



**Viszeralchirurgie:
15 Jahre unter der
Leitung von Prof.
P.-A. Clavien**

Seite 4

**Neuer Leiter
Upper-GI Surgery:
Prof. Ch. Gutschow**

Seite 8

**Swiss HPB-
Symposium 2015:
Interview mit
Prof. H. Petrowsky**

Seite 9



Inhalt

Editorial	3
Viszeralchirurgie: 15 Jahre unter der Leitung von Prof. P. -A. Clavien	4
Neuer Leiter Upper-GI Surgery: Prof. Ch. Gutschow	8
Upcoming Swiss HPB-Symposium 2015 und Interview mit Prof. H. Petrowsky	9
Der Einfluss von ALPPS auf Tumorprogression	12
Case Report: Erste organerhaltende Pankreasrekonstruktion für komplette, traumatische Pankreasruptur	14
Innovative Krebstherapie mit antihypoxischem Medikament ITPP	16
ITPP-Studie Oxy111a : Patientenrekrutierung gestartet!	
Save the Date: 12. Proktologiekurs 2015	17
Erkenntnisse aus der Forschung	18
Neues aus unserer Klinik	19
Grand Rounds	20
Unsere Publikationen	21
Kontakte und Sprechstunden	23

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser

In dieser Ausgabe von surg.ch möchten wir mit Ihnen unser 15 jähriges Jubiläum am UniversitätsSpital Zürich feiern und stellen Ihnen in diesem Rahmen unsere Teamstrukturen vor.

Ausserdem dürfen wir ab August 2015 Herrn Prof. Dr. med. Christian A. Gutschow als neuen Teamleiter des Upper-GI Teams herzlich begrüssen und werden ihn in dieser Ausgabe kurz vorstellen. Ein ausführlicher Artikel über sein Team & seine Ziele in Zürich wird in der nächsten Ausgabe folgen.

Das weiteren findet am 11. Juni 2015 das Swiss HPB-Symposium über innovative Behandlungen und Netzwerke statt, hierzu finden Sie in dieser Ausgabe von surg.ch das aktuelle Programm und ein Interview im Vorfeld des Symposiums mit Prof. Dr. med. Henrik Petrowsky.

Des Weiteren möchten wir Ihnen neu zukünftig in surg.ch in kurzer und illustrierter Form von spannenden klinischen Fällen aus unserer chirurgischen Klinik berichten. In dieser Ausgabe erscheint daher erstmalig eine interessante Fallvorstellung aus dem Gebiet der Pankreas-Chirurgie.

Auch sonst gibt es auch dieses Mal wieder viel Neues aus unserer Klinik zu berichten, aber bitte blättern Sie selbst und lassen Sie sich von unserer neusten Ausgabe überraschen. Wir wünschen Ihnen nun viel Spass beim Lesen von surg.ch.

Anregungen und Bemerkungen können Sie jederzeit an ksenija.slankamenac@usz.ch senden.



Pierre-Alain Clavien
clavien@access.uzh.ch



Ksenija Slankamenac
ksenija.slankamenac@usz.ch



Marcel Schneider
Marcelandre.schneider@usz.ch

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Ksenija Slankamenac, Marcel Schneider, René Vonlanthen,
Rolf Graf, Pierre-Alain Clavien

Kontakt

Ksenija Slankamenac
Tel. 044 255 97 04, Fax 044 255 44 49
E-Mail ksenija.slankamenac@usz.ch

Klinik für Viszeral- & Transplantationschirurgie – 15 Jahre unter der Leitung von Prof. Dr. Pierre-Alain Clavien



Abbildung 1: Auf unserer klinikeigenen Intermediate-Care Station werden unsere Patienten rund um die Uhr engmaschig von unserem ärztlichem Team überwacht und durch professionelle Pflegefachkräfte betreut.

Vor 15 Jahren übernahm Professor P.-A. Clavien mit den Privatdozenten N. Demartines und L. Krähenbühl die Leitung der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie (VCHK). Die Klinik befand sich in dieser Zeit in einer sehr schwierigen Situation. Der Klinikleitung ist es jedoch mit der Unterstützung der damaligen Oberärzte D. Bimmler, Z. Kadry, M. Schäfer und M. Weber in relativ kurzer Zeit gelungen, die Klinik zu stärken und national und international erneut entsprechend zu positionieren. Die Meilensteine der letzten 15 Jahre sind in Tabelle 1 zusammengefasst. Zusätzlich haben wir in Tabelle 2 unsere ehemaligen LeitendenÄrzte und Oberärzte aufgelistet, die durch ihr Engagement wesentlich zum Erfolg der Klinik beigetragen haben.

Heute werden an der Klinik über 400 ambulante und 2000 stationäre Patienten pro Jahr operiert und wir verfügen über 60 Betten auf den Stationen E Ost III (Transplantationszentrum), D Süd und im Swiss HPB Center DO IV (Abb. 3).

Die 12 Betten der Intensivpflegestation E Hoer teilt sich unsere Klinik mit der Klinik für Thoraxchirurgie (Abb. 4). Des Weiteren verfügt die Klinik seit 2008 über eine eigene Intermediate Care Station (IMC DO IV, Abb. 1). Die elektiven viszeralchirurgischen Operationen werden täglich in den drei Sälen des F-OPS vorgenommen, zusätzlich hat die Klinik seit 2013 einen Operationssaal im Nordtrakt für die kleineren und ambulanten Eingriffe. Insgesamt zählt die Klinik über 2700 Eingriffe pro Jahr.

Tabelle 1:

Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie 2000-2015 – Meilensteine

Jahr	Ereignis
2000	Übernahme der Klinikleitung durch Herrn Prof. Dr. P.-A. Clavien Erste Lebendleberspende Start der „Surgical Grand Rounds“
2001	Schaffung der ersten Clinical Nurse Stelle am USZ Erste Ausgabe von surg.ch Rekrutierung der ersten Study Nurse
2002	Erster Research Referat in Vulpera Zürcher Leber-Tage 750 Leberresektionen von P.-A. Clavien
2003	Start des hepatobiliären Fellowships (Novartis Fellowship)
2004	Start des Skill Labs Organisation des IASG Welkongresses Erste Operation mit dem DaVinci Roboter Publikation der Clavien-Dindo Klassifikation (meist zitierte Publikation)
2005	Gründung des Swiss HPB Zentrums
2006	Erste ABO-inkompatible Nierentransplantation am USZ
2007	Gründung des Transplantationszentrums
2008	Start des Commun Trunc Programmes Chirurgie für Assistenzärzte Otto Nägeli Preis an Prof. P.-A. Clavien
2009	Anstellung des ersten Stationsoberarztes Start des HIPEC Programmes
2010	International Consensus Conference on Liver Transplantation for HCC
2011	Eröffnung der viszeralchirurgischen IMC Start des „Donation after Circulatory Determination of Death (DCD)“ Programmes United European Gastroenterology Research Prize an Prof. P.-A. Clavien
2012	Start des « Associating Liver Partition and Portal Vein Ligation for Staged Hepatectomy (ALPPS) » Programmes Start der „Hypothermic Oxygenated machine Perfusion (HOPE)“ der Leber am Menschen Symposium anlässlich der 500. Lebertransplantation am USZ
2013	Einführung des NanoKnifes
2014	Zertifizierung als Darmtumorzentrum International Conference on Chair for Medicine – How to select chairs for medicine

Upcoming:

2018	Organisation des IHPBA World Kongresses in Genf
------	---

Tabelle 2:

Ehemalige Leitende Ärzte und Oberärzte der Klinik in ihren heutigen Positionen (alphabetisch)

PD Dr. St. Breitenstein	Chefarzt Kantonsspital Winterthur
PD Dr. D. Bimmler	Privatpraxis
Prof. Dr. N. Demartines	Ordinarius für Viszeral- und Transplantationschirurgie am CHUV
PD Dr. D. Dindo	Leitender Arzt Stadtsptial Triemli, heute Klinik Hirslanden Zürich
Prof. Dr. D. Hahnloser	Extraordinarius für Kolorektale Chirurgie CHUV
PD Dr. F. Hetzer	Leitender Arzt Kantonsspital St. Gallen, heute Chefarzt Katonsspital Schaffhausen
Dr. Z. Kadry	ehem. Leiterin Lebertransplantation Palermo heute Surgical Director Liver Transplant Program, Penn State University, Hershey Pennsylvania, USA
Prof. Dr. L. Krähenbühl	Chefarzt Kantonsspital Freiburg, heute Leitender Arzt Viszeralchirurgie Kantonsspital Glarus
PD Dr. J.-M. Michel	Leitender Arzt Kantonsspital Freiburg, heute Privatpraxis
PD Dr. M. Müller	Chefarzt Kantonsspital Frauenfeld
PD Dr. A. Nocito	Chefarzt Kantonsspital Baden
Prof. Dr. M. Schäfer	Leitender Arzt CHUV, heute Extraordinarius für Upper GI und HPB Chirurgie
PD Dr. M. Schiesser	Leitender Arzt Kantonsspital St. Gallen
Dr. W. Steinke, eEMA	Privatpraxis
Prof. Dr. M. Weber	Chefarzt Kantonsspital Schaffhausen, heute Chefarzt Stadtsptial Triemli
PD Dr. St. Wildi	Chefarzt Stadtsptial Waid

