

surg.ch

Magazin der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie am USZ



Liver4Life: Neu entwickelte Maschine ermöglicht Leberperfusion ausserhalb des Körpers für eine Woche. 4

Mesenchymale Stammzelltransplantation: Neue Therapieoption für Crohn assoziierte Perianalfisteln. 6

USZ und Spital Männedorf: Wenn Spitäler Synergien nutzen. 8

Clinical Nurse: Vom Einzelfall zum Regelfall. 13

USZ Universitäts
Spital Zürich

Liebe Leserinnen und Leser



**Prof. Dr. med.
Pierre-Alain Clavien**
Klinikdirektor Viszeral- und
Transplantationschirurgie



**Dr. med.
Daniela Cabalzar-Wondberg**
Oberärztin Viszeral- und
Transplantationschirurgie



**Dr. med.
Selim Dinçler**
Oberarzt Viszeral- und
Transplantationschirurgie

Zögern Sie nicht, uns für Mitteilungen und Anregungen unter daniela.cabalzar-wondberg@usz.ch oder selim.dinçler@usz.ch zu kontaktieren.

Nach dreieinhalb Jahren Unterbruch liegt vor Ihnen die neuste «surg.ch»-Ausgabe. Manches hat sich seither verändert, gleich geblieben ist jedoch der Anspruch, Sie – Geschätzte Kolleginnen und Kollegen – über aktuelle Themen und die neuen Entwicklungen an unserer Klinik zu informieren.

Einem Forscherteam aus der Viszeral- und Transplantationschirurgie USZ und der ETH Zürich ist es in den vergangenen vier Jahren im Rahmen des Liver4Life-Projektes gelungen, ein Perfusionsgerät zu entwickeln, welches eine Leber ausserhalb des Körpers während einer Woche am Leben erhalten kann. Weil dabei auch die Funktionsfähigkeit der Leber überprüft wird, könnte dieses Gerät zukünftig Patienten helfen, die auf eine Spenderleber warten.

Seit dem 01.01.2020 besetzt Professor Marco Bueter die Chefarztstelle Viszeralchirurgie des Spitals Männedorf. Dennoch bleibt er dem USZ in einem Teilpensum erhalten. Ein wichtiger Bestandteil seiner neuen Tätigkeit wird dabei sein, als Bindeglied zwischen den beiden Häusern die kürzlich vereinbarte Kooperation zwischen dem Spital Männedorf und dem USZ weiter zu intensivieren und auszubauen.

Im Jahre 2000 durch Professor Pierre-Alain Clavien schweizweit erstmals eingeführt, sind Clinical Nurses mittlerweile aus vielen Spitälern nicht mehr wegzudenken. An unserer Klinik beschäftigen wir mittlerweile fünf Clinical Nurses, welche fester Bestandteil der Teamstrukturen innerhalb der Viszeral- und Transplantationschirurgie sind und einen wesentlichen Beitrag dafür leisten, dass medizinische, administrative und organisatorische Prozesse korrekt und zeitgerecht ablaufen.

Die nachhaltige Therapie der komplexen perianalen Fisteln ist nach wie vor eine grosse Herausforderung. Nachdem sich bis heute keine – medikamentöse und/oder chirurgische – Option durchgesetzt hat und Rezidive immer noch sehr häufig sind, verfolgt das USZ einen neuen Therapieansatz bei Crohn-assoziierten komplexen Perianalfisteln. Seit Februar 2019 werden ausgewählte Patienten in einem ambulanten Setting mittels mesenchymaler Stammzellentransplantation behandelt. Der bisherige Verlauf ist vielversprechend.

Behandlungen von peritonealen Metastasen und die Sarkomchirurgie gehören zweifelsfrei in erfahrene Hände in Zentren. Als Leiter der Forschungsgruppe «onkologische Chirurgie» gibt Professor Kuno Lehmann im Rahmen eines Interviews ganz persönliche Einblicke in die hochspezialisierte Karzinomchirurgie.

Am 17. März 2020 informieren wir Sie im Rahmen eines Symposiums der Cancer Academy über das Thema Lebertumore, deren Ursachen, Diagnose und Behandlung.

Das Swiss HPB-Symposium feiert am 18. Juni 2020 sein 15 jähriges Jubiläum. Wir würden uns freuen, diesen Anlass gemeinsam mit ihnen zu feiern und Ihnen dabei ein umfassendes Update über die neusten Behandlungsmöglichkeiten und Operationstechniken von Leber- und Pankreastumoren zu geben.

Wir wünschen Ihnen viel Spass beim Lesen.

Inhalt

Editorial	2
Maschine hält Spenderleber eine Woche am Leben	4
USZ und Spital Männedorf rücken zusammen	8
News aus der Klinik	
Stammzellen bei analer Fistelchirurgie	6
Interview: K. Lehmann, u.a. über Sarkomchirurgie	10
Interview: D. Vetter, Schilddrüsenchirurgie	17
Clinical nurses	13
Personelles aus der Klinik	20
Meetings Klinik VIS	
Swiss HPB-Symposium: 18. Juni 2020	9
Interregionales Chirurgenforum März 2020	12
Cancer Academy – Lebertumore: März 2020	16
Surgical & Gastroenterological Grand Rounds	21
Publication Charts (top publications aus der VIS 2019)	22
Link für Homepage für Kontakte und Sprechstunden	23

Impressum

Herausgeber und Redaktion

Universitätsspital Zürich
Klinik für Viszeral- und
Transplantationschirurgie
Rämistrasse 100, 8091 Zürich

Redaktion

Daniela Cabalzar-Wondberg
(daniela.cabalzar-wondberg@usz.ch)
Selim Dinçler (selim.dinçler@usz.ch)
Susanne Gaal, wissenschaftliche Assistentin
(susanne.gaal@usz.ch)

Kontakt

Daniela Cabalzar-Wondberg
daniela.cabalzar-wondberg@usz.ch
Tel: 043 253 83 49
Fax: 044 255 89 42

Selim Dinçler
selim.dinçler@usz.ch
Tel: 044 255 23 00
Fax: 044 255 44 49

An integrated perfusion machine preserves injured human livers for one week

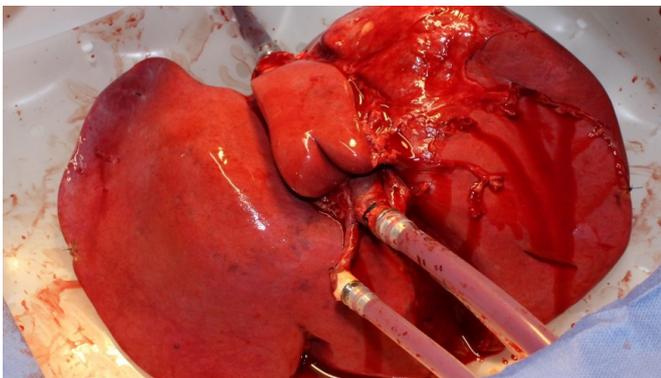
Einem multidisziplinären Forscherteam aus der Viszeralchirurgie USZ und der ETH Zürich gelang es mit dem Projekt Liver4Life im Wyss Zurich eine Perfusionsmaschine zu entwickeln, die eine Leber ausserhalb des Körpers während einer Woche vital erhalten kann. Weil dank der neuen Technologie auch die Funktionsfähigkeit einer Leber überprüft werden kann, könnte sie zukünftig einigen Patienten helfen, die auf eine Spenderleber warten.

Das Projekt **Liver4Life** ist unter dem Dach von Wyss Zurich entstanden, welches das hochspezialisierte technische Know-how und das biomedizinische Wissen von rund 10 Chirurgen, Biologen und Ingenieuren des Universitätsospitals Zürich und der ETH Zürich zusammenbrachte.



Die Perfusionsmaschine in Betrieb.

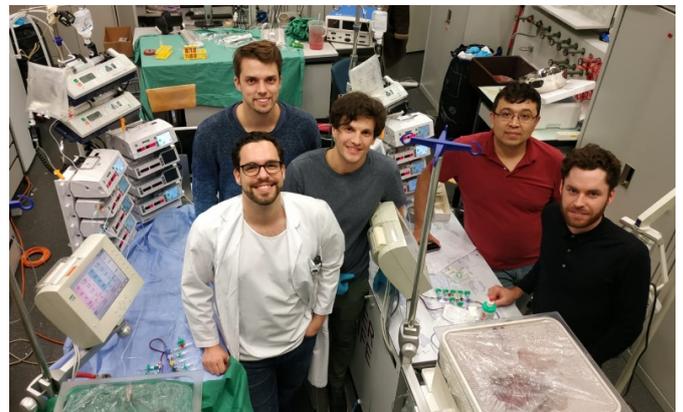
Die Perfusionsmaschine imitiert den menschlichen Körper möglichst genau, um den Spenderlebern möglichst perfekte Bedingungen zu bieten. Eine Pumpe dient als Herzersatz, ein Oxygenator als Lungenersatz und eine Dialyseeinheit als Nierenersatz. Daneben übernehmen zahlreiche Hormon- und Nährstoffinfusionen die Funk-



Eine mit der neuen Perfusionsmaschine behandelte Leber.

tionen des Darms und des Pankreas. Wie das Zwerchfell im menschlichen Körper bewegt die Maschine zudem die Leber im Takt der menschlichen Atmung. Die ausgeklügelte Technologie lässt sich bei Bedarf ferngesteuert betreiben.

