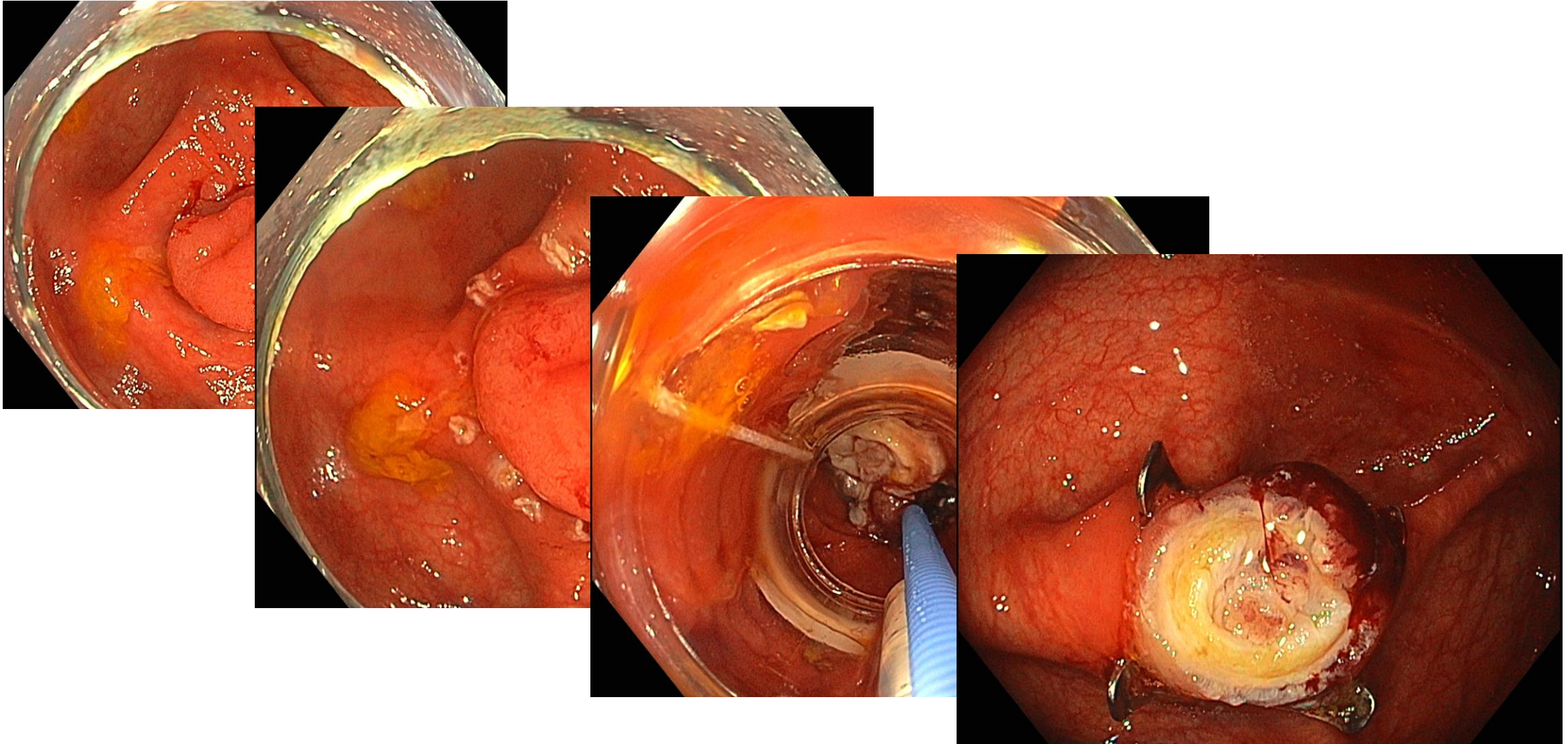


Der erste Fall

- 56 - jähriger Patient
- St.n rezidivierenden Divertikuitiden
- St.n Hemicolektomie links plus Gelegenheitsappendektomie
- Erster konventioneller Abtragungsversuch
tubuläres Adenom mit HGD, unvollständig entfernt



FTRD Appendix



Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit!