In all diesen Jahren hat sich die Teamstruktur in der Klinik gefestigt. Heute zählt die Klinik fünf Teams:

1. Upper GI Chirurgie und Endokrine Chirurgie

Leiter: Prof. Dr. med. Ch. Gutschow (ab August 2015)
 Oberärzte: PD Dr. med. M. Bueter, PhD
 Dr. med. D. Vetter

2. Hepato-Pancreato-Biläre Chirurgie

Leiter: Prof. Dr. med. H. Petrowsky
 Oberärzte: Dr. med. M. De Oliveira
 Prof. SNF Dr. med. M. Lesurtel
 PD Dr. med. K. Horisberger
 HPB-Fellow: Dr. med. univ. G. Györi
 Dr. med. L. F. Grochola, PhD (ab Juli 2015)

3. Lower GI Chirurgie und Proktologie

Leiter: PD Dr. med. M. Turina, PhD
 Oberärzte: Dr. med. A. Rickenbacher
 Dr. med. K. Slankamenac, PhD (OAeIV)

4. Transplantationen und Vascular Access

Leiter: Prof. Dr. med. Ph. Dutkowski
 Oberärzte: Dr. med. O. de Rougemont (Leiter Nieren- & Pankreastransplantation)
 Dr. med. Ch. Oberkofler
 Dr. med. K. Lehmann, PhD
 Dr. med. K. Hübel (Stationsoberärztin)

5. Allgemeine Viszeralchirurgie und HIPEC

Leiter: Dr. med. René Vonlanthen, M.H.A.
 Oberärzte: Dr. med. K. Lehmann, PhD
 Dr. med. S. Käser

Die aktuelle Klinikstruktur finden Sie in der **Abbildung 2**.

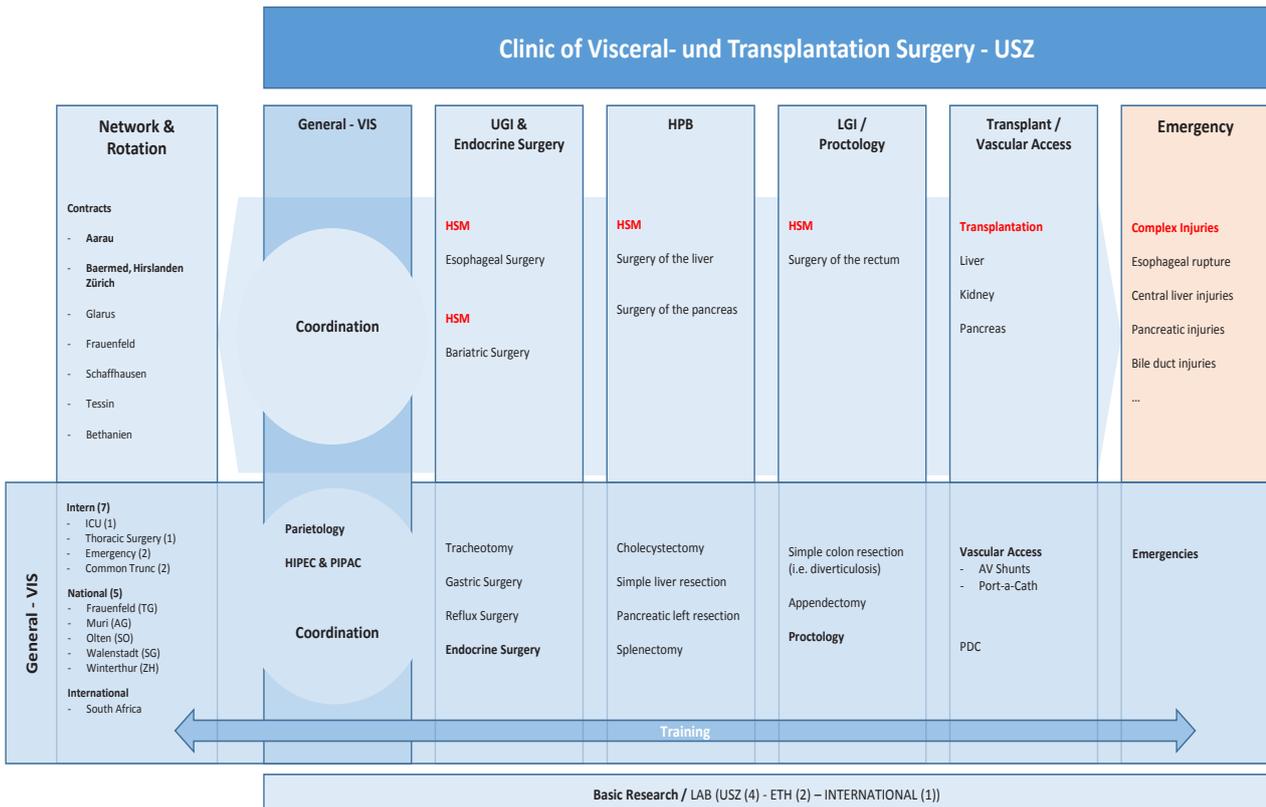


Abbildung 2: Organisation Klinik für Viszeralchirurgie- & Transplantationschirurgie USZ



Abbildung 3: Gottfried Honegger-Zimmer im Swiss HPB-Zentrum auf der Station D-OST 4

Die ambulanten Termine werden fallspezifisch gemäss der Teamstruktur vergeben. Die jährlich bis 9000 Konsultationen erfolgen im Polikliniktrakt B NUK.

Die „**Interdisziplinäre Notfallstation**“ befindet sich in einem wichtigen Umstrukturierungsprozess, der voraussichtlich gegen Ende des Jahres 2015 vollzogen sein wird. Wir werden in einer unserer nächsten Ausgaben darüber berichten. Die viszeralchirurgischen Notfall Eingriffe werden im Notfalloperationstrakt gemacht.

Des Weiteren zählt zur Klinik auch das Typisierungslabor und die Transplantationskoordination.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Klinik bildet das Forschungslabor unter der Leitung von Herrn Prof. Rolf Graf. In den letzten 15 Jahren sind u.a. dank dieser Forschungsergebnisse über 500 „peer reviewed“ Artikel veröffentlicht worden und haben auch als Grundlage von zahlreichen Habilitationen und Dissertationen gedient.



Abbildung 4: Unsere Intensivstation E-HOER



Pierre-Alain Clavien
clavien@access.uzh.ch



René Vonlanthen
rene.vonlanthen@usz.ch

Prof. Christian A. Gutschow wird Leitender Arzt an der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie



Der neue Leiter Upper-GI Surgery Prof. Christian Gutschow flankiert von PD Dr. med. Marco Bueter und Frau Dr. med. Diana Vetter

Die Direktion der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie freut sich, die Wahl von Prof. Christian A. Gutschow zum Leitenden Arzt der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie und zum Leiter des Teams für «Upper Gastrointestinal Surgery» bekanntzugeben. Dieser wird per 1. August 2015 Prof. Paul Magnus Schneider ersetzen, der das USZ per 1. September 2015 verlässt.

Angesehener Chirurg der Universitätsklinik Köln

Prof. Christian A. Gutschow ist ein Europa weit renommierter Chirurg des oberen Gastrointestinaltrakts. Seine wissenschaftliche Tätigkeit fokussiert auf maligne Erkrankungen der Speiseröhre und des Magens sowie auf gutartige Erkrankungen des gastro-ösophagealen Überganges. Zurzeit arbeitet Prof. Christian A. Gutschow an der Universitätsklinik Köln für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie unter Prof. Arnulf Hölischer. Er absolvierte im Rahmen seiner Ausbildung ein Fellowship an der «Unité de Chirurgie Oeso-Gastro-Duodénale, Université de Louvain, Hôpital St.Luc» in Brüssel (Leiter: Prof. Dr. J.-M. Collard).

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Mit dem Arbeitsbeginn von Herrn Professor Dr. Ch. Gutschow werden wir in enger Zusammenarbeit mit anderen Kliniken des Universitätsspitals einen interdisziplinären Fokus auf Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens und der Behandlung der Adipositas aufbauen. Professor Dr. Arnulf Hölischer hat sich bereit erklärt, den Vorsitz eines internationalen Beratungsgremiums (Advisory Board) zu übernehmen.