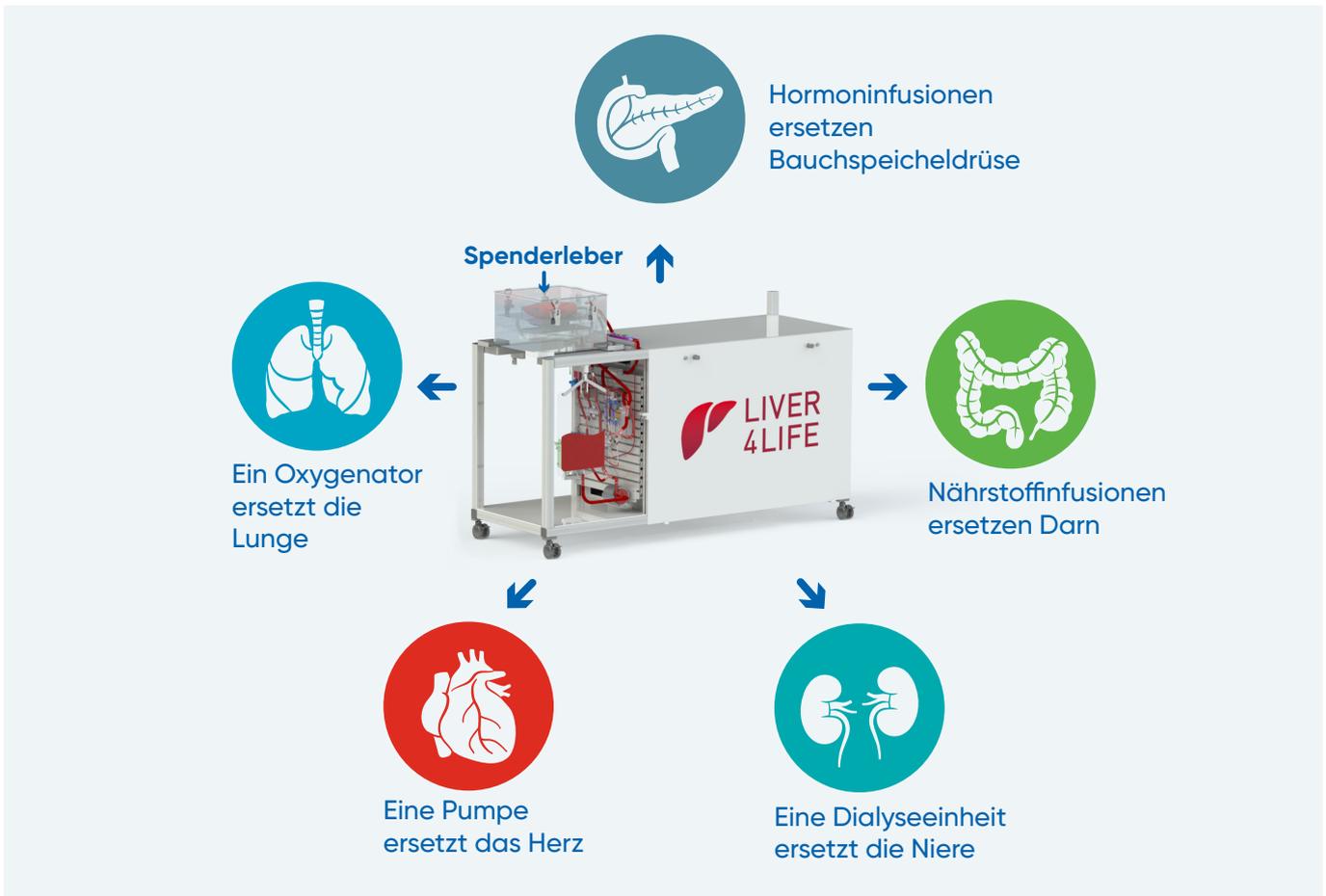
Zu Beginn des Projekts im Jahr 2015 konnte eine Leber nur für maximal 24 Stunden normotherm mit Blut perfundiert werden. Die nun nach 4 Jahren und 70 Schweineexperimenten erreichte Überlebensdauer



Research Fellows des Liver4Life Projektes.

von sieben Tagen ermöglicht verschiedenste Behandlungen z.B. zur Leberregeneration oder auch onkologische Therapien. So wird es möglich, Risiko-Lebern ausserhalb des Körpers zu konditionieren und zu transplantieren.

Für die in Nature Biotechnology publizierte Studie wurden zehn Spenderlebern in der Maschine perfundiert, die alle aus Qualitätsgründen für eine Transplantation abgelehnt wurden. Sechs dieser zehn Lebern zeigten nach der Perfusion in der Maschine trotz Risiko-Profil eine gute Funktionsfähigkeit (Produktion von Gerinnungsfaktoren, Galle, ATP sowie der Erhalt der histologischen Leberarchitektur). Dies zeigt das Potenzial der neuen Technologie.



Die Perfusionsmaschine ersetzt die Funktion diverser Organe, um die Leber ausserhalb des Körpers am Leben zu halten.

Gleichzeitig besteht auch ein grosser Bedarf nach funktionsfähigen Spenderlebern: Allein in der Schweiz warten derzeit zwei- bis dreimal so viele Menschen auf eine Leber wie tatsächlich transplantiert werden können. 2018 verstarben 29 Patienten auf der Warteliste. Die erste so maschinell konditionierte Leber dürfte 2020 eingesetzt werden.



Publikation

An integrated perfusion machine preserves injured human livers for one week Nature Biotechnology.
<https://www.nature.com/articles/s41587-019-0374-x>

ANSPRECHPARTNER



**Prof. Dr. med.
Pierre-Alain Clavien**
 Direktor Klinik für Viszeral- und
 Transplantationschirurgie
 am Universitätsspital Zürich
 Kontakt: clavien@access.uzh.ch



**Prof. Dr.
Philipp Rudolf von Rohr**
 Departement Maschinenbau
 und Verfahrenstechnik,
 Institut für Verfahrenstechnik,
 Labor für Transportprozesse und
 Reaktionen, ETH Zürich

Mesenchymale Stammzelltransplantation zur Behandlung perianaler Fisteln bei Patienten mit Morbus Crohn

Perianale Fisteln treten europaweit mit einer Inzidenz von 20 auf 100 000 Einwohner pro Jahr auf⁽¹⁾. Im Gegensatz dazu entwickeln Patienten mit Morbus Crohn (CD) in ca. 30 % der Fälle im Verlaufe ihrer Erkrankung perianale Fisteln, von denen wiederum 80 % komplexen Fisteln entsprechen⁽²⁺³⁾.

In Anbetracht der Häufigkeit insbesondere von komplexen Fisteln stellt die Behandlung von perianalen Fisteln bei Patienten mit CD nach wie vor eine Herausforderung dar.

Die Therapie mit mesenchymalen Stammzellen ist eine neue, innovative und zum jetzigen Zeitpunkt erfolgversprechende Behandlungsoption für Patienten mit CD.

Bei dieser Behandlung werden mesenchymale Stammzellen aus allogenen Fettgewebe gewonnen und während des operativen Eingriffes submukös um die innere Fistelöffnung und in das Gewebe direkt entlang des Fistelganges injiziert. Eine Immunsuppression ist daher nicht notwendig, da die Stammzellen beim Eingriff lokal und nicht systemisch appliziert werden.

Die Stammzellen haben immunoproliferative und immunoregulatorische Eigenschaften und hemmen u.a. die Proliferation von Lymphozyten, reduzieren die Bildung proinflammatorischer Zytokine und dadurch die Entzündung. All diese Eigenschaften sollen die Wundheilung fördern.

Die applizierte Menge entspricht 4 x 6 ml mit insgesamt 120 Millionen Zellen. Das Medikament wird exklusiv für den betreffenden CD-Patienten hergestellt. Die Produktion dauert 16 Tage und kann nach Herstellungsbeginn nicht mehr unterbrochen werden. Mit einer Haltbarkeit der Stammzellen von 48 Stunden nach Fertigstellung ergeben sich logistische Herausforderungen in der Operationsvorbereitung, insbesondere besteht kaum Flexibilität bezüglich eines einmal angesetzten Operationstermins.

