

surg.ch

Magazin der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie am USZ

Nr. 28 – November 2020



20 Jahre

Prof. Pierre-Alain Clavien am USZ



USZ Universitäts
Spital Zürich

Liebe Leserinnen und Leser



Dr. med.

Daniela Cabalzar-Wondberg

Oberärztin Viszeral- und
Transplantationschirurgie

Noch vor einem Jahr wäre man belächelt und sicher nicht ernst genommen worden, hätte man behauptet, dass ein Virus die Kontrolle über unseren Alltag übernehmen wird. Wieso auch? Wir haben schon ganz andere virale Herausforderungen gemeistert. Das HIV- und Hepatitis-Virus infizieren nicht flächendeckend, ihre Virusbiologie ist mittlerweile nobelpreisdotiert analysiert und bei Einhaltung präventiver Massnahmen gibt es eigentlich keinen Grund zur Sorge. Das Grippe-Virus war zwar schon immer da, irgendwie aber doch nicht, da für die meisten ein abstraktes Phänomen, trotz unnötig hoher Todesfälle jährlich. Auch all die Viren, welche von den Namen her eine ganze Kleintierfarm bevölkern könnten, waren plötzlich (genauer: nach Entwicklung des entsprechenden Impfstoffes) kein Thema mehr. Nicht so das Corona-Virus. Nachdem wir diesen Frühling die erste Welle einigermaßen pariert haben, steht uns nun der erste «Corona-Winter», höchstwahrscheinlich mit zweiter Welle, bevor und keiner weiss, was auf uns zukommt. Wird es eine kleine Bodensee-Welle, eine hawaiianische Surfer-Welle oder ein Tsunami? Wir wissen es (noch) nicht und uns bleibt nichts Anderes übrig, als die empfohlenen Schutzmassnahmen einzuhalten und weiter zu machen, privat, beruflich, gesellschaftlich. Dazu gehört auch die Herausgabe der neusten «surg.ch»-Ausgabe, um Sie, geschätzte Kolleginnen und Kollegen, über Aktuelles aus der Viszeralchirurgie USZ zu informieren.



Dr. med.

Selim Dinçler

Oberarzt Viszeral- und
Transplantationschirurgie

Das neue Jahrtausend war erst wenige Monate alt, Roger Federer hatte noch keinen Grand Slam-Titel gewonnen, das meistverkaufte Mobiltelefon war das Nokia 3310 (ja genau, das mit dem einfarbigen Bildschirm und Platz für maximal fünf Zeilen à 16 Zeichen). Textnachrichten wurden erst nach reiflicher Überlegung verschickt, da gebührenpflichtig und die Zeichenzahl begrenzt. Damals, im Frühling 2000, trat Prof. Pierre-Alain Clavien die Stelle als Ordinarius und Ärztlicher Direktor an der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie am USZ an und feiert dieses Jahr sein zwanzigjähriges Dienstjubiläum. Seither ist einiges passiert, vieles hat sich verändert. Wissenschaftliche, technische und gesellschaftliche Entwicklungen haben Einzug in unser Leben gehalten und sind teilweise nicht mehr daraus wegzudenken. Aber auch die Medizin hat sich in demselben Tempo weiterentwickelt. Musste man sich beispielsweise noch zu Beginn dieses Jahrtausends rechtfertigen, warum eine Operation minimal-invasiv durchgeführt wird, ist es heute umgekehrt, es braucht eine Begründung für die offene Technik.

Unsere Klinik macht diesbezüglich keine Ausnahme und der Fortschritt, welcher in den letzten zwei Jahrzehnten zu verzeichnen ist, trägt unverkennbar die Handschrift von Prof. Clavien. Aus diesem Grund ist die Titelstory dieser Ausgabe seinem Dienstjubiläum gewidmet. Zeitlich passend wurde Prof. Clavien diesen Herbst als erster Chirurg ausserhalb der USA als «Member» in die «National Academy of Medicine» der Vereinigten Staaten von Amerika aufgenommen. Dies als Anerkennung für seine herausragenden beruflichen Leistungen. Begleiten Sie uns durch die Meilensteine der letzten zwanzig Jahre an der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie USZ.