Mit der Wahl von Herrn Professor Dr. Ch. Gutschow werden die Voraussetzungen für eine weiterhin qualitativ hochstehende Viszeralchirurgie am USZ geschaffen.

Upcoming: Swiss HPB-Symposium 2015

Sehr geehrter Herr Prof. Petrowsky

Herzlichen Dank, dass Sie sich als Leiter des Zentrum für hepatobiliäre- und Pankreaschirurgie am UniversitätsSpital Zürich im Vorfeld des Swiss HPB-Symposiums 2015 für unsere Fragen und für die Leser von surg.ch Zeit nehmen.

1. Weshalb braucht es ein HPB-Symposium und was bringt eine solche Veranstaltung der Viszeral- und Transplantationschirurgie des UniversitätsSpitals Zürich?

Das Swiss HPB Symposium veranstaltet unsere Klinik jedes Jahr. Das Symposium ist eine „Up-to-date“ Fortbildungsveranstaltung, in welcher wir die neusten Entwicklungen und innovativen Behandlungen an unserer Klinik sowie am UniversitätsSpital vorstellen. Insofern bietet das Symposium eine Informationsplattform für unsere Partner im und ausserhalb des UniversitätsSpitals sowie für unsere Zuweiser.

2. In der Spitallandschaft scheint das neue Schlagwort „Netzwerke“ zu heissen. Was kann man sich darunter vorstellen und welche Vorteile bringen Netzwerke im Allgemeinen?

Netzwerke haben in der letzten Zeit zunehmend grosse Bedeutung gewonnen. Insbesondere der gesundheitsökonomische Druck sowie die vielleicht in der Schweiz bestehende medizinische Überversorgung fördern den Zusammenschluss von kleineren zu grösseren Einheiten. Netzwerke funktionieren aber nur, wenn eine „win-win“ Situation für beide Parteien besteht. Als Beispiel möchte ich hier unsere vertraglich geregelte und sehr erfolgreiche Zusammenarbeit mit Prof. Marti und Dr. Tschaler vom Kantonsspital Aarau nennen. Im Einzelnen sieht das so aus, dass bei bestimmten Eingriffen HPB-Chirurgen vom UniversitätsSpital zusammen mit den Kollegen in Aarau operieren, oder sehr komplexe Fälle aus Aarau zusammen mit den Aarauern Chirurgen am UniversitätsSpital operiert werden.

3. Welche Vorteile bringen der Viszeral- und Transplantationschirurgie des UniversitätsSpitals und den Patienten die Zusammenarbeit mit dem Hôpital Paul Brousse in Paris?

Im Gegensatz zu Privatkliniken oder anderen öffentlichen Spitalern haben wir an der Universität den akademischen Auftrag Forschung und Lehre zu organisieren. Die Zusammenarbeit mit dem Hôpital Paul Brousse in Paris basiert auf den zwei Pfeilern klinische Forschung und klinische Zusam-

menarbeit auf dem Gebiet der Hepatobiliären Chirurgie und Lebertransplantation. So führen zum Beispiel unsere Zentren in Zürich und Paris gemeinsam klinische Studien durch, die letztendlich unseren Patienten zugutekommen. Aber auch die klinische Zusammenarbeit vor allem im Bereich der laparoskopischen Leberchirurgie ist ein wichtiges Element unserer Kooperation. Prof. Daniel Cherqui wird über dieses Thema am Symposium berichten und steht uns als ausgewiesener Experte auf dem Gebiet der laparoskopischen Leberchirurgie an unserem Zentrum beratend zur Seite.

4. Können Sie uns in wenigen Sätzen die neuen Techniken in der laparoskopischen Leber- und Pankreaschirurgie näher bringen? Was bringen die neuen Techniken dem Patienten?

Die Vorteile der laparoskopischen Leber- und Pankreaschirurgie gegenüber offenen Eingriffen entsprechen denen wie bei bereits anderen sehr etablierten Verfahren wie der laparoskopischen bariatrischen oder kolorektalen Chirurgie. Die Patienten profitieren bei minimal-invasiven Eingriffen von einer besseren Tolerierbarkeit mit weniger postoperativen Schmerzen, einer schnelleren Wundheilung, besseren kosmetischen Ergebnissen sowie einer kürzeren Hospitalisationszeit. In der Pankreaschirurgie eignen sich insbesondere Pankreaschwanz-Resektionen für ein laparoskopisches Vorgehen. Eine weitere Gruppe die sehr von einem laparoskopischen Verfahren profitiert, sind zirrhatische Patienten, welche eine limitierte Leberresektion benötigen. Am Swiss HPB Center führen wir vermehrt laparoskopische Leber- und Pankreasresektionen routinemässig durch und freuen uns diese minimal invasiven Eingriffe unseren Patienten zunehmend anbieten zu können.

5. Welche neuen innovativen onkologisch-chirurgischen Behandlungskonzepte stehen den Patienten heute zur Verfügung? Sind diese Behandlungskonzepte auf alle HPB-Patienten anwendbar?

An unserer Klinik können wir unseren Patienten zusammen mit unseren internen Kollegen von der Onkologie, Gastroenterologie und Hepatologie sowie der interventionellen Radiologie die neusten Behandlungsstrategien anbieten. Dazu gehören neue Operationsverfahren wie das partielle-ALPPS Verfahren bei nicht-resektablen Lebertumoren oder der Einsatz des Nanoknifes im Operationssaal bei nicht resektablen Pankreas- oder Lebertumoren.

Sicherlich ist hier auch die laparoskopische Leber- und Pankreaschirurgie zu nennen, welche wir bei geeigneter Indikation unseren Patienten anbieten können. Aber auch neuste Entwicklungen in der medizinisch onkologischen Behandlung sowie der Behandlung der Hepatitis C werden auf höchstem Niveau, eingebettet in ein multimodales Therapiekonzept, bei unseren HPB Patienten angewandt. Wir werden hier am Symposium berichten.

6. Über welche wichtigen Updates können Sie auf dem Gebiet der Hepatologie- und Transplantationschirurgie berichten?

Es werden über neue Entwicklungen der medizinischen Behandlungen der Hepatitis C berichtet. Ich prognostiziere, dass der Einsatz der neuen Medikamente zur Hepatitis C-Behandlung zur Verbesserung der Überlebensdaten nach

Lebertransplantation führen wird sowie langfristig zu einer Verschiebung von Hepatitis C zu Nichtalkoholischer Steatohepatitis (NASH) als führende Indikation zur Lebertransplantation. Des Weiteren wird Prof. Dider Samuel vom Hospital Paul Brousse in Paris die Indikationen zur Lebertransplantation bei akuter alkoholischer Hepatitis darlegen.

Wir danken Prof. Dr. med. H. Petrowsky für das interessante Gespräch und für den Einblick in innovative Behandlungen und Netzwerke.

Verantwortliche für das Interview:
Ksenija Slankamenac



Die aktuellen Mitglieder des Team HPB (von links nach rechts):
Frau PD. Dr. K. Horisberger, Frau M. De Oliveira, MD, Prof. Dr. H. Petrowsky,
Prof. Dr. P.-A. Clavien, Prof. SNF Dr. M. Lesurtel, Frau Brigitte Strube (Clinical Nurse)



Ksenija Slankamenac
ksenija.slankamenac@usz.ch



Henrik Petrowsky
henrik.petrowsky@usz.ch

Swiss HPB-Symposium 2015



new partnership with Hôpital Paul Brousse, Paris

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Wir freuen uns sehr, Ihnen das HPB-Symposium 2015 ankündigen zu dürfen:

Swiss HPB Center Zurich: Innovative Behandlungen und Netzwerke

Donnerstag, 11. Juni 2015, von 13:00 bis 18:00 Uhr, Zunfthaus zur Zimmerleuten in Zürich

Am Symposium werden Sie über die neuesten Techniken in der Laparoskopischen Leber- und Pankreaschirurgie informiert und Sie erhalten aus erster Hand die wichtigsten Empfehlungen der Consensus Conference on Laparoscopic Liver Resection. Die neuen Chemotherapien und onkologischen Behandlungen werden anhand von Fallbeispielen vorgestellt. Wir freuen uns, Ihnen zusammen mit dem HPB Center des Hôpital Paul Brousse, Université Paris-Sud, ein umfassendes Update in der interdisziplinären Behandlung von Leber-, Pankreas- und Gallengangserkrankungen anbieten zu können.

Wir werden Ihnen klinisch relevante Aspekte aus den folgenden Themenbereichen vorstellen:

1. **Laparoskopische Leber- und Pankreaschirurgie: Zukunft der HPB-Chirurgie?**
2. **Neue innovative onkologisch-chirurgische Behandlungskonzepte**
3. **Hepatology- und Transplantations-Update**
4. **Fallbeispiele: Wo liegen die Grenzen des Machbaren?**

Wir hoffen, Ihr Interesse wecken zu können und würden uns sehr freuen, Sie persönlich am Swiss HPB-Symposium 2015 begrüßen zu dürfen.