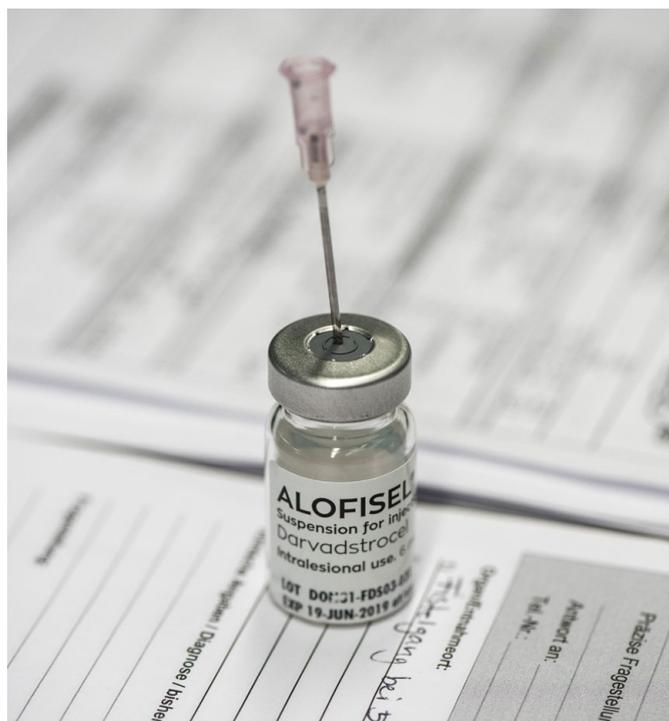
Im Rahmen einer internationalen, randomisierten, multicenter, placebo-kontrollierten, doppel-blinden, Phase III Studie, der ADMIRE-Studie, welchen an 49 Kliniken in Europa und Israel durchgeführt wurde, zeigten

sich vielversprechende Erfolgsraten. Es fanden sich Erfolgsraten mit einer vollständigen Heilung bei 56 % der Patienten nach 52 Wochen⁽⁴⁾. Diese Resultate konnten in den ersten Kontrollen nach 104 Wochen an einem kleinen Nachkontrollkollektiv von 40 Patienten (25 Alofisel, 15 Placebo) bestätigt werden.

Auch in unserer Erfahrung zeigt sich die Therapie mit mesenchymalen Stammzellen als erfolgversprechend. Nach Zulassung des Medikamentes Darvadstrocel® durch Swissmedic im Januar 2019 konnten wir am Universitäts-spital Zürich im Februar 2019 den ersten Patienten in der Schweiz behandeln. Seither wurden insgesamt 8 CD-Patienten mit komplexen perianalen Fisteln ambulant unter Vollnarkose therapiert.

Die von uns behandelten CD-Patienten wiesen ein mittleres Alter von 39 Jahren (25 bis 82 Jahre, davon 2 weiblich) auf.

Postoperativ kam es bei allen Patienten zu einer raschen Besserung der Symptome innerhalb von 3 bis 4 Tagen. Die Wundsekretion sistierte innert weniger Tage.



Bei 2 Patienten fand sich bereits 4 Wochen postoperativ eine Heilung der äusseren Wunde, bei weiteren 2 Patienten nach 6 Wochen.

Derzeit gibt es 5 Patienten mit abgeheilten Fisteln. Ein Patient entwickelte wiederholt Abszesse und gilt als Therapieversagen. Ein weiterer Patient zeigt nach 30 Wochen eine Besserung der Symptome, jedoch ohne eine vollständige Heilung der äusseren Wunde. Bei einem Patienten ist die Nachkontrollzeit aktuell noch zu kurz.

Einschlusskriterien sind maximal 2 innere und 3 äussere Fistelöffnungen bei nachgewiesenem perianalen Morbus Crohn bei volljährigen Patienten, die unzureichend auf die konventionelle Therapie angesprochen haben. Es sollte keine oder lediglich eine milde Proktitis vorliegen und keine grössere perianale Inflammation oder Abszedierung vorliegen.

Unsere ersten Erfahrungen aus der Behandlung mit Darvadstrocel bei mittlerweile 8 CD-Patienten mit perianalen Fisteln zeigen vielversprechende Ergebnisse mit einer vollständigen Heilung bei 5 Patienten. Die Langzeitergebnisse stehen zurzeit noch aus. Die logistischen Anforderungen um die Therapie, einschliesslich der Einholung der Kostengutsprache, gestalten sich anspruchsvoll und bedürfen einer engen Absprache aller Beteiligten. Aufgrund unserer aktuellen Ergebnisse scheint Darvadstrocel jedoch ein vielversprechender Therapieansatz für CD-Patienten mit komplexen und refraktären Fisteln zu sein.

www.vis.usz.ch/fachwissen/proktologie/seiten/fisteln.aspx



Dr. med.
Daniela Cabalzar-Wondberg
Telefon: 044 255 23 89
Email: daniela.cabalzar-wondberg@usz.ch



Prof. Dr. med
Matthias Turina
Telefon: 044 255 23 89
Email: matthias.turina@usz.ch



Literatur

- 1 Singh, B., et al., Perianal Crohn's disease. Br J Surg, 2004. 91(7): p. 80114
- 2 Keighley, M.R. and R.N. Allan, Current status and influence of operation on perianal Crohn's disease. Int J Colorectal Dis, 1986. 1(2): p. 104-7.
- 3 Schwartz DA, Loftus EV, Tremaine WJ et al.: The natural history of fistulizing Crohn's disease in Olmsted county, Minnesota. Gastroenterology 2002; 122: 875-880
- 4 Panés J¹, García-Olmo D², Van Assche G³, Colombel JF⁴, Reinisch W⁵, Baumgart DC⁶, Dignass A⁷, Nachury M⁸, Ferrante M³, Kazemi-Shirazi L⁹, Grimaud JC¹⁰, de la Portilla F¹¹, Goldin E¹², Richard MP¹³, Diez MC¹³, Tagarro I¹³, Leselbaum A¹⁴, Danese S¹⁵; ADMIRE CD Study Group Collaborators. Long-term Efficacy and Safety of Stem Cell Therapy (Cx601) for Complex Perianal Fistulas in Patients With Crohn's Disease. Gastroenterology. 2018 Apr;154(5):1334-1342.

USZ und Spital Männedorf rücken zusammen

Seit dem 01.01.2020 ist Professor Marco Bueter neu als Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Spitals Männedorf tätig. Trotz dieser Herausforderung bleibt er auch der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des USZ erhalten und stärkt mit seiner neuen Funktion zusätzlich die bereits vorhandene Kooperation zwischen einem Spital mit Grundversorgungsauftrag sowie dem USZ. Ziel ist es, Synergien optimal zu nutzen und dadurch sowohl die Behandlungsqualität als auch die Patientenzufriedenheit weiter zu verbessern. Lesen Sie im Folgenden den Kommentar von Professor Bueter zu diesem Thema:

Die Kranken- und Gesundheitsversorgung in der Schweiz steht vor einem Wandel. Das medizinische Fachwissen wächst in atemberaubender Geschwindigkeit. Gleichzeitig wird unsere Gesellschaft immer älter und die Anzahl der Patienten, die im höheren Alter eine hochspezialisierte chirurgische Behandlung benötigt, steigt kontinuierlich. Das bringt Spitäler wie das USZ an die Grenzen der Kapazität.

Es wird in Zukunft wichtig sein, durch eine Zentralisierung und Spezialisierung die Effizienz der Medizin und damit auch der Chirurgie zu steigern. Auch die Abteilung für Viszeral- und Transplantationschirurgie am USZ muss sich dieser Herausforderung offen und konstruktiv stellen.

So gibt es Operationen, die nur an Zentren durchgeführt werden sollten, weil sie eine (hoch)spezialisierte Infrastruktur und das Zusammenspiel mehrerer Fachrichtungen erfordern. Dazu zählen zum Beispiel Eingriffe am Ösophagus, Leber, Pankreas und am Rektum.

Gleichzeitig gibt es aber auch Operationen, die nicht zwangsläufig an einem Spital wie dem USZ durchgeführt werden müssen. Zum Beispiel die Hernien- und Schilddrüsenchirurgie, aber auch Eingriffe am Kolon sowie bariatrische Operationen können an Häusern mit einem Grundversorgungsauftrag durchgeführt werden.

Deshalb wird die Abteilung für Viszeralchirurgie am USZ in Zukunft eng mit der chirurgischen Klinik am Spital Männedorf zusammenarbeiten.

Die Möglichkeit für USZ Chirurgen, Eingriffe an zwei verschiedenen Standorten durchführen zu können, erhöht deren Flexibilität und eröffnet zusätzlich die Möglichkeit, personelle oder räumliche Ressourcen besser zu nutzen, was z.B. mit kürzeren Wartezeiten bis zur Operation verbunden ist. Natürlich immer vorausgesetzt, die Patienten sind damit einverstanden.