Eine Anastomoseninsuffizienz ist eine lebensbedrohliche Komplikation, auch in der Ösophaguschirurgie. Um die Morbidität und Mortalität zu senken, wird die endoluminale Vakuumtherapie präemptiv eingesetzt. Prof. Christian Gutschow, verantwortlich für die Chirurgie des oberen Gastrointestinaltraktes, stellt dieses Konzept vor. Für einen erfolgreichen Eingriff braucht es geschickte Hände des Operateurs, kein Zweifel. Ob auch manuelle Tätigkeiten der PatientIn zum Therapieerfolg beitragen, wird in einer Studie im Rahmen komplementärer Therapieformen am USZ untersucht. Lesen Sie mehr dazu im Beitrag von Eva Breuer.

Dies und weitere Beiträge wie zum Beispiel über die viszeralchirurgische Intermediate Care, sowie ein Interview mit PD Dr. Christian Oberkofler, der im USZ vor 13 Jahren eine Stelle als Assistenzarzt antrat und mittlerweile als stellvertretender Teamleiter HPB eine wichtige Stütze für die Klinik darstellt, finden Sie in der aktuellen Ausgabe.

Und nun wünschen wir Ihnen viel Spass beim Lesen.

Inhalt

Editorial	2
20 Jahre Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie unter der Leitung von Professor Pierre-Alain Clavien	4
Präemptiver Einsatz der endoluminalen Vakuumtherapie in der Ösophaguschirurgie	17
13 Jahre USZ: Vom Assistenzarzt zum stellvertretenden Leiter Team HPB, Interview mit Christian Oberkofler	19
Die Intermediate Care – Ein essentieller Bestandteil unserer Klinik	21
Maltherapie bei chirurgischen Patienten	23
Personelles aus der Klinik	25
Publikationen der Klinik 2020	27
Kontakte und Sprechstunden	28

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.dincler@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.dincler@usz.ch
Tel. 044 255 23 00
Fax 044 255 44 49

Layout

www.klauserdesign.ch

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



Nun Mitglied der «National Academy of Medicine» (USA) ...

20 Jahre Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie unter der Leitung von Professor Pierre-Alain Clavien

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Vor nun zwanzig Jahren hat Herr Prof. Clavien die Direktion der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des USZ übernommen. Zu diesem Zeitpunkt hatte die Klinik einige Turbulenzen hinter sich und die Bettenstationen und Operationssäle waren in der Folge faktisch leer. Auch viele viszeralchirurgische Mitarbeiter hatten damals aufgrund der schwierigen Situation das USZ verlassen, einzig Markus Weber und Daniel Bimmler blieben dem USZ als Oberärzte erhalten und waren bereit, mit Prof. Clavien, der aus Duke (USA, NC) berufen wurde, die Herausforderung eines Neustartes anzunehmen.

Das Team wurde zwar personell mit Nicolas Demartines, Lukas Krähenbühl, Markus Schäfer und Zakiyah Kadry aufgestockt, dennoch folgte eine anspruchsvolle und herausfordernde Phase, da durch diesen Mix an Spezialisten auch sehr unterschiedliche chirurgische Schulen aufeinanderprallten. Zusätzlich zeichnete sich ein kulturelles Experiment ab: Die lockeren Romands trafen auf die durch die germanische Schule geprägten Berner und dazwischen waren die durch die Krise verunsicherten Zürcher. Aber wahrscheinlich war es genau diese besondere Mischung, welche das Fundament für eine solide Zukunft der Klinik legte. Ein Erfolg, den wir allen aktuellen und ehemaligen Mitarbeitern des USZ und unseren externen Partnern verdanken.

Die Klinik hat ihre Führungsstruktur über die letzten 20 Jahre von einem traditionell stark hierarchischen auf ein eher flaches System mit fünf nahezu „unabhängigen“ Teams umgestellt. Diese Teams widerspiegeln die aktuellen viszeralchirurgischen Schwerpunkte: Allgemeine Viszeralchirurgie, Upper GI, Lower GI, HPB-Chirurgie und die Organtransplantation. Die Entwicklung und Spezialisierung in der Viszeralchirurgie schreiten jedoch rasant voran, so dass unsere Klinik im Verlauf durch zwei weitere Teams – Bariatrie und «Spezielle onkologische Fälle (u.a. HIPEC & Sarkome)» – ergänzt wurde. Beide Spezialitäten sind zum jetzigen Zeitpunkt aber formal noch dem Allgemeinen – respektive dem Upper GI-Team zugeordnet.