Organisationskomitee

- Prof. Dr. Pierre-Alain Clavien
- Prof. Dr. Philipp Dutkowski
- Prof. Dr. Beat Müllhaupt
- Prof. Dr. Henrik Petrowsky

Anmeldung und Information

Susanne Gaal
Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie
UniversitätsSpital Zürich | Rämistrasse 100 | 8091 Zürich
T: ++41 (0)44 255 23 00 | E: susanne.gaal@usz.ch | W: www.hpb-center.ch



**UniversitätsSpital
Zürich**

Programm und Anmeldung:
www.vis.usz.ch > News-Fenster



Der Einfluss von ALPPS auf Tumorprogression

Eine Leberresektion im Gesunden ist unverändert der einzige nachhaltige Therapieansatz für hepatische maligne Erkrankungen. Nebst technischer Resektabilität, wird eine Leberresektion durch die Grösse des verbleibenden Leberrestvolumens (future liver remnant, FLR) beschränkt. Ausgedehnte Resektionen mit resultierend unzureichendem FLR bergen ein hohes Risiko für ein postoperatives Leberversagen, im Sinne eines „small for size“ Syndroms. Folglich entwickelten sich sogenannte „two stage procedure“ zur präoperativen Modulation des Lebervolumens, namentlich: Portalvenenligatur (PVL), Portalvenenembolisation (PVE) und ALPPS (Associated Liver Partition and Portal vein ligation for Staged hepatectomy).^{1, 2}

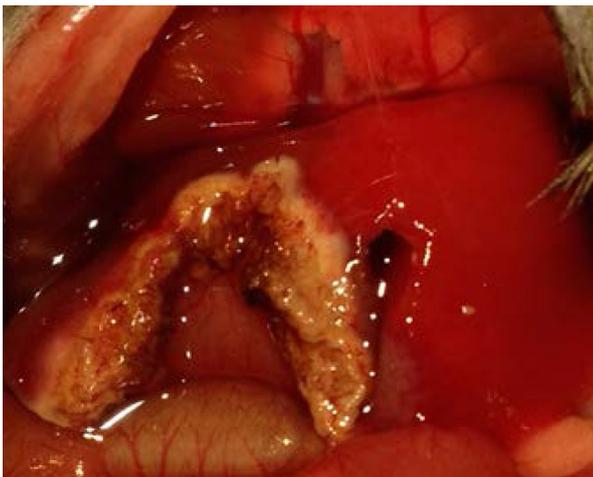


Figure 1. ALPPS Maus Modell

All diesen Methoden ist der Verschluss des portalen Flusses seitens des tumortragenden Leberanteiles (occluded lobe) und ein kompensatorisches Wachstum des FLR gemein. Insbesondere die ALPPS Prozedur führt zu einem überdurchschnittlich raschem Volumenanstieg und ermöglicht ausgedehnte Resektion bereits 1-2 Wochen nach dem ersten Schritt. Die initiale Euphorie über diese Methode wurde durch erste mittelfristig onkologische Resultate gedämpft. Während die ALPPS Methode eine höhere Rate an R0 Resektionen erlaubt, deuten erste retrospektive Analysen auf hohe Rezidivraten hin.³ Folglich stellt sich die Frage, ob der starke regenerative Impuls durch ALPPS auch mit einem Wachstumsschub von vermeintlichen Mikrometastasen im Bereich des FLR einhergeht.

Diese Fragestellung untersuchen wir in einem Mausmodell. Hierbei werden vitale kolorektale Tumorzellen in die murine Pfortader injiziert. Nach Entwicklung von hepatischen Mikrometastasen wird die ALPPS Prozedur an der Mausleber durchgeführt (Fig.1).⁴ Das weitere Tumorzellwachstum wird mittels Kleintier MRI erfasst (Fig.2). Desweiteren wird als härtester onkologischer Endpunkt das Survival der Mäuse beobachtet. Neben Sham operierten Mäusen werden PVL und verschiedene Hepatektomie Modelle (70%, 86%) als Vergleichsgruppe verwendet. Dieses Projekt untersucht erstmalig in einem standardisierten Setting den Effekt von ALPPS auf Tumorzellwachstum in vivo. Die sich hieraus ergebende Resultate könnten wegweisende Erkenntnisse für das Rezidivverhalten nach ALPPS liefern.

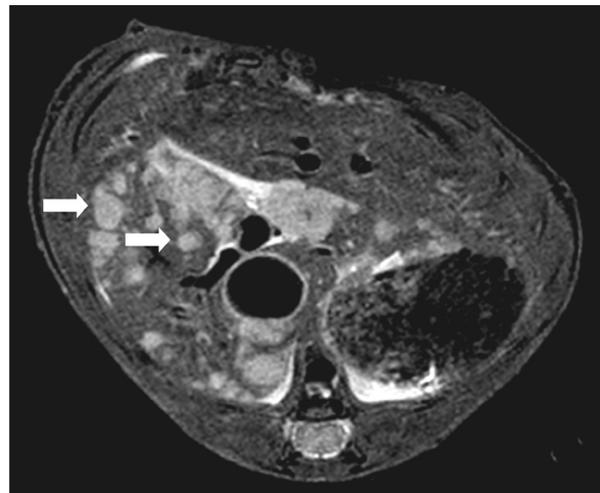


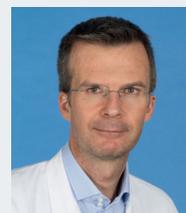
Figure 2. MRI Aufnahme Leberläsionen

Referenzen

1. Clavien PA, Petrowsky H, DeOliveira ML, et al. Strategies for safer liver surgery and partial liver transplantation. *N Engl J Med* 2007; 356(15):1545-59.
2. Schnitzbauer AA, Lang SA, Goessmann H, et al. Right portal vein ligation combined with in situ splitting induces rapid left lateral liver lobe hypertrophy enabling 2-staged extended right hepatic resection in small-for-size settings. *Ann Surg* 2012; 255(3):405-14.
3. Oldhafer KJ, Donati M, Jenner RM, et al. ALPPS for patients with colorectal liver metastases: effective liver hypertrophy, but early tumor recurrence. *World J Surg* 2014; 38(6):1504-9.
4. Schlegel A, Lesurtel M, Melloul E, et al. ALPPS: from human to mice highlighting accelerated and novel mechanisms of liver regeneration. *Ann Surg* 2014; 260(5):839-46; discussion 846-7.



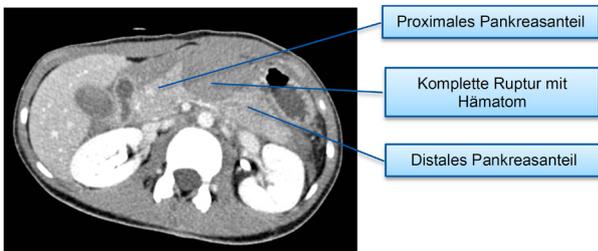
Patryk Kambakamba
patryk.kambakamba@usz.ch



Mickael Lesurtel
mickael.lesurtel@usz.ch

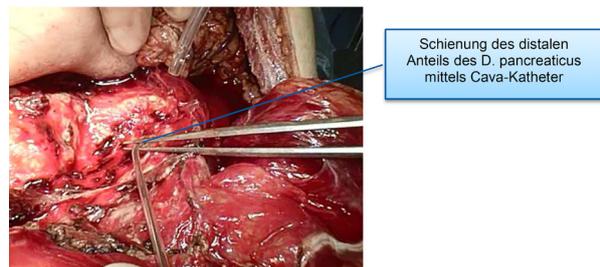
Case Report: Erste organerhaltende Pankreas- rekonstruktion für komplette, traumatische Pankreasruptur

Die 16-jährige Patientin (BMI 13.9 bei 162 cm und 36kg) stürzte Mitte April eine Treppe hinauf. Bei sofortigen stärksten abdominalen Schmerzen stellte sich die Patientin anschliessend in einer Notfall-Hausarztpraxis vor. Dabei zeigte sich laborchemisch eine stark erhöhte Pankreasamylase, weswegen die Verlegung in ein Stadtspital erfolgte. Die dort durchgeführte Bildgebung zeigte einen hochgradigen Verdacht auf eine komplette Pankreasruptur mit Hämatombildung in der Bursa Omentalis, weswegen die Patientin im Anschluss zur weiteren Therapie an unsere Klinik verlegt wurde. Ausser einem Hämatom der linken Ohrmuschel hatte die Patientin beim Sturz glücklicherweise keine weiteren Verletzungen erlitten.