Das Spital Männedorf wurde erst kürzlich renoviert und verfügt über einen hochmodernen Operationstrakt, der höchsten technischen Ansprüchen genügt. So bietet es u.a. die Möglichkeit, roboter-assistierte Eingriffe mit einem Operationsroboter der neuesten da Vinci Generation vorzunehmen. Weitere Vorteile sind die hervorragende Erreichbarkeit des Spitals mit dem öffentlichen Verkehr, eine ausreichende Anzahl an Parkplätzen und ein Operationstermin, der nicht in letzter Sekunde verschoben werden muss. Nicht umsonst wird das Spital Männedorf häufig als das schönste Spital des Kanton Zürich bezeichnet.

Die Partnerschaft mit dem Spital Männedorf ist für das USZ ein wichtiger Schritt, um den Spagat zwischen der Rolle als Grundversorger einerseits und als Anbieter hochspezialisierter Behandlungen andererseits auch in Zukunft meistern zu können.



**Prof. Dr. med.
Marco Bueter**
Chefarzt Viszeralchirurgie
Spital Männedorf



**Dr. med.
Selim Dinçler**
Oberarzt Viszeral- und
Transplantationschirurgie

Save the Date

18. Juni 2020
13.00 – 18.00 Uhr
Zürich

Symposium

15 Jahre – Swiss HPB Center Zurich

Umfassendes Update über die neuesten Behandlungsmöglichkeiten und Operationstechniken von Leber- und Pankreastumoren.

Anmeldung und Information:

Susanne Gaal
susanne.gaal@usz.ch
www.vis.usz.ch

In Zusammenarbeit mit dem
Comprehensive Cancer Center Zurich

Organisationskomitee:

Prof. Dr. Pierre-Alain Clavien
Prof. Dr. Philipp Dutkowski
Prof. Dr. Beat Müllhaupt
Prof. Dr. Matthias Guckenberger
Dr. Ralph Fritsch
Prof. Dr. Henrik Petrowsky

Interview mit Professor Dr. med. Kuno Lehmann – Sarkomchirurgie

Professor Dr. med. Kuno Lehmann ist seit 2012 als Kaderarzt in unserer Klinik tätig und wurde im Januar 2019 zum Leitenden Arzt befördert. Seine operative Tätigkeit konzentriert sich auf die onkologische Chirurgie, insbesondere die Behandlung von peritonealen Metastasen, neuroendokrinen Tumoren und die Sarkomchirurgie, sowie die Organtransplantation von Leber, Pankreas und Niere. Er leitet die Forschungsgruppe «onkologische Chirurgie» deren Fokus insbesondere auf der innovativen Behandlung von peritonealen Metastasen liegt.

Kuno, was hat Dich dazu motiviert, Chirurg zu werden, was war der Höhe- und Tiefpunkt Deiner Ausbildung?

Ich wollte gegen Ende des Studiums eigentlich Onkologe werden. Dann war ich Unterassistent auf der Chirurgie am Kantonsspital Olten. Ab diesem Zeitpunkt war mir klar was ich wollte. Ich bin bis heute dankbar für die darauffolgenden Assistenzarztjahre. Bezüglich der Hochs und Tiefs halte ich mich an den Rat der Rennradfahrer wenn's bei Paris-Roubaix in die Pavés geht: Genug Druck in die Pedale. Von Stein zu Stein ist's dann leichter als von Loch zu Loch.

Wie sieht dein jetziger Alltag aus? Was macht Dir am meisten Freude? Woraus bestehen die grössten Herausforderungen?

Meine aktuelle Tätigkeit ist eine bunte Mischung. Die Kombination aus onkologischer Chirurgie und Transplantationschirurgie ist allerdings nicht wirklich orientiert am gegenwärtigen Anspruch an die work-life-balance. Aber es ist unglaublich spannend. Eine demütige und dankbare Freude empfinde ich, wenn aufwändige Eingriffe funktionieren, und Patienten profitieren können. Das heilige Feuer – so eine Art freudige Verrücktheit – entfachen die Momente, in denen man sein Gebiet anhand von eigenen Daten besser versteht, oder es sogar einen Schritt vorwärtsbringt, sei's wenn die Statistik passt oder ein

Experiment das Richtige zeigt. Herausforderungen gibt es am Ende viele, die grossen sind aber eher nicht-beruflicher Natur.

Was gefällt Dir besonders daran an einer universitären Klinik tätig zu sein?

Vermutlich ist es ein Privileg der Freiheiten und Möglichkeiten, das man schätzen sollte, solange es noch geht.

Was hat Dich hauptsächlich dazu motiviert, Dich mit peritonealen Metastasen und deren Behandlung auseinanderzusetzen?

Das Thema Krebs hat mich seit dem Studium interessiert. In den ersten Assistentenjahren hat sich das Interesse dann in Richtung «metastasierter Krebs» verschoben. Dann kam vor vielen Jahren ein Momentum. Philippe Gertsch, der das Programm für Peritonealmetastasen in Zürich zusammen mit René Vonlanthen eingeführt hatte, brauchte Unterstützung und keiner hatte damals wirklich Lust stundenlang am Tisch dabeizustehen. Chirurgie bei diesen Patienten war damals zudem ein kontroverses Thema, es gab kaum Daten und viel Gegenwind im Umfeld. Das war eine Herausforderung und daraus wurde rasch mehr. Wenn wir jetzt über die letzten Jahre zurückblicken, haben wir – natürlich zusammen mit den Fortschritten anderer Disziplinen– einer unheilbaren Krankheit, welche in etlichen onkologischen Studien ein Ausschlusskriterium war, in vielen Fällen zu einer deutlichen Verbesserung verholfen. Natürlich gibt es immer noch viel zu tun.

Welches Erlebnis als Arzt hat Dich mit Patienten besonders geprägt?

Es sind Momente, die ich immer wieder erleben darf. Wenn Patient ihr Vertrauen und ihre Dankbarkeit – manchmal ohne viele Worte – mitteilen. Am Ende sind es diese Begegnungen, die unseren Beruf so wertvoll machen und die uns keiner nehmen kann.

Wie gehst Du mit Patienten um, die eine ungünstige Prognose haben?

Im Prinzip gehe ich mit allen Patienten gleich um, vielleicht braucht es bei diesen Patienten aber etwas mehr Geduld und Ruhe. Wenn es um die Entscheidung

für einen komplexen Eingriff geht muss man die Karten auf den Tisch legen, sonst führt man den Patienten an der Nase herum. Zeitangaben mache ich aber grundsätzlich nie, ich erlebe da auch immer wieder Überraschungen, und letztlich liegt die Zukunft nicht in unseren Händen.

Wie gehst Du mit dieser emotionalen Belastungssituation um?

Ich empfinde die Gespräche mit meinen Patienten als intensiv aber nicht als Belastung. Menschen mit Krebs suchen in ihrer Situation Rat und Antworten. Die allermeisten sind dankbar um eine ehrliche Antwort.

Was hat sich Deiner Meinung nach in der Ausbildung der Chirurgen verändert in den letzten 10 Jahren?

Was war positiv und was negativ?

Da gibt es viele Veränderungen und neue Herausforderungen. Einerseits die Spezialisierung und Technisierung, die zu immer kleineren Gärtnchen führt, und sich teilweise von der allgemeinen Weiterbildung abzukoppeln droht. Da müssen sich insbesondere auch die Ausbildungszentren bezüglich der Bedürfnisse anderer Kliniken – und letztlich derer der Patienten – Gedanken machen. Entscheidend wären politische Entscheide. Es ist schade, dass die wesentlichen Veränderungen momentan über den finanziellen Druck entstehen. Das ist schmerzhaft und ungerichtet. Ein anderer Faktor ist der Werteverlust, den unser Beruf zurzeit erfährt. Der Druck auf die Löhne ist hier nur die Spitze des Eisbergs und auch hier kommt der Druck zur Veränderung von Extern. Es ist wichtig, dass wir als Chirurginnen und Chirurgen nach Aussen treten und uns nicht zurückziehen. Wenn wir alle nur nach unseren kleinen Gärtnchen sehen, lässt man uns irgendeinmal nur noch den Rasen zu mähen. Die Veränderungen werden kommen, es ist wichtig dass wir sie mitbestimmen.

Wo siehst Du noch Verbesserungsmöglichkeiten in der Ausbildung zum Viszeralchirurgen?

Den grössten Einfluss auf meine Ausbildung hatte die Persönlichkeit meiner Mentoren und deren Freude mir etwas beizubringen. Bei einigen war's auch der nicht nachlassende Druck. Vermutlich sollten wir heute auch öfter so sein. Es braucht aber auf der anderen Seite auch junge Chirurgen und Chirurginnen, bei denen man diesen Hunger und dieselben Werte spürt. Zusammen ergibt das auch heute eine tolle Mischung. Andererseits bleibt uns wahrscheinlich auch nichts anderes übrig als gewisse Zeichen der Zeit zu akzeptieren und zuzulassen, dass man Chirurgie auch mit einem kleineren Rucksack und trotzdem gut machen kann. In der Urologie oder Gynäkologie ist dies ja bereits seit langem so.

Was für Tipps würdest Du einem jungen Kollegen, einer jungen Kollegin mit auf den Weg geben?