Die Fach- und Entscheidungskompetenz liegt bei den Teamleitern (Leitende Ärzte), diese geniessen dadurch eine hohe Autonomie. Jedem Teamleiter ist ein Stellvertreter in der Funktion eines Oberarztes meV zugeteilt. Gemeinsam gewährleisten sie in ihrem Spezialgebiet eine qualitativ hochwertige und evidenzbasierte medi-

zische Versorgung, Forschung und Entwicklung. Infrastrukturelle und zeitliche Ressourcen (OP-Kapazität und Sprechstundenkapazität) sind den Teams klar zugeteilt, bei personellen und schlussendlich finanziellen Ressourcen ist dies im Moment noch nicht möglich.

Trotz Spezialisierung müssen gewisse Leistungen und Aufgaben, insbesondere Vorhalteleistungen (Notfallversorgung inklusive Abdominaltrauma, Organentnahmen, Transplantationen), die Lehre (Aus-, Weiter- und Fortbildung) sowie Teile der Forschung teamübergreifend abgedeckt werden. Herausfordernd ist dabei die zunehmende Spezialisierungstendenz in der Notfallversorgung und bei den Transplantationen.

Forschung & Innovation

Der akademische Output der Klinik war in all den Jahren hoch und ihre Mitarbeiter publizierten jährlich bis zu 80 Beiträge in Peer Review Journals. Eines der aktuellen Schlüsselprojekte ist das «liver4life» Projekt, eine Kooperation zwischen USZ, UZH und der ETH (<https://www.wyss-zurich.uzh.ch/projects/wyss-zurich-projects/liver4life/>). In der **Tabelle 1** sind die zehn relevantesten Publikationen der letzten zwanzig Jahre aufgeführt.

Hinsichtlich Qualitätssicherungskonzepten ist die Klinik äusserst aktiv. Eine Studie zur strukturierten Einteilung des Schweregrades von postoperativen Komplikationen (Clavien-Dindo Klassifikation) wird weltweit rege angewendet und wurde mittlerweile über 18'000 Mal zitiert. Sie ist Teil von vielen Qualitätssicherungsdatenbanken. Weitere Schwerpunkte bilden Scorestudien (z.B. der CCI-, BARR-Score) und die Veröffentlichungen zum Benchmarkkonzept.

Zusammenarbeit mit dem Spital Männedorf

Im Januar 2020 wurde unser langjähriger Mitarbeiter, Prof. Marco Bueter, zum Chefarzt Chirurgie am Spital Männedorf gewählt. Dies war der Grundstein für eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen beiden Spitälern, die nun gefestigt und ausgebaut wird.

In Zahlen

Heute werden an der Klinik über 400 ambulante und 2200 stationäre Patienten pro Jahr operiert und wir verfügen über 60 Betten auf den Stationen Ost E III (Transplantationszentrum), Süd D und im Swiss HPB Center D Ost IV. Die 12 Betten der Intensivpflegestation HOER E teilt sich

unsere Klinik vorwiegend mit der Klinik für Thoraxchirurgie. Des Weiteren verfügt die Klinik seit 2008 über eine eigene Intermediate Care Station (IMC DO IV). Elektive viszerale Operationen werden täglich in drei bis vier Sälen des F-OPS durchgeführt, zusätzlich verfügt die Klinik seit 2013 über einen Operationssaal im Nordtrakt für ambulante Eingriffe. Seit Januar 2020 werden zusätzlich an vier Tagen pro Woche Patienten aus dem USZ in Männedorf operiert.

Besondere Ehre

Als erster Chirurg ausserhalb der USA und als erst zweiter Schweizer überhaupt wurde Professor Pierre-Alain Clavien im Oktober 2020 als «Member of the National Academy of Medicine» der Vereinigten Staaten von Amerika aufgenommen. Die Wahl gilt als eine der höchsten Ehrungen in den Bereichen Gesundheit und Medizin und würdigt Personen, die herausragende berufliche Leistungen erbracht und Engagement zum Wohl der Gesellschaft gezeigt haben.

Anlässlich des zwanzigjährigen Jubiläums der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie USZ unter der Leitung von Professor Clavien finden haben wir auf den folgenden Seiten Grussworte von ehemaligen Wegbegleitern. Zusätzlich haben wir die Klinik-Meilensteine in der **Tabelle 2 und 3** zusammengefasst.