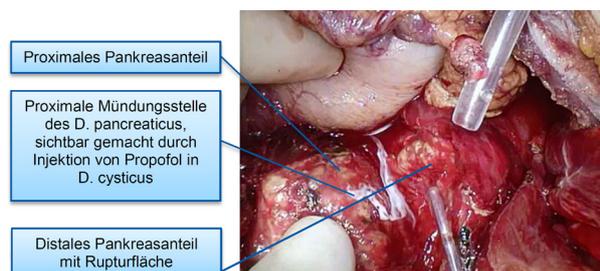


Die Patientin wurde anschliessend in hämodynamisch stabilem Zustand über unsere Notfallstation zur weiteren Überwachung auf unsere Intensivstation aufgenommen. Nach interdisziplinärer Absprache entschieden wir uns am Folgetag wegen progredienter Klinik und steigenden Infekt- und Pankreatitis-Parametern für ein operatives Vorgehen und Exploration.

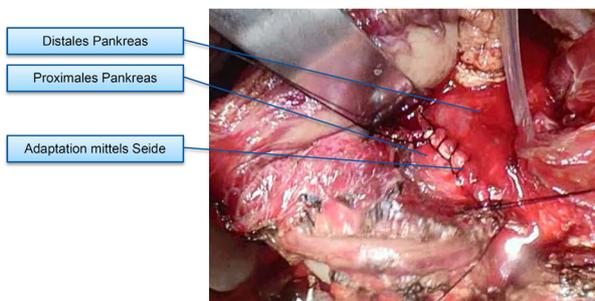
Intraoperativ zeigte sich in der Bursa omentalis ein ausgeprägtes Hämatom, welches problemlos ausgeräumt werden konnte. Im Anschluss zeigte sich eindrücklich das komplett rupturierte und durchtrennte Pankreas mit flachen und gut durchbluteten Wundrändern. Es wurde nun das weitere Vorgehen diskutiert. Aufgrund des erheblichen Pankreasanteils, welcher bei einer Linksresektion verloren gegangen wäre, wurde ein organerhaltendes Vorgehen mit Rekonnexion der Organanteile und Schienung des Ductus pancreaticus versucht.



Der distale Anteil des Ductus pancreaticus konnte problemlos mit einem Cava-Katheter sondiert werden, die proximale Öffnung des Ductus jedoch trotz mehrmaligen Versuchen nicht identifiziert werden. Es wurde daher der Entschluss zur Durchführung der Cholezystektomie gefasst. Über den freiliegenden Ductus cysticus wurde anschliessend Propofol injiziert, damit gelang nachfolgend die sichere Identifikation des proximalen Anteils und der Katheter konnte problemlos eingeführt und bis ins Duodenum vorgeschoben werden.



Im Anschluss wurde das Pankreas bei durch den Katheter geschientem Ductus pancreaticus adaptiert und mittels Seidennähten verbunden und der ganze Rekonnexionsbereich mittels Tachosil abgedeckt.



Postoperativ wurde die Patientin für 2 Tage auf unserer Intensivstation überwacht und konnte anschliessend bei konstanter hämodynamischer und respiratorischer Stabilität und schmerzkompenziert auf unsere Normalstation verlegt werden. Der schonende Kostaufbau gelang problemlos und es zeigten sich keine Anzeichen für eine endokrine oder exokrine Pankreasinsuffizienz, die Darmpassage etablierte sich komplikationslos. In den eingelegten Blake-Drainagen zeigte sich initial eine hohe Fördermenge mit deutlich erhöhten Amylase-Werten im Sinne einer Pankreasfistel. Die Fördermengen waren im Verlauf regredient, so dass zwei der drei einliegenden Drainagen entfernt werden konnte. Die suprapankreatisch einliegende Drainage zeigte jedoch Amylase-Werte bis über 120'000 U/l. Bildgebend zeigte sich eine Flüssigkeitskolektion suprapankreatisch, welche jedoch durch die einliegende Drainage gut drainiert wurde und in den sonographischen Verlaufskontrollen grössenregredient war.

Wir entliessen die Patientin schlussendlich mit noch liegender Drainage nach 3 Wochen in gutem Allgemeinzustand und vollständig kostaufgebaut nach Hause und betreuten sie ambulant in unserer Sprechstunde weiter. Im Verlauf von 3 Wochen zeigte sich die Fördermenge aus der noch liegenden Drainage sistiert, der Amylase-Wert war am 2. resp. 4 Wochen nach Entlassung bei 180 U/l, resp. 143 U/l gefallen und sonographisch war keine Flüssigkeitskolektion mehr nachweisbar.

Die Entfernung der Drainage ist momentan auf den nächsten Kontrolltermin in unserer HPB-Sprechstunde geplant, eine bildgebende Verlaufskontrolle mittels MRI zur Beurteilung der Abheilung steht in einem Monat an. Geplant ist, den einliegenden Cava-Katheter, welcher den D. pancreaticus schient, nach Abheilung endoskopisch zu entfernen.



Pierre-Alain Clavien
clavien@access.uzh.ch



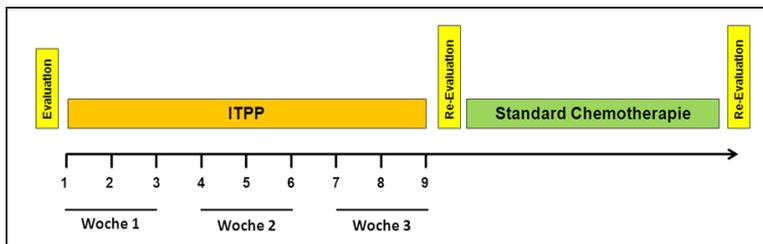
Henrik Petrowsky
henrik.petrowsky@usz.ch



Marcel Schneider
Marcelandre.schneider@usz.ch

Innovative Krebstherapie mit anti-hypoxischem Medikament ITPP

ITPP-Studie „Oxy111a“ : Patientenrekrutierung gestartet!



Seit dem erfolgreichen Start der interdisziplinären Oxy111a Studie bei der das anti-hypoxische Medikament Inositol-Trispyrophosphat (ITPP) zum Einsatz kommt, haben nun zwei Patienten die gesamte Studienperiode erfolgreich durchlaufen. Der erste Patient leidet an einem inoperablen, perihilären Cholangikarzinom Bismuth Typ IV, welches trotz aller chemotherapeutischer Versuche progredient war, der zweite Patient an einem inoperablen Pankreaskopfkarzinom. Dieser Patient hat ITPP vor der Chemotherapie erhalten. Beide Patienten haben die Therapie in der ersten Kohorte des Dosis-Eskalationsschemas sehr gut toleriert, eine Aussage über die onkologische Wirksamkeit ist zu diesem Zeitpunkt noch verfrüht, bald werden jedoch erste Resultate erwartet. Für die Oxy111 Studie qualifizieren alle Patienten **mit primären und sekundären Patienten mit nicht-reserzierbaren hepato-pankreato-biliären Tumoren** und einem ECOG Performance Status ≤ 2 . Primärer Endpunkt dieser frühen Phase II Studie ist die Testung von Sicherheit und Verträglichkeit von ITPP. Dies wird mit Hilfe eines Dosis-Eskalationschemas ermittelt. Im Anschluss werden in einem weiteren Studienarm 21 Patienten mit der ermittelten Dosis behandelt, um somit Hinweise auf die Wirksamkeit zu bekommen. Hierfür wird gewonnenes Tumorgewebe und Serum der Patienten auf biologische Marker untersucht.



Pärparim Limani
perparim.limani@usz.ch



Michael Linecker
michael.linecker@usz.ch



Philipp Kron
philipp.kron@usz.ch



Panagiotis Samaras
panagiotis.samaras@usz.ch



Bernhard Pestalozzi
bernhard.pestalozzi@usz.ch



Pierre-Alain Clavien
clavien@access.uzh.ch

Save the Date: 12. Proktologiekurs 2015

12. Proktologie-Kurs 2015



Datum: 02.-05. November 2015

Ort: **UniversitätsSpital Zürich, Frauenklinikstrasse 10, 8091 Zürich**
NORD 1 (Kurszimmer 307)

Alle Infos und Anmeldung erhalten Sie unter folgendem Link: www.proktokurs.eu

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Ziel dieses viertägigen interaktiven Kurses in Proktologie ist die Vermittlung von Grundlagen als auch von neuesten Erkenntnissen aus dem Gebiet der Proktologie **mit Live-OP-Demonstrationen** modernster chirurgischer Techniken. Integriert ist auch ein **Kurs in analer Endosonographie**. Der Kurs richtet sich an koloproktologisch interessierte Chirurgen sowie Gastroenterologen und dient als guter Vorbereitungskurs für das europäische Fachexamen für Proktologie (EBSQ).