Ich bin überzeugt, dass wir auch in der Chirurgie in naher Zukunft sehr vielfältige Arbeitsmodelle haben werden.

Wer klare und realistische Ziele hat und diese auch glaubwürdig mitteilt und für sich umsetzt wird diese Ziele auch erreichen. Um eine gute Chirurgin zu werden braucht es aber heute und auch morgen weiterhin viel Biss und Ausdauer.

Das Interview führte Dr. Anja Domenghino, Oberärztin i.V.



**Prof. Dr. med.
Kuno Lehmann**
Leiter Peritonealkarzinose
(CRS/HIPEC)



Dr. Anja Domenghino
Oberärztin i.V.,
Klinik für Viszeral- und
Transplantationschirurgie

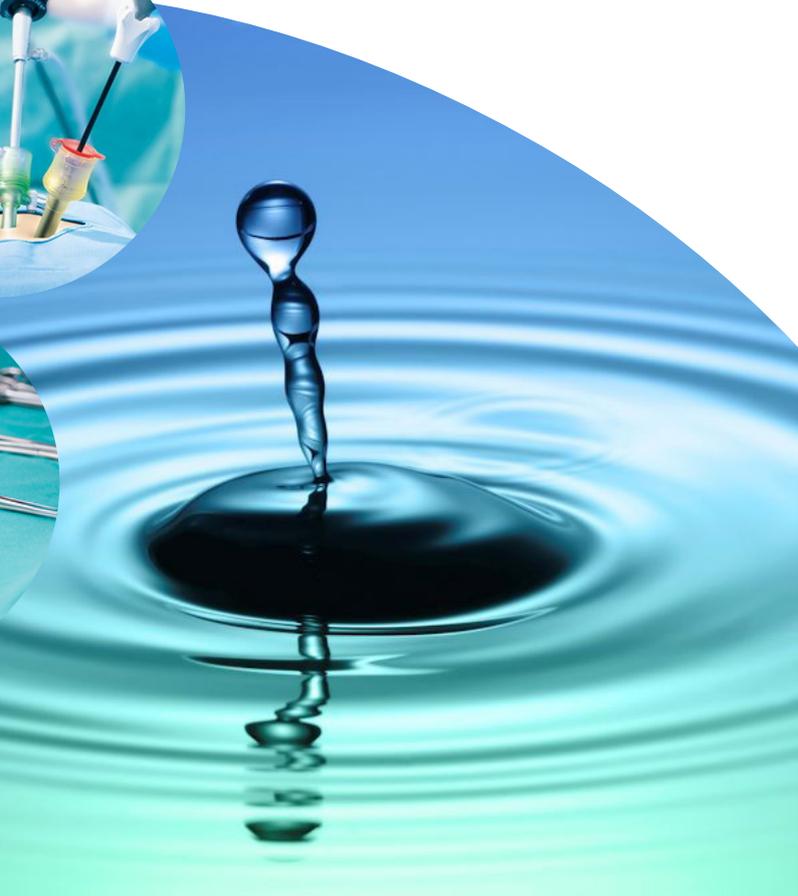


INTERREGIONALES CHIRURGENFORUM IN ZÜRICH

Kleine Schnitte, grosse Wirkung – der chirurgische Standard 2020?

SIX ConventionPoint
Im Hard Turm Park
Pfingstweidstr.110
8005 Zürich

Zürich, Freitag, 27. März 2020
9.00 - 17.15 Uhr



Programm:
www.vis.usz.ch

Das Clinical Nurse Programm unserer Klinik

Ein essentielles Element für Patientenzufriedenheit und Behandlungsqualität

Clinical Nurses, Nurse Practitioners, Assistant Nurse Practitioners, and Physician Assistant sind ähnliche interprofessionelle Berufe, welche als wichtige Bindeglieder zwischen Patienten und behandelnden Ärzten funktionieren.

Der Einsatz von Clinical Nurses (CN) in unserer Klinik umfasst zwei wichtige Kernaufgaben, nämlich primäre, erreichbare und verlässliche Ansprechstation für Patienten zu sein, diese bei medizinischen und administrativen Prozessen zu unterstützen sowie das Fallmanagement (Case Management) des einzelnen Patienten in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten zu führen. Insbesondere die Netzwerk-Erweiterung unserer Klinik mit dem Spital Männedorf seit 2017 sowie die zukünftige Tätigkeit im Circle am Flughafen Zürich sind mit erheblichem Koordinations- und Administrationsaufwand verbunden, bei welchen das CN-Team eine zentrale Rolle spielt. Ferner kommunizieren unsere CN mit Hausärzten, Zuweisern sowie Rehabilitationskliniken.

Das CN-Programm wurde im Jahr 2000 durch Professor Pierre-Alain Clavien an unserer Klinik eingeführt. Damals war Brigitte Gasser nicht nur die erste CN an unserer Klinik, sondern auch der gesamten Schweiz. Seither wurde das Team nicht nur kontinuierlich erweitert, das CN-Konzept wurde auch von vielen anderen Spitälern übernommen. Seit Januar 2016 ist Hanspeter Theiner Leiter des fünfköpfigen CN-Teams.

Um der unaufhaltsamen Spezialisierung im Bereich der Viszeralchirurgie sowie medizinisch-technischen Fortschritten gerecht zu werden, ist unsere Klinik in Teamstrukturen organisiert. Dies umfasst die Teams Allgemeinchirurgie, Lower GI Chirurgie (Kolonrektal), Upper GI Chirurgie (Ösophagus, Magen, Bariatrie, endokrine Chirurgie), Hepatobiliäre und Pankreaschirurgie sowie die Transplantationschirurgie. Dieser Teamstruktur folgt auch die Organisation unseres fünfköpfigen CN-Teams, bei dem jedem Team eine CN zugeordnet ist, welche/welcher direkt mit den Ärzten der einzelnen Teams eng zusammenarbeitet (Abbildung). Obwohl jede CN für ein spezialisiertes Gebiet zuständig ist, bedarf es im Team eine

hohe Flexibilität um die täglichen Herausforderungen bei Abwesenheiten oder aufgrund von Teilzeitpensen optimal zur gewährleisten. Unser kompetentes CN-Team ist aus dem heutigen klinischen Alltag an unserer Klinik nicht mehr wegzudenken.



**Prof. Dr. med.
Henrik Petrowsky**
Leitender Arzt
und Stv. Klinikdirektor

CLINICAL NURSES



Hanspeter Theiner
Team VIS - Allgemein



Simone Abächerli
Team HPB



Samuel Aemisegger
Team Upper - GI



Simone Giannios
Team HIPEC



Heike Simmack
Team Kolorektal

Steckbrief



Vorname
Hanspeter
Nachname
Theiner
Fachgebiet
Allgemein Viszeralchirurgie
Mein Team
Dr. Vonlanthen und
Dr. Käser

MEINE MOTIVATION

*Es motiviert mich die Patienten-
interessen zu vertreten
und für eine reibungslose
Organisation zu sorgen.*



Vorname
Simone
Nachname
Abächerli
Fachgebiet
HPB
Mein Team
Professor Clavien und
Professor Petrowsky

MEINE MOTIVATION

*Ich freue mich über erfolgreiche inter-
disziplinäre Zusammenarbeit im USZ
und mit externen wie internen Zuweisern,
um einen patientenangepassten
Behandlungsplan zu gewährleisten.*



Vorname
Samuel
Nachname
Aemisegger
Fachgebiet
Upper GI und Bariatrische
Chirurgie
Mein Team
Professor Gutschow und
Professor Bueter Dr. Käser

MEINE MOTIVATION

*Mir macht es Freude in einem hoch-
kompetenten und spezialisierten Team
zu arbeiten.*

Steckbrief



Vorname
Heike
Nachname
Simmack
Fachgebiet
Lower GI
Mein Team
Professor Turina

MEINE MOTIVATION

An meiner Aufgabe mag ich besonders die abwechslungsreichen Aufgaben, das selbständige Arbeiten und die Begleitung von Patienten in schwierigen Situationen.



Vorname
Simone
Nachname
Giannios
Fachgebiet
Peritonealkarzinose CRS/
HIPEC
Mein Team
Professor Lehmann

MEINE MOTIVATION

Ich schätze den persönlichen Kontakt zu den Patienten. Es ist eine spannende Aufgabe die Patienten in anspruchsvollen Situationen als Clinical Nurse zu begleiten.

Comprehensive Cancer Center Zürich

Cancer Academy – Lebertumore

Früherkennung, Diagnose und Behandlung

Dienstag, 17. März 2020, 18.30 – 21.00 Uhr

Hörsaal KOL-F-101, Universität Zürich



Universität
Zürich ^{UZH}



UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH

Das Spital der
Eleonorenstiftung

Der **Balgrist**

Universitätsklinik
Balgrist

Interview mit PD Dr. Diana Vetter – Endokrine Chirurgie

Wer soll endokrine Chirurgie betreiben?