Wir wünschen Ihnen viel Spass bei der Lektüre.



Dr. med. René Vonlanthen, M.H.A.
Leitender Arzt und Stv. Klinikdirektor



Prof. Dr. med. Henrik Petrowsky
Leitender Arzt und Stv. Klinikdirektor (Klinik)



Prof. Dr. med. Matthias Turina
Leitender Arzt und Stv. Klinikdirektor (Lehre)

TABELLE 1

Die zehn relevantesten Publikationen der letzten zwanzig Jahre

1. Weber M, Dindo D, Demartines N, Ambühl PM, Clavien PA. Kidney transplantation from donors without a heartbeat. *N Engl J Med* 2002; 347: 248–255.
2. Dindo D, Muller MK, Weber M, Clavien PA. Obesity in general elective surgery. *Lancet* 2003 Jun 14;361): 2032–5.
3. Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: A new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg* 2004; 240: 205–213. **(the most cited article in surgery over the past 20 years, cited > 18,000 times)**
4. Lesurtel M, Graf R, Aleil B, Tian Y, Jochum W, Bader M, Clavien PA. Platelet-derived serotonin mediates liver regeneration. *Science* 2006; 312: 104–107.
5. Ergina PL, Cook JA, Blazeby JM, Boutron I, Clavien PA, Reeves BC, Seiler CM; Balliol Collaboration. Challenges in evaluating surgical innovation. *Lancet* 2009; 374(9695):1097–104.
6. Furrer K, Rickenbacher A, Tian Y, Jochum W, Bittermann AG, Käch A, Humar B, Graf R, Moritz W, Clavien PA. Serotonin reverts age-related capillarization and failure of regeneration in the liver through a VEGF-dependent pathway. *Proc Natl Acad Sci U S A (PNAS)* 2011; 108: 1945–1950.
7. Slankamenac K, Graf R, Barkun J, Puhon MA, Clavien PA. The Comprehensive Complication Index. A novel continuous scale to measure surgical morbidity. *Feature Article. Ann Surg* 2013; 258: 1–7.
8. Clavien PA, Deiss J. Leadership: Ten tips for choosing an academic chair. *Nature* 2015; 519 (7543): 286–287.
9. Muller X, Clavien PA et al. Defining Benchmarks in Liver Transplantation: A Multicenter Outcome Analysis Determining Best Achievable Results. *Ann Surg* 2018; 267(3): 419–425.
10. Eshmuminov D, Becker D, Bautista Borrego L, Hefti M, Schuler MJ, Hagedorn C, Muller X, Mueller M, Onder C, Graf R, Weber A, Dutkowski P, von Rohr PR, Clavien PA. An integrated perfusion machine preserves injured human livers for 1 week. *Nat Biotechnol.* 2020; 38 (2): 189–198.

TABELLE 2

Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie 2000–2020 – Meilensteine

Jahr	Ereignis
2000	<ul style="list-style-type: none"> – Übernahme der Klinikleitung durch Herrn Prof. Dr. P.-A. Clavien – Erste Lebendleberspende – Start der «Surgical Grand Rounds»
2001	<ul style="list-style-type: none"> – Schaffung der ersten Clinical Nurse Stelle am USZ Erste Ausgabe von surg.ch – Rekrutierung der ersten Study Nurse
2002	<ul style="list-style-type: none"> – Erster Research Referat in Vulpera – Zürcher Leber-Tage – 750 Leberresektionen von P.-A. Clavien
2003	<ul style="list-style-type: none"> – Start des hepatobiliären Fellowships (Novartis Fellowship) 2004 – Start des Skill Labs – Organisation und Durchführung des IASG Welkongresses in Zürich – Erste Operation mit dem DaVinci Roboter – Publikation der Clavien-Dindo Klassifikation (meist zitierte Publikation)
2005	<ul style="list-style-type: none"> – Gründung des Swiss HPB Zentrums
2006	<ul style="list-style-type: none"> – Erste ABO-inkompatible Nierentransplantation am USZ
2007	<ul style="list-style-type: none"> – Gründung des Transplantationszentrums
2008	<ul style="list-style-type: none"> – Start des Commun Trunc Programmes Chirurgie für Assistenzärzte – Otto Nägeli Preis an Prof. P.-A. Clavien
2009	<ul style="list-style-type: none"> – Anstellung des ersten Stationsoberarztes – Start des HIPEC Programmes
2010	<ul style="list-style-type: none"> – International Consensus Conference on Liver Transplantation for HCC
2011	<ul style="list-style-type: none"> – Eröffnung der viszeralchirurgischen IMC – Start des «Donation after Circulatory Determination of Death (DCD)» Programmes – United European Gastroenterology Research Prize an Herrn Prof. Dr. P.-A. Clavien
2012	<ul style="list-style-type: none"> – 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	<ul style="list-style-type: none"> – Einführung des NanoKnifes
2014	<ul style="list-style-type: none"> – Zertifizierung als Darmtumorzentrum – International Conference on Chair for Medicine – How to select chairs for medicine
2015	<ul style="list-style-type: none"> – Start Wyss-Projekt
2017	<ul style="list-style-type: none"> – 750. Lebertransplantation am USZ
2018	<ul style="list-style-type: none"> – Präsident des IHPBA World Kongresses in Genf
2020	<ul style="list-style-type: none"> – Ernennung von P.A. Clavien zum aktiven Mitglied der «National Academy of Medicine (NAM)» der USA