Hauptthema

- Sakrale Nervenstimulation/modulation (SNM)
- Hämorrhoidenarterienligatur (HAL), Stapler Mukosektomie (Longo), Laser
- Laparoskopische Rektopexie, Delormes, Rektopexie nach D'Hoore
- Fissurdébridement und V-Y Flap
- Minimalinvasive Exzision Sinus pilonidalis, Limbergflap, Technik nach Karydakis
- Transanale Rektumresektion (STARR/Transtar)
- Sphinkterrepair, Beckenbodenplastik, Sphinkteraugmentation
- Condyloma accuminata, HPV screening, High Resolution Anoscopy (HRA)
- State-of-the-art lectures über Rektum- und Analkarzinom

Wir hoffen, Ihr Interesse wecken zu können und würden uns sehr freuen, Sie am 12. Proktologie-Kurs 2015 begrüßen zu dürfen.

Der Kurs ist von der SGC (30 Punkte) und SGG empfohlen (25 Punkte)

Organisation

Prof Dr. Dieter Hahnloser, Universitätsspital Lausanne
PD Dr. Matthias Turina, UniversitätsSpital Zürich
PD Dr. Daniel Dindo, Hirslanden Zürich
Prof. Dr. Franc Hetzer, Spitäler Schaffhausen
PD Dr. Antonio Nocito, Kantonsspital Baden

Anmeldung und Information

Über die Homepage: www.proktokurs.eu/
Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie
UniversitätsSpital Zürich
8091 Zürich



**UniversitätsSpital
Zürich**

Erkenntnisse aus der klinischen Forschung



Learning curve for laparoscopic major hepatectomy

Nomi et al. beschreiben in ihrer Studie das Outcome von 173 Patienten, welche an ihrer Institution seit 1998 einer grösseren laparoskopischen Leberresektion, definiert als Resektion von ≥ 3 Segmenten, durch den gleichen Chirurgen unterzogen wurden. Mittels der CUSUMOT-Lernkurve konnten die Autoren 3 Phasen im Lernprozess des Chirurgen identifizieren und zeigten, dass mit zunehmender Erfahrung die Operationsdauer kürzer und der Blutverlust geringer wurde. Ebenso muss das Pringle-Manöver signifikant weniger oft und über kürzere Zeit angewandt werden, die Konversionsrate auf ein offenes Vorgehen war ebenso geringer und die durchschnittliche Hospitalisationdauer verkürzte sich von initial 11 auf 9 Tage. Die Autoren folgerten aus der Lernkurve, dass ein bereits erfahrener Chirurg 45-75 Fälle einer laparoskopischen Standard-Hepatektomie, beispielsweise einer Hemihepatektomie rechts, benötigt bis er ein genügendes Kompetenzlevel erreicht, um danach auch komplexere atypische Resektion zu bewältigen.

Nomi, T., et al. (2015). *Br J Surg* (2015).



Pretreatment Neutrophil to Lymphocyte Ratio Independently Predicts Disease-specific Survival in Resectable Gastroesophageal Junction and Gastric Adenocarcinoma

Das Verhältnis von Neutrophilen zu Lymphozyten vor Operation korreliert unabhängig mit dem Überleben in resektablen Karzinomen des Magens und des ösophagoastralen Übergangs.

Da erhöhte Entzündungszustände mit resultierender Neutrophilie und Lymphozytopenie mit einem schlechteren Überleben bei Karzinompatienten in Verbindung gebracht werden, analysierten Wang et al. 1498 Patienten mit Karzinomen des Magens und des ösophagoastralen Übergangs, welche am Memorial Sloan Kettering Cancer Center zwischen 1998 und 2013 eine kurativ geplante Resektion erhalten haben. Es zeigte sich, dass das Verhältnis von Neutrophilen zu Lymphozyten einerseits direkt mit ungünstigen klinisch-pathologischen Faktoren wie beispielsweise einer diffusen histologischen Differenzierung nach Lauren korreliert. Andererseits konnte in einer multivariaten Analyse nachgewiesen werden, dass das Verhältnis unabhängig von anderen Faktoren direkt mit dem Überleben der Patienten korreliert. Für jeden Punkt Anstieg im Verhältnis steigt im untersuchten Patientenkollektiv das Risiko an dem Karzinom zu Versterben um ca. 10% an.

Wang, S. C., et al. (2015). *Ann Surg* (2015).

Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung



CRISPR-mediated direct mutation of cancer genes in the mouse liver

Xue et al. beschreiben eine neue Methode der in vivo Generierung von Karzinomen in Wildtyp Mäusen mittels der CRISPR/Cas (clustered regularly interspaced short palindromic repeats/CRISPR-associated proteins). Cas9 exprimierende CRISPR plasmid DNA und single guide RNAs (sgRNAs) wurden mittels Hochdruck in die Leber injiziert. Diese Methode nutzt den Backflow (hervorgerufen durch kurzzeitige Volumenüberladung bei schneller hochvoluminöser Injektion) des Injektionsvolumens aus der V. cava in die caval drainierenden Organe (z.B. Leber). Sowohl Plasmid, als auch sgRNA interagieren mit den Tumorsuppressorgenen Pten und p53. Diese simultane Inhibition von Pten und p53 induzierte zuverlässig Lebertumore. Die Sequenzierung der DNA von Leber und Tumor Gewebe zeigte Insertions oder Deletion Mutationen besagter Tumorsuppressorgene. Diese Arbeit zeigt die Möglichkeit der Tumorgenese über direkte Mutation von Tumorsuppressorgenen und Onkogenen in der Mausleber. Diese Strategie könnte ein neuer Weg für zuverlässige und reproduzierbare Lebertumormodelle in der Maus darstellen.

Xue et al. *Nature* 2014, 514, 380- 384



Inhibition of soluble epoxide hydrolase modulates inflammation and autophagy in obese adipose tissue and liver: Role for omega-3 epoxides

Lösliche (soluble) Epoxide Hydrolase (sEH) könnten eine neue Therapieoption in einer Vielzahl von inflammatorischen Krankheitsbildern bieten. sEH inhibiert den antiinflammatorischen Effekt mehrfach ungesättigter Fettsäuren (Omega-6 und omega-3). Die Autoren dieser Studie untersuchten den metabolischen Effekt eines sEH Inhibitors (t-TUCB) in übergewichtigen fat-1 Mäusen, bei welchen der endogene Omega 3 Gehalt im Gewebe erhöht ist. Bei diesen fat-1 Mäusen, verstärkte der sEH Inhibitor (t-TUCB) die omega-3- abhängigen antiinflammatorischen Prozesse. Zusätzliche zeigte die Magnet Resonanz Spektroskopie einen starken antisteatotischen Effekt von t-TUCB in fat-1 Mäusen. Bemerkenswerterweise verursachte t-TUCB einen Makrophagenshift zum antiinflammatorischen M2 Phänotyp und erhöhte das interscapuläre braune Fettgewebe. Wie über eine Verminderung der Phosphorylierung von IRE-1 α und eIF2 α ersichtlich war, konnte t-TUCB den Stress im Endoplasmatischen Retikulum reduzieren. Zusammengefasst, bestätigen diese Resultate omega-3 als wichtigen Regulator der Entzündung in insulin-sensitivem Gewebe wie der Leber. Zusätzlich zeigt diese Studie, dass sEH eine Rolle bei der Therapie metabolischer Erkrankungen einnehmen könnte.

Lopez- Vicario et al. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2015, 13536-541

Neues aus unserer Klinik



Wir freuen uns, dass wir per Anfang April 2015 Frau PD Dr. med. Karoline Horisberger als Oberärztin in unserer Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie begrüßen dürfen.

Frau Horisberger hat Medizin in Heidelberg und Zürich studiert und ihre chirurgische Ausbildung zunächst in Mannheim begonnen, wo sie auch im Labor tätig war. 2006 wechselte sie in die Schweiz. Nach Erlangung des Facharztstitels 2009 war sie als Oberärztin am Limmattalspital in Schlieren tätig. Neben der klinischen Tätigkeit ist Frau Horisberger stets auch wissenschaftlich tätig gewesen. 2011 kehrte sie nach Mannheim zurück und habilitierte sich 2013 an der Universität Heidelberg; sie ist seitdem Privatdozentin an der Medizinischen Fakultät Mannheim. Nach klinischer und wissenschaftlicher Tätigkeit in der kolorektalen Chirurgie hat sie sich in Zürich ab April 2015 neu dem HPB-Bereich zugewandt.



Per Ende Mai 2015 wird Herr Andreas Käser unsere Klinik verlassen und ab Anfang Juni eine neue Stelle als Leiter Betriebswirtschaft der Klinik Hirslanden beginnen.

Herr Käser war seit 2008 Klinikmanager unserer Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie und seit 2012 ebenfalls Leiter Betriebswirtschaft für den gesamten Medizinbereich „Abdomen & Stoffwechsel“. Als Mitglied der Klinikleitung hat er in den vergangenen Jahren engagiert zur Weiterentwicklung unserer Klinik beigetragen.