Die Komplikationen nach endokriner Chirurgie können mit einer erheblichen Einbusse an Lebensqualität und auch Lebensdauer einhergehen. Die Komplikationsrate lässt sich mit der Erfahrung des Operateurs deutlich vermindern, insbesondere auch bei totalen Thyreoidektomien mit zervikalen Lymphadenektomien, so dass endokrine Chirurgie von einer Chirurgin/ einem Chirurgen mit ausreichender Expertise durchgeführt werden soll.

Es ist speziell, dass die endokrine Chirurgie nicht nur von einer chirurgischen Entität betrieben wird. Zudem wird dies von Land zu Land unterschiedlich gehandhabt. Während die endokrine Chirurgie in Deutschland vollkommen in den Händen der Viszeralchirurgen ist, betreiben z.B. in der Schweiz neben den Viszeralchirurgen auch Hals-Nasen-Ohren-Ärzte zumindest die zervikale endokrine Chirurgie. In gewissen Ländern sind zudem spezifisch endokrine Chirurgen, oder die Hals-Nasen-Ohren-Ärzte zumindest für die zervikale endokrine Chirurgie zuständig.

Die Nebennieren werden zudem in der Schweiz mehrheitlich von den Viszeralchirurgen, aber auch von Urologen operiert.

Wichtig ist auf jeden Fall die Expertise zur Behandlung der Primärfälle und derer Komplikationen. So sollte z.B. bei Nebennierenoperationen die Expertise vorhanden sein, gegebenenfalls eine en-bloc Resektion mit Gefässen und Leberteilresektion durchzuführen inklusive Rekonstruktion.

Du hast von der potentiellen Morbidität endokriner Eingriffe gesprochen. Von welchen Komplikationen sprichst Du da?

Bei den Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenoperationen kann es zu einer N. laryngeus recurrens Schädigung mit konsekutiver Heiserkeit bei einseitiger- und Atemnot bei beidseitiger Verletzung kommen. Da bei einer einseitigen Verletzung, die mittels Neuromonitoring intraoperativ festgestellt wird, nicht auf die zweite Seite gegangen wird, ist letzteres fast immer vermeidbar. Neben der Heiserkeit ist die Recurrensparese auch mit gehäuften Aspirationen assoziiert.

In den vergangenen Jahren ist zudem die Nebenschilddrüsenunterfunktion nach totalen Thyreoidektomien

in den Fokus gerückt. Dies zurecht, da es eine Erkrankung ist, die bei persistierender Nebenschilddrüsenunterfunktion, nicht nur mit einer lebenslangen Einnahme von Calcium und Vitamin D3, sondern mit erheblicher Lebensqualitätseinbusse (Bauchkrämpfe, Reizbarkeit, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Depression) und auch verkürzter Lebensdauer einhergehen kann.

Zudem gibt es immer noch die Möglichkeit einer zervikalen Nachblutung, die durch lokale Kompression aber auch durch Stauung des zervikalen Blut-Rückflusses zu einem Larynxödem führen kann. Entsprechend muss diese Komplikation rasch behoben werden, um die Atemwege zu sichern.

Bei den Nebennierenoperationen kann es zu Verletzung umliegender Organe, Blutungen, aber auch zu einer Nebennierenunterfunktion kommen. Letzteres vor allem bei Cortisol-produzierenden Adenomen mit Suppression der Gegenseite oder aber als logische Konsequenz wenn z.B. aufgrund eines ektopen ACTH produzierenden Tumors beide Nebennieren entfernt werden. Hier ist eine enge Zusammenarbeit mit den meist zuweisenden Endokrinologen unerlässlich.

Wie kann denn die Morbidität verringert, bzw. gering gehalten werden?

Wie bereits erwähnt, ist die Erfahrung und Sorgfalt des Operateurs ein sehr wichtiger Faktor. Für eine Expertise braucht es zumindest zu einer gewissen Zeit der chirurgischen Ausbildung eine hohe chirurgische Exposition. Zudem ist die Qualitäts-Erfassung wichtig, um potentielle Probleme erkennen und Massnahmen daraus ableiten zu können. Hierfür gibt es z.B. mit Eurocrine, einem internationalen Register zur Erfassung endokriner perioperativer Parameter inklusive Follow-up, ein sehr gutes Tool. Es erlaubt zudem einen Vergleich der eigenen Komplikationen z.B. mit denen anderer registrierter Schweizer Zentren.

Es gibt aber auch technische Neuerungen, die uns helfen können, die Morbidität zu verringern. So haben wir mit der Einführung des kontinuierlichen Neuromonitorings ein sehr gutes Tool zu Verfügung, wo die Stimulationselektrode um den N.vagus gelegt wird und durch rhythmische Stimulation eben eine kontinuierliche Aussage über die Funktion des N. laryngeus recurrens

während der Operation gemacht werden kann. Damit kann z.B. bei einem Signal-Abfall durch Zug an der Schilddrüse, der Zug sofort verringert werden, und somit können Probleme frühzeitig erkannt und Nervenschäden vermindert werden.

Bei den Nebenschilddrüsen wurde vor einigen Jahren festgestellt, dass diese autofluoreszierend sind, sie also unter einem Licht mit bestimmter Wellenlänge fluoreszierend für uns sichtbar werden. Zwischenzeitlich sind Geräte mit eben dieser Wellenlänge entwickelt worden, die die Nebenschilddrüsen-Darstellung intraoperativ erleichtern und durch den zusätzlichen Einsatz von ICG intravenös auch noch eine Kontrolle der Nebenschilddrüsen-Durchblutung ermöglichen. Das sind sehr vielversprechende Instrumente, die die oben erwähnte für den Patienten gravierende Komplikation eines permanenten Hypoparathyreoidismus vermindern könnten.

Du hast vorhin die Zusammenarbeit mit den Endokrinologen bzw. anderen Disziplinen erwähnt. Wie ist das organisiert bzw. koordiniert?

Die endokrine Chirurgie ist in der Tat ein sehr interdisziplinäres Fach. Einerseits werden viele Patienten, insbesondere z.B. Patienten mit einem M. Basedow oder mit einem Hormon-produzierenden Nebennieren-Adenom primär bei den Endokrinologen behandelt und werden dem Chirurgen nach Vorstellung an einem interdisziplinären endokrinen Board bereits mit bestehender Operationsindikation zugewiesen. Dann ist auch die Zusammenarbeit mit den Nuklearmedizinern eng, die die Patienten häufig zum Ultraschall oder bei Überfunktion zur Szintigrafie zugewiesen bekommen. Sie haben zudem mit der Radiojodtherapie eine erfolgreiche definitive Therapie-Option für den M. Basedow einerseits, aber auch als Teil des Therapie-Konzeptes bei Schilddrüsenkarzinomen. Auch bieten sie die gesamte Lokalisationsdiagnostik der Nebenschilddrüsen (Sonografie, Szintigrafie und Cholin-PET/CT) an. Da die Zuweiser-Wege vielfältig sind und die Behandlung selbst auch interdisziplinär sein kann, ist ein interdisziplinäres Board zur Besprechung der Fälle essentiell.

Gab es in den letzten 10 Jahren grosse Veränderungen in den endokrin-chirurgischen Behandlungskonzepten?

Ja, es wird vor allem immer weniger operiert. Während früher bei einem grossen Schilddrüsen-Knoten auf einer Seite und noch einem Befund auf der Gegenseite liberal eine totale Thyreoidektomie durchgeführt wurde, wird heute die Operationsindikation für jede Seite streng separat gestellt. Auch bei Schilddrüsenkarzinomen wurde aufgrund der oft guten Langzeitverläufe und der meist weiterhin gut therapierbaren Rezidive oder metachron diagnostizierten Lymphknoten-Metastasen die Empfehlung für das initiale Operationsausmass vermindert. So war die Empfehlung in den deutschen Guidelines von 2012, bei gut differenzierten Schilddrüsenkarzinomen ab 1cm noch eine totale Thyreoidektomie durchzuführen mit

gegebenenfalls prophylaktischer zentraler Lymphadenektomie. Aktuell kann bei einem 2 cm messenden gut differenzierten papillären Schilddrüsenkarzinom ohne weitere Risikofaktoren, also sog. low risk Karzinomen (ohne Infiltration der Umgebung, aggressive Histologie oder Vorliegen von Angioinvasion) und unauffälligen zervikalen Lymphknoten auch mit einer Hemithyreoidektomie ohne Lymphadenektomie behandelt werden. Hier ist dann aber das sonografische Follow-up der verbleibenden Schilddrüsen-Hälfte wichtig.

Auf der anderen Seite wird vermehrt auf das genetische Profil des Tumors geachtet. Hat z.B. ein Patient mit einem papillären Mikrokarzinom (<1cm) eine BRAFV^{600E} Mutation, spricht dies für eine aggressivere Tumorentität und es wird eher eine totale Thyreoidektomie gegebenenfalls mit prophylaktischer zentraler Lymphadenektomie durchgeführt. Das heisst, es geht mehr in Richtung personalised medicine, auch beim Schilddrüsenkarzinom.