TABELLE 3

Ehemalige Leitende Ärzte und Oberärzte der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie

(alphabetisch, nicht abschliessend)

Prof. Dr. St. Breitenstein	Chefarzt Kantonsspital Winterthur
PD Dr. D. Bimmler	Privatpraxis Stadt Zürich
Prof. Dr. M. Bueter	Chefarzt Spital Männedorf*
Prof. Dr. N. Demartines	Ordinarius für Viszeral- und Transplantationschirurgie am CHUV
PD Dr. D. Dindo	Leitender Arzt Stadtspital Triemli, heute Klinik Hirslanden Zürich
Prof. Dr. D. Hahnloser	Extraordinarius für Kolorektale Chirurgie CHUV
Prof. Dr. F. Hetzer	Leitender Arzt Kantonsspital St. Gallen, heute Privatklinik im Park
Dr. P. Jeanmonod	Privatklinik Bethanien
Prof. Dr. Z. Kadry	Leiterin Lebertransplantation Palermo, heute Chief Division of Transplantation, Penn State University, Hershey Pennsylvania, USA
PD Dr. S. Käser	Chefarzt Bürgerspital Solothurn
Prof. Dr. L. Krähenbühl	Chefarzt Kantonsspital Freiburg, heute Chefarzt Spital Einsiedeln
Prof. Dr. L. McCormack	Chief of Liver Surgery and Transplantation, Hospital Aleman, Buenos Aires, AG
PD Dr. J.-M. Michel	Leitender Arzt Kantonsspital Freiburg, heute Privatpraxis Stadt Freiburg
Prof. Dr. M. Müller	Chefarzt Kantonsspital Frauenfeld
Prof. Dr. A. Nocito	Chefarzt Kantonsspital Baden
Prof. Dr. M. Schäfer	Leitender Arzt CHUV, heute Extraordinarius für Upper GI- und HPB Chirurgie CHUV
Prof. Dr. M. Schiesser	Leitender Arzt Kantonsspital St. Gallen, heute Klinik Hirslanden Zürich
Prof. Dr. P.M. Schneider	Klinik Hirslanden Zürich
Dr. W. Steinke, eMBA	Privatpraxis Stadt Schaffhausen
Prof. Dr. M. Weber	Chefarzt Kantonsspital Schaffhausen, heute Chefarzt Stadtspital Triemli
PD Dr. St. Wildi	Chefarzt Stadtspital Waid

* weiter Teilzeitanstellung am USZ



Hello to Zurich, from Lausanne

“Two decades running the “Viszeral Chirurgie” at USZ, not bad Prof. Clavien and your team!

From April 2000 to August 2006, I was vice-chairman from Prof. Clavien at the USZ. I knew Prof. Clavien before, from the medical school time in Geneva, but we did not know each other well. Actually, in early 2000, I was not even interested to come to Zurich to work with him. In fact, our chief of surgery in Basel Felix Harder, wanted to help Prof. Clavien as new chairman to completely rebuild the USZ surgical Department and suggested me to go there.