Wir danken Herrn Käser für seine wertvolle Arbeit und den unermüdlichen Einsatz während den Jahren an unserer Klinik und wünschen ihm für die neue berufliche Herausforderung alles Gute.

Seine Stelle wird am 01. Juni 2015 Frau Marion Derhaschnig übernehmen.



Wir freuen uns, dass wir per Anfang Mai 2015 Frau Marion Derhaschnig als neue Klinikmanagerin in unserer Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie begrüßen durften. Die gebürtige Österreicherin hat Gesundheitsmanagement an der Fachhochschule Kärnten studiert. Nach Abschluss ihres Masterstudiums im Jahr 2013 war Frau Derhaschnig als Ressortleiterin eineinhalb Jahre im Amt für Gesundheit des Kantons Thurgau angestellt. Während des berufsbegleitenden Studiums war sie unter anderem im Bereich Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung bei einem österreichischen Pflegeheimbetreiber, und als Berufspraktikantin in verschiedenen Bereichen bei der Rhön Klinikum AG in Deutschland tätig. Seit 2008 engagiert sich Frau Derhaschnig in ihrer Freizeit zudem begeistert als ehrenamtliche Rettungssanitäterin beim Österreichischen Roten Kreuz. Wir freuen uns auf gute Zusammenarbeit und wünschen Frau Derhaschnig viel Erfolg und Freude bei ihrer neuen Aufgabe.

ESA-Congress 2015

Das Department für Viszeral- und Transplantationschirurgie des UniversitätsSpitals Zürich hat auch dieses Jahr wieder mehrere innovative Forschungsarbeiten am renommierten Jahreskongress der Europäischen Chirurgen Gesellschaft (ESA) vorstellen dürfen. Diese Jahr wurden am Jahreskongress der Europäischen Chirurgen Gesellschaft (ESA) insgesamt 41 chirurgische Forschungsarbeiten aus den verschiedensten Gebieten der Chirurgie vorgestellt. Das Department für Viszeral- und Transplantationschirurgie des UniversitätsSpitals Zürich durfte an diesem Jahreskongress sechs Forschungsarbeiten

jeweils in einem Vortrag vorstellen. Vier dieser Forschungsarbeiten wurden für die Publikation in der renommierten chirurgischen Zeitschrift „Annals of Surgery“ akzeptiert. Die vier Artikel werden in der Novemberausgabe der Zeitschrift erscheinen.

Das erneut so viele Artikel akzeptiert wurden, ist für unsere Klinik ein grosse Ehre. Durch die Forschungsarbeit gewinnen wir wichtige neue Erkenntnisse, um sie erfolgsversprechend bei unseren Patienten, in der Pflege oder in neue innovative Projekte anzuwenden. In unserer Klinik zählen Kompetenz, Innovation und die optimale Dienstleistung am Kunden zu den obersten Prioritäten.

Wir gratulieren unseren Forschungsteams für diese hervorragenden Arbeiten und ihren unermüdlichen Einsatz für die Patienten.

SGC-Kongress 2015

Der 102. Jahreskongress der schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie SGC fand dieses Jahr wieder im Kursaal Bern vom 20. bis 22. Mai 2015 statt. Unsere Klinik war auch dieses Jahr wieder mit diversen Vorträgen an allen 3 Tagen des Kongresses und in diversen Sessions präsent. Insgesamt wurden stolze 31 Präsentationen durch 20 Mitarbeiter unserer Klinik gehalten.



Insbesondere möchten wir an dieser Stelle Herrn Dr. Përparim Limani zum Erhalt des Research-Preises der ARS (Association for Research in Surgery der SGC) gratulieren. Herr Dr. Limani hat den Preis für seine Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Krebstherapie mit dem anti-hypoxischen Medikament Inositol-Trispyrophosphat (IT-PP) erhalten, über welche wir in der letzten Ausgabe von Surg.ch ausführlich berichteten. Die Rekrutierung der Patienten für die ITPP-Studie Oxy111a an unserer Klinik hat in der Zwischenzeit begonnen.

surgical &
gastroenterological

GRAND ROUNDS

Öffentlicher Vortrag 17.15 - 18.00 Uhr mit anschließender Diskussion

Mai bis Juni 2015

Di. 05. Mai
Gr. Hörsaal Path D 22

Prof. Dr. Pascal Alexandre Thomas

Aix-Marseille University & Hospitals System of Marseille (AP-HM)

Multidisciplinary treatment of stage III NSCLC

Mi. 27. Mai
Gr. Hörsaal Path D 22

Turina Lecture with Prof. Dr. Marko Turina

Cardiosurgical Education: New Challenges, New Opportunities

Mi. 10. Juni
Gr. Hörsaal Path D 22

Billroth Lecture with Prof. Dr. Daniel Cherqui

Hepatobiliary Center Paul Brousse Hospital - Université Paris Sud, Villejuif, France
Early Hepatocellular Carcinoma: Resection or Transplantation ... or Both

Di. 23. Juni
Gr. Hörsaal Path D 22

Prof. Dr. Dr. Ulrich Dietz

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäss- und Kinderchirurgie
Universitätsklinikum Würzburg

Individualisierte Chirurgie bei Patienten mit Narbenhernien:
Wie die aktuellen Ergebnisse Materialentwickler herausfordern sollen.

Di. 30. Juni
Gr. Hörsaal Path D 22

Prof. Dr. Ekkehard Jehle

Leitung Darmzentrum, Oberschwabenklinik St. Elisabeth Ravensburg

Chirurgische Fisteltherapie bei Morbus Crohn

Juli / August

Sommerpause

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. med. P.-A. Clavien

Organisation
Dr. med. Diana Vetter

Auskunft
Frau Carolin Wagner
T: 044 255 35 39
carolin.wagner@usz.ch



UniversitätsSpital
Zürich



Universität Zürich

Videokonferenz sponsored by / Internet Streaming (live and on demand) sponsored by: ActVisual GmbH
Grand Rounds sponsored by: Baxter, Covidien, Johnson&Johnson, MSD, Novartis, Takeda, Olympus,
Pfizer, Roche, LifeCell

Unsere Publikationen vom März bis Mai 2015

Inguinal herniarepair in Switzerland.

Tschuor C, Metzger J, Clavien PA, Vonlanthen R, Lehmann K.
Hernia. 2015 May 7.

Pancreatic cancer- a curable disease.

Limani P, Samaras P, Lesurtel M, Graf R, DeOliveira ML, Petrowsky H, Clavien PA.
Praxis (Bern 1994). 2015 Apr 22;104(9):453-60.

Rectal enema is an alternative to full mechanical bowel preparation for primary rectal cancer surgery.

Pittet O, Nocito A, Balke H, Duvoisin C, Clavien PA, Demartines N, Hahnloser D.
Colorectal Dis. 2015 Apr 16.

Epidural analgesia and perioperative kidney function after major liver resection.

Kambakamba P, Slankamenac K, Tschuor C, Kron P, Wirsching A, Maurer K, Petrowsky H, Clavien PA, Lesurtel M.
Br J Surg. 2015 Jun;102(7):805-12.

Patient Safety in Surgery Reviewer acknowledgement 2014.

Stahel PF, Clavien PA.
Patient Saf Surg. 2015 Mar 21;9:13.

Leadership: ten tips for choosing an academic chair.

Clavien PA, Deiss J.
Nature. 2015 Mar 19;519(7543):286-7.

ALPPS offers a Better Chance of Complete Resection in Patients with Primarily Unresectable Liver Tumors. Results of a Multicentre Analysis: Reply.

Schadde E, Hernandez-Alejandros R, Lang H, de Santibanes E, Clavien PA.
World J Surg. 2015 Mar 6.

Conditioning With Sevoflurane in Liver Transplantation: Results of a Multicenter Randomized Controlled Trial.

Beck-Schimmer B, Bonvini JM, Schadde E, Dutkowski P, Oberkofler CE, Lesurtel M, DeOliveira ML, Figueira ER, Rocha Filho JA, Auler JO Jr, D'Albuquerque LA, Reyntjens K, Wouters P, Rogiers X, Debaerdemaeker L, Ganter MT, Weber A, Puhan MA, Clavien PA, Breitenstein S.
Transplantation. 2015 Mar 12.

Consensus conference on laparoscopic liver resection: a jury-based evaluation.

Clavien PA, Barkun J.
Ann Surg. 2015 Apr;261(4):630-1.

Recommendations for laparoscopic liver resection: a report from the second international consensus conference held in Morioka.