Welche Entwicklungen in der endokrinen Chirurgie siehst Du als vielversprechend an?

Spannend und positiv für die Patienten ist sicherlich die Entdeckung der Autofluoreszenz der Nebenschilddrüsen mit der neugewonnenen Möglichkeit, diese intraoperativ darzustellen. Dies in Kombination mit ICG zur Gefäßdarstellung wird hoffentlich die dramatische Komplikation des Hypoparathyreoidismus vermindern können.

Der Miteinbezug des genetischen Fingerprints des Tumors (BRAFV^{600E}-Mutation, TERT-Mutation), der uns helfen kann aggressivere Formen des gut differenzierten papillären Schilddrüsenkarzinoms zu entdecken und gezielt aggressiver zu therapieren.

Zudem sind die minimal invasiven Techniken im Vormarsch, allen voran die in Asien schon teilweise weit verbreitete transoralen Operationstechniken für Schilddrüsen und Nebenschilddrüsen bei denen von enoralen Inzisionen aus minimal invasiv operiert wird.

Nicht chirurgisch, aber sehr interessant sind erste Daten, zur Therapie von anaplastischen Schilddrüsenkarzinomen bzw. metastasierten wenig differenzierten Schilddrüsenkarzinomen mit kombinierter Chemotherapie und Immuntherapie (Levanitinib und Pembrolizumab). Diese konnten in ersten Daten zu einer Stabilisierung, partiellen- und in einem Fall gar kompletten Remission führen (C.Dierks, Annals of Oncology 2018).

Das Interview führte Dr. Daniela Cabalzar-Wondberg, OAE



**PD Dr. med.
Diana Vetter**
Oberärztin Viszeral- und
Transplantationschirurgie



**Dr. med.
Daniela Cabalzar-Wondberg**
Oberärztin Viszeral- und
Transplantationschirurgie

YouTube-Weiterbildung von und für viszeralchirurgische Assistenten

Seit Anfang 2017 werden die wöchentlichen Weiterbildungen der viszeralchirurgischen Assistenzärztinnen und Assistenzärzte auf dem YouTube Channel des USZ online gestellt. Mittlerweile gibt es schon über 80 Filme, durch die laufende Aktualisierung ersetzen neuere Beiträge dabei regelmässig ältere Versionen. Die Referentinnen und Referenten haben grösstenteils eine Schulung in Präsentationskompetenz absolviert, um sich dafür aber natürlich auch für andere Vorträge professionell weiterbilden zu lassen.

Die Arbeit lohnt sich: Die Filme haben insgesamt schon fast 100 000 Klicks erreicht. Auch wenn Klick-Zahlen nicht die endgültige Wahrheit widerspiegeln, lässt sich anhand der Kommentare deutlich erkennen, dass die Filme häufig als äusserst lehrreich wahrgenommen und teilweise auch als gesamtes Curriculum verfolgt werden.

In Zukunft werden alle Filme zusammen auf einer eigenen Internetseite nach inhaltlichem Bezug archiviert, derzeit sind sie noch abrufbar unter:



www.youtube.com/playlist?list=PLUpkq5x06ftqHBdJOKAsCaSi19x7m1lu1



PD Dr. med.
Karoline Horisberger
Oberärztin Visceral- und
Transplantationschirurgie

PENSIONIERUNG



Prof. Dr. phil. II Rolf Graf

Vor mehr als einem Vierteljahrhundert hat Rolf Graf seine Tätigkeit als Senior Research Associate in unserer Klinik begonnen. Der Biologe stieg bald zum Vorsteher unserer Forschungsabteilung auf und übernahm später die alleinige Leitung der gesamten Abteilung Forschung Chirurgie des USZ. Als Mitglied der Klinikleitung hat Rolf Graf nicht nur wesentlich zur Weiterentwicklung unserer Grundlagenforschung beigetragen, sondern auch massgeblich die Koordination mit der klinischen Forschung gefördert. Sein Wirken hat vielfältige Spuren hinterlassen, sei dies als Vorstandsmitglied des Zentrums für klinische Forschung und des Transplantationszentrums, oder in seiner Funktion als zuständiger Bereichsleiter/Studiendirektor unserer Tierversuchsabteilung. Gleichzeitig konnte er mit seiner Forschungsgruppe neue, fundamentale Erkenntnisse zur Entstehung der Pankreatitis und des Pankreaskarzinoms gewinnen. Seine Forschungsarbeiten fanden internationale Beachtung und wurden 2019 mit dem Life Time Award des European Pancreatic Club gekrönt. Neben seinen wissenschaftlichen Tätigkeiten hat er den Klinikdirektor bei zahlreichen Projekten tatkräftig unterstützt und war zusätzlich für die Verwaltung der Forschungsfinanzen verantwortlich. Trotz diesen Herausforderungen hat Rolf Graf seine menschliche und freundliche Art stets beibehalten, was allseits äusserst geschätzt wird.

Es erfüllt uns daher mit grosser Freude, dass Rolf unserer Klinik auch nach seiner Pensionierung weiterhin – mit einem reduzierten Pensum – als Berater zur Seite stehen wird. Wir möchten uns an dieser Stelle bei Rolf für seinen unermüdlichen und unschätzbaren Einsatz von Herzen bedanken und wünschen ihm Gesundheit und Zufriedenheit für seine Zukunft.



Bostjan Humar
Wissenschaftlicher
Mitarbeiter

Personalien

Freya Goumas-Jeanmonod



Frau Dr. med. Freya Goumas-Jeanmonod hat ihr Medizinstudium sowie ihre Promotion in Hamburg, Deutschland abgeschlossen. Ihre chirurgische Ausbildung zur Fachärztin Viszeralchirurgie (D) absolvierte sie an der Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Kiel. Während ihrer Ausbildung

forschte sie zum Thema der Tumorinteraktionen am Pankreaskarzinom. Zur Erlangung des Titels Fachärztin für Chirurgie (CH) wechselte Frau Dr. med. Goumas-Jeanmonod 2017 als Oberärztin i.V. ans Spital Lachen und wurde dort zur Oberärztin befördert. Seit Januar 2020 ist sie als «Chief Resident» an unserer Klinik tätig.

Pascal Jeanmonod



Herr Dr. med. Pascal Jeanmonod ist seit dem 1.7.2017 am USZ tätig. Dr. Jeanmonod ist Facharzt für Chirurgie mit dem Schwerpunkttitel Viszeralchirurgie. Seine chirurgische Ausbildung erhielt er am Kantonsspital Baden und dem Stadtspital Triemli, bevor er als Fach- und Oberarzt an der chirurgischen Universitätsklinik in Homburg Saar (DE) tätig war. Seit 2014 ist er zurück in der

Schweiz, zunächst als Oberarzt am Kantonsspital Baselland, bevor er ans USZ wechselte. Er wird ab April 2020 privatärztlich in die Privatklinik Bethanien wechseln und weiterhin mit dem USZ zusammenarbeiten.

Alexandra Roschi-Widmer



Frau Dr. med. Alexandra Roschi schloss das Medizinstudium an der Universität Bern ab und wurde dann zum Dr. med. promoviert. Ihre chirurgische Ausbildung absolvierte sie bisher in Biel/Bienne und Olten, wo sie zuletzt als Oberärztin i.V. tätig war.

Fabian Rössler



Herr Dr. med. Fabian Rössler hat nach dem Medizinstudium in Wien, seine chirurgische Ausbildung am Universitätsspital Zürich und am Kantonsspital Baden absolviert. Er promovierte an der Universität Zürich zum Thema «Benchmarking in Liver Surgery» und erlangte 2019 den Facharztstitel Chirurgie. Ab Januar 2019 war er als «Chief Resident» am Universitätsspital Zürich

tätig und wurde per Januar 2020 zum Oberarzt befördert. Er ist im Bereich Nieren-, Pankreastransplantation und Vascular Access tätig.

Andreas Thalheimer



Herr Dr. med. Andreas Thalheimer verstärkt seit dem 01.01.2020 die Bariatrie am USZ und am Spital Männedorf. Dr. Thalheimer ist Facharzt für Chirurgie mit den Schwerpunkten Gefäss- und Viszeralchirurgie und verfügt ausserdem über einen Master of Health Business Administration (MHBA) der Universität Nürnberg-Erlangen. Seine medizinische Ausbildung erhielt er an der chirurgischen Universitätsklinik in Würzburg, in der er ab 2008 als Oberarzt

tätig war. Ab 2012 war er Chefarzt der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie der RoMed Klinik Bad Aibling in Süddeutschland und an diesem Spital seit 2018 auch ärztlicher Direktor.