Wakabayashi G, Cherqui D, Geller DA, Buell JF, Kaneko H, Han HS, Asbun H, O'Rourke N, Tanabe M, Koffron AJ, Tsung A, Soubbrane O, Machado MA, Gayet B, Troisi RI, Pessaux P, Van Dam RM, Scatton O, Abu Hilal M, Belli G, Kwon CH, Edwin B, Choi GH, Aldrighetti LA, Cai X, Cleary S, Chen KH, Schön MR, Sugioka A, Tang CN, Herman P, Pekolj J, Chen XP, Dagher I, Jarnagin W, Yamamoto M, Strong R, Jagannath P, Lo CM, Clavien PA, Kokudo N, Barkun J, Strasberg SM.
Ann Surg. 2015 Apr;261(4):619-29.

Is partial-ALPPS safer than ALPPS? A single-center experience.

Petrowsky H, Györi G, de Oliveira M, Lesurtel M, Clavien PA.
Ann Surg. 2015 Apr;261(4):e90-2.

Reply to: «The rescue of DCD rodent livers grafts: is there HOPE?».

Schlegel A, Dutkowski P, Clavien PA.
J Hepatol. 2015 Mar;62(3):739-41.

Molecular detection of hepatitis E virus (HEV) in liver biopsies after liver transplantation.

Protzer U, Böhm F, Longrich T, Seebach J, Heidary Navid M, Friemel J, Marques-Maggio E, Bawohl M, Heikenwalder M, Schirmacher P, Dutkowski P, Clavien PA, Schemmer P, Schnitzler P, Gotthardt D, Müllhaupt B, Weber A.
Mod Pathol. 2015 Apr;28(4):523-32.

Pancreatic stone protein/regenerating protein (PSP/reg): a novel secreted protein up-regulated in type 2 diabetes mellitus.

Yang J, Li L, Raptis D, Li X, Li F, Chen B, He J, Graf R, Sun Z.
Endocrine. 2015 Apr;48(3):856-62.

The swiss canine cancer registry: a retrospective study on the occurrence of tumours in dogs in Switzerland from 1955 to 2008.

Grüntzig K, Graf R, Hässig M, Welle M, Meier D, Lott G, Erni D, Schenker NS, Guscetti F, Boo G, Axhausen K, Fabrikant S, Folkers G, Pospischil A.
J Comp Pathol. 2015 Feb-Apr;152(2-3)

p21(WAF1) (/Cip1) limits senescence and acinar-to-ductal metaplasia formation during pancreatitis.

Grabliauskaitė K, Hehl AB, Seleznik GM, Saponara E, Schlesinger K, Zuellig RA, Dittmann A, Bain M, Reding T, Sonda S, Graf R
J Pathol. 2015 Feb;235(3):502-14.

Pancreatic stone protein predicts postoperative infection in cardiac surgery patients irrespective of cardiopulmonary bypass or surgical technique.

Klein HJ, Csordas A, Falk V, Slankamenac K, Rudiger A, Schönrrath F, Rodriguez Cetina Biefer H, Starck CT, Graf R.
PLoS One. 2015 Mar 20;10(3):e0120276.

Gastric bypass in rats does not decrease appetitive behavior towards sweet or fatty fluids despite blunting preferential intake of sugar and fat.

Mathes CM, Bohnenkamp RA, Blonde GD, Letourneau C, Corteville C, Bueter M, Lutz TA, le Roux CW, Spector AC. *Physiol Behav.* 2015 Apr 1;142:179-88.

Rapid and body weight-independent improvement of endothelial and high-density lipoprotein function after Roux-en-Y gastric bypass: role of glucagon-like peptide-1.

Osto E, Doytcheva P, Corteville C, Bueter M, Dörig C, Stivala S, Buhmann H, Colin S, Rohrer L, Hasballa R, Tailleux A, Wolfrum C, Tona F, Manz J, Vetter D, Spliethoff K, Vanhoutte PM, Landmesser U, Pattou F, Staels B, Matter CM, Lutz TA, Lüscher TF. *Circulation.* 2015 Mar 10;131(10):871-81.

The short- and long-term outcomes of pancreaticoduodenectomy for cancer in child patients are acceptable: A patient-control study from the Surgical French Association report for pancreatic surgery.

Regimbeau JM, Rebibo L, Dokmak S, Boher JM, Sauvanet A, Chopin-Laly X, Adham M, Lesurtel M, Bigourdan JM, Truant S, Pruvot FR, Ortega-Deballon P, Paye F, Bachellier P, Delpero JR. *J Surg Oncol.* 2015 May;111(6):776-83.

Glycemic Control in Simultaneous Islet-Kidney Versus Pancreas-Kidney Transplantation in Type 1 Diabetes: A Prospective 13-Year Follow-up.

Lehmann R, Graziano J, Brockmann J, Pfammatter T, Kron P, de Rougemont O, Mueller T, Zuellig RA, Spinass GA, Gerber PA. *Diabetes Care.* 2015 May;38(5):752-9.

Managing multicentre clinical trials with open source.

Raptis DA, Mettler T, Fischer MA, Patak M, Lesurtel M, Eshmuminov D, de Rougemont O, Graf R, Clavien PA, Breitenstein S. *Inform Health Soc Care.* 2014 Mar;39(2):67-80.

Glycemia, Hypoglycemia, and Costs of Simultaneous Islet-Kidney or Islet After Kidney Transplantation Versus Intensive Insulin Therapy and Waiting List for Islet Transplantation.

Gerber PA, Locher R, Zuellig RA, Tschopp O, Ajdler-Schaeffler E, Kron P, Oberkofler C, Brändle M, Spinass GA, Lehmann R. *Transplantation.* 2015 Apr 22.

Unsere Kontakte und Sprechstunden

Hepato-Pankreato-Biliäre Chirurgie

Prof. Dr. med. P.-A. Clavien
Prof. Dr. med. H. Petrowsky

Kontakt: Frau B. Strube
Tel: 044 255 87 54
Fax: 044 255 89 42
brigitte.strube@usz.ch

Endokrine Chirurgie

Dr. med. D. Vetter
PD Dr. med. M. Bueter

Kontakt: Frau M. Stenström
Tel: 044 255 97 67
Fax: 044 255 89 42
monika.stenstroem@usz.ch

Transplantation (Leber)

Prof. Dr. med. P. Dutkowski
Kontakt: Chirurgische Poliklinik
Tel: 044 255 17 88
Fax: 044 255 89 29

Transplantation (Niere & Pankreas)

Dr. med. O. de Rougemont
Dr. med. Ch. Oberkofler
Dr. med. K. Hübel

Kontakt: Frau J. Hanken
Tel: 044 255 97 23
josiane.hanken@usz.ch

Oberer Gastrointestinaltrakt

Prof. Dr. med. P. Schneider
Dr. med. D. Vetter

Kontakt: Frau M. Stenström
Tel: 044 255 97 67
Fax: 044 255 89 42
monika.stenstroem@usz.ch

Kolon, Rektum, Proktologie

PD Dr. med. M. Turina
Dr. med. A. Rickenbacher
Dr. med. Dr. phil. K. Slankamenac

Kontakt: Frau D. Lombardo
Tel: 044 255 92 88
Fax: 044 255 89 42
daniela.lombardo@usz.ch

Bariatrische Chirurgie

PD Dr. med. M. Bueter
Dr. med. D. Vetter

Kontakt: Frau M. Stenström
Tel: 044 255 97 67
Fax: 044 255 89 42
monika.stenstroem@usz.ch

Viszeral Allgemein / HIPEC

Dr. med. R. Vonlanthen, M.H.A.
Dr. med. S. Käser
Dr. med. K. Lehmann

Kontakt: Chirurgische Poliklinik
Tel: 044 255 17 88
Fax: 044 255 89 29

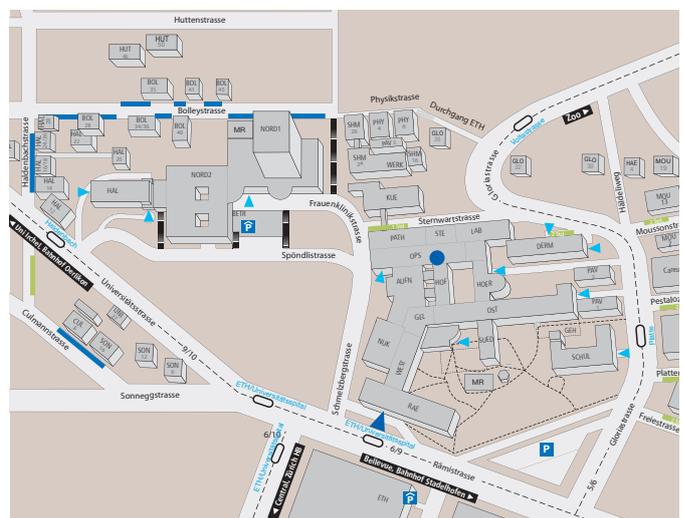
Mehr Infos zu Spezialisten-Teams:

<http://www.vis.usz.ch/HealthProfessionals/Spezialisten-Teams/Seiten/default.aspx>

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





**UniversitätsSpital
Zürich**