Jennifer Watson



Frau Dr. med. Jennifer Watson hat das Medizinstudium an der Universität Bern absolviert und auch dort promoviert. Ihre Ausbildung zur Fachärztin Chirurgie absolvierte sie im Stadtspital Triemli, bei uns am Universitätsspital Zürich und am Kantonsspital Zug. Seit Januar 2020 ist Dr. Watson als Oberärztin i.V. an unserer Klinik tätig.

Jeannette Widmer



Frau Dr. med. Jeannette Widmer hat nach dem Medizinstudium und Promotion an der Universität Bern ihre chirurgische Ausbildung am Kantonsspital Olten und Frauenfeld, sowie am USZ absolviert. Den Schwerpunkttitel für Viszeralchirurgie trägt sie seit 2019. Sie verbrachte zudem 1.5 Jahre in Birmingham, UK, wo sie Forschung zur maschinellen Perfusion von Lebern betrieb.

Klinisch war sie anschliessend in London, UK, am Royal Free Hospital in der HPB-Chirurgie tätig. 2018 übernahm sie die chirurgische Leitung des Adipositaszentrums am Kantonsspital Aarau und ist nun ab Januar 2020 bei uns als Oberärztin mit Schwerpunkt in der Bariatrie tätig.

29. Januar 2020

Borel Stählin Lecture

Prof. Tzakis

Director Transplant Center Cleveland Clinic
Florida, USA

Recent Developments in Multivisceral Transplantation

04. Februar 2020

Peter Swan

HPB, donor and general surgeon
New Zealand Liver Transplant Unit
Auckland City Hospital
Auckland, New Zealand

Transplant experience in New Zealand

11. Februar 2020

Prof. Sylvie Lorenzen

Medical Oncologist
Munich, D

Update in Gastrointestinal Cancers

25. Februar 2020

Prof. Henrik Nordborg

Hochschule HSR
Institut für Energietechnik

10. März 2020

Klimaschutz und Wirtschaftswachstum - facts & fake news

Prof. Mark Einsenegger

Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung
Universität Zürich

Fake News – Welchen Informationen können wir noch trauen?

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. P.-A. Clavien, Klinikdirektor
Organisation: Dr. med. Dr. sc. nat. P. Limani, Oberarzt
Auskunft: Stephanie Aamou, T: 044 255 97 23,
stephanie.aamou@usz.ch

Videokonferenz / Streaming by: ActVisual GmbH, Grand Rounds sponsored by: Astellas, Baxter, Bayer HealthCare, Biotest, Gilead, Shire, Johnson&Johnson, MSD, Neovii, Novartis, Olympus, Pfizer, Roche.
CME-Punkte: Diese Weiterbildungskurse sind von der SGC akkreditiert und werden mit je 1 CME-Credit bewertet

Top 6 Publikationen unserer Klinik 2019



Outcomes of DCD liver transplantation using organs treated by hypothermic oxygenated perfusion before implantation.

Schlegel A, Muller X, Kalisvaart M, Muellhaupt B, Perera MTPR, Isaac JR, Clavien PA, Muiesan P, Dutkowski P. *J Hepatol.* 2019 Jan;70(1):50-57. doi: 10.1016/j.jhep.2018.10.005. Epub 2018 Oct 18



Blurring the boundary between open abdomen treatment and ventral hernia repair.

Käser SA, Brosi P, Clavien PA, Vonlanthen R. *Langenbecks Arch Surg.* 2019 Jun;404(4):489-494. doi: 10.1007/s00423-019-01757-2. Epub 2019 Feb 7. PMID: 30729317



Procedural Surgical RCTs in Daily Practice: Do Surgeons Adopt Or Is It Just a Waste of Time?

Oberkofler CE, Hamming JF, Staiger RD, Brosi P, Biondo S, Farges O, Legemate DA, Morino M, Pinna AD, Pinto-Marques H, Reynolds JV, Campos RR, Rogiers X, Soreide K, Puhan MA, Clavien PA, Rinkes IB. *Ann Surg.* 2019 Nov;270(5):727-734. doi:10.1097/SLA.0000000000003546. PMID:31634176



The growing discrepancy between resident training in colonic surgery and the rising number of general surgery graduates.

Käser SA, Rickenbacher A, Cabalzar-Wondberg D, Schneider M, Dietrich D, Misselwitz B, Clavien PA, Turina M. *Int J Colorectal Dis.* 2019 Mar;34(3):423-429. doi: 10.1007/s00384-018-3209-1. Epub 2018 Dec 6.



Standard Operating Procedures for Anesthesia Management in Cytoreductive Surgery and Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy Improve Patient Outcomes: A Patient Cohort Analysis.

Fichmann D¹, Roth L¹, Raptis DA¹, Kajdi ME², Gertsch P¹, Vonlanthen R¹, de Rougemont O¹, Moral J², Beck-Schimmer B², Lehmann K³. *Ann Surg Oncol.* 2019 Oct;26(11):3652-3662. doi: 10.1245/s10434-019-07644-w. Epub 2019 Jul 29.



Defining Global Benchmarks in Bariatric Surgery: A Retrospective Multicenter Analysis of Minimally Invasive Roux-en-Y Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy.

Gero D, Raptis DA, Vleeschouwers W, van Veldhuisen SL, Martin AS, Xiao Y, Galvao M, Giorgi M, Benois M, Espinoza F, Hollyman M, Lloyd A, Hosa H, Schmidt H, Garcia-Galocha JL, van de Vrande S, Chiappetta S, Menzo EL, Aboud CM, Lüthy SG, Orchard P, Rothe S, Prager G, Pournaras DJ, Cohen R, Rosenthal R, Weiner R, Himpens J, Torres A, Higa K, Welbourn R, Berry M, Boza C, Iannelli A, Vithianathan S, Ramos A, Olbers T, Sepúlveda M, Hazebroek EJ, Dillemans B, Staiger RD, Puhan MA, Peterli R, Bueter M. *Ann Surg.* 2019 Nov;270(5):859-867. doi:10.1097/SLA.0000000000003512. PMID:31592894

Unsere Kontakte und Sprechstunden

Hepato-Pankreato-Biliäre Chirurgie

Prof. Dr. med. P.-A. Clavien, PhD
Prof. Dr. med. H. Petrowsky
Dr. med. Ch. Oberkofler
PD Dr. med. M. De Oliveira
Dr. med. S. Dinçler

Kontakt: Frau S. Abächerli
Tel: 044 255 87 54
Fax: 044 255 44 49
Simone.Abaecherli@usz.ch

Endokrine Chirurgie

Prof. Dr. med. C. Gutschow
PD Dr. med. D. Vetter

Kontakt: Herr S. Aemisegger
Tel: 044 255 97 67
Fax: 044 255 44 49
Samuel.Aemisegger@usz.ch

Transplantation (Leber)

Prof. Dr. med. P. Dutkowski

Kontakt: Frau A. Pfister Koch
Tel: 043 253 99 13
Fax: 044 255 44 49

Transplantation (Niere & Pankreas)

Dr. med. O. de Rougemont
Dr. med. F. Rössler
Dr. med. K. Hübel

Kontakt: Frau J. Hanken
Tel: 044 255 39 95
Josiane.Hanken@usz.ch

Oberer Gastrointestinaltrakt

Prof. Dr. med. C. Gutschow
PD Dr. med. D. Vetter
Dr. med. P. Jeanmonod

Kontakt: Herr S. Aemisegger
Tel: 044 255 97 67
Fax: 044 255 44 49
Samuel.Aemisegger@usz.ch

Kolon, Rektum, Proktologie

Prof. Dr. med. M. Turina, PhD
PD Dr. med. A. Rickenbacher
Dr. med. Daniela Cabalzar-Wondberg
PD Dr. med. K. Horisberger

Kontakt: Frau H. Simmack
Tel: 044 255 92 88
Fax: 044 255 44 49
Heike.Simmack@usz.ch

Bariatrische Chirurgie

Prof. Dr. med. M. Bueter, PhD
PD Dr. med. A. Thalheimer
Dr. med. J. Widmer

Kontakt: Herr S. Aemisegger
Tel: 044 255 97 67
Fax: 044 255 44 49
Samuel.Aemisegger@usz.ch

Viszeral Allgemein

Dr. med. R. Vonlanthen, M.H.A.
PD Dr. med. S. Käser
Dr. med. P. Limani, PhD

Kontakt: Herr H. Theiner
Tel: 044 255 11 35
Fax: 044 255 44 49
Hanspeter.Theiner@usz.ch

Surgical Oncology / HIPEC

Prof. med. K. Lehmann, PhD

Kontakt: Frau S. Giannios-Egler
Tel: 043 253 07 94
Fax: 044 255 44 49
Simone.Egler@usz.ch

Mehr Infos zu Spezialisten-Teams:

Universitätsspital Zürich

Klinik für Viszeral- und
Transplantationschirurgie
Rämistrasse 100
8091 Zürich

Tel: +41 (0)44 255 33 00
Fax: +41 (0)44 255 44 49
www.vis.usz.ch
viszeralchirurgie@usz.ch

USZ Universitäts
Spital Zürich