To my surprise, Prof. Clavien pick me up and we had the privilege to start the new Department together at the end of April 2000, him as chief, me as XO, his executive officer and program director. Prof. Clavien’s family was still in North Carolina, mine still in Basel, so he suggested we shared initially the house he rented from the University. So, we could discuss a lot about the work. I’m not good to stand up in the morning, so he prepared breakfast and I cooked dinner, this was a good occasion to discuss about surgery and our respective professional objectives, great time, it was fun!

To start working in 2000 at USZ was exciting and Prof. Clavien was (still is) clearly an academic innovator, both in research and in teaching. He implemented in Zurich several novelties, some of them out of the US system, some of them really innovative, looking even provocative. It’s funny that Prof. Clavien was perceived as provocative for innovations, while in other fields he was rather conservative...He did great things in Zurich in 20 years.

The first year at USZ allowed to build the great academic Department “Viszeral Chirurgie” as it is today. Back then however, not everybody was happy about us and we had to deal with loyalty problems and even jealousy. As example, Prof. Clavien used to leave for family holidays in July, in a place without Wifi and barely phone connexion, I was in charge. During the first 3 years, every first Monday after he left, there was an attack on him. Once about his management in a particular case: I reacted fast and could prove that Prof. Clavien did very well. Finally, the aggressor was officially blamed for his own mismanagement!

These common fights brought us close together. We never disagreed in public, but had sometime tough discussions behind closed doors. This was tough, but always fruitful, fair and funny spoken in French, humour saved a lot of tense situations. Our unity was not fake and made the force of this collaboration.

A good moment for me was the “Clavien classification of complications” published in Annals of Surgery in 2004. The story is that Prof. Clavien published in 1993 a classification of complications after cholecystectomy. Then, a USZ database with over 6’000 patients with complications run by Daniel Dindo was used to develop and validate the today internationally acknowledged classification of complications. The initial manuscript was re-written 19 times until it became this great paper, the classification is now a «must» used worldwide.

While I was supposed to stay in Zurich until today, Prof. Clavien supported me to be elected as chief at Lausanne University Hospital. Interestingly, the situation in Lausanne 2006 was pretty similar as the situation at USZ in 2000, so I could use our common experience to develop an academic Department at CHUV.

In Switzerland, University hospitals have their own international networks and sadly rarely collaborate together. Despite our friendship, we almost never developed common scientific projects together. On the other hand, we looked at the scientific evolution of each other: his was magnificent of course.

So, Prof. Clavien, young man, enjoy your 20th birthday despite Covid and be safe.”

Nicolas Demartines

Der Anfang der «20 Jahre Pierre-Alain Clavien...»

«Nach der Emeritierung von Professor Felix Largiader als Ordinarius für Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsspital Zürich kamen unruhige Zeiten auf die Klinik zu und der Betrieb der einst stolzen Klinik kam fast gänzlich zum Erliegen. Im Sommer 2000 warteten die wenigen verbliebenen ärztlichen Mitarbeiter gespannt auf das neue Team unter dem designierten Klinikdirektor Prof. Pierre-Alain Clavien. Das auf zwei einsame Oberärzte zusammengeschrumpfte Kader musste sich aber noch etwas gedulden, da Vertragliches zuerst in trockene Tücher gebracht werden musste.

Doch dann veränderte sich rasch vieles in der Klinik: eine Art «Englisch» wurde zur Kliniksprache, Grand Rounds mit illustren Rednern aus der ganzen Welt wurden ins Leben gerufen, samstägliche Lab Meetings führten zu langen und schlaflosen Freitagsnächten bei den Forschenden, jährliche Klinikretreats im Kloster mit körnigen Mahlzeiten (und manchmal etwas warmem Malvoisie vom «Cousin») fanden Einzug, festliche Weihnachtsfeiern gipfelten in einer grossen Anzahl bunter Awards (nur wenige kamen ungekürt davon).

Allen wurde auch rasch klar, dass «publish or perish» ernst gemeint war und viele Publikationen in Journals, welche bislang ausser Reichweite waren, erlaubten manchem seine akademische Karriere erfolgreich weiterzuentwickeln. Wissenschaft und Forschung dominierten nun den Klinikalltag. Viele neue Kaderärzte bereicherten das Team. Manche verstanden sich besonders gut und zahlreiche langjährige Freundschaften fanden zu dieser Zeit ihren Ursprung. Selbstverständlich verliessen nach und nach Kaderärzte auch wieder das Team (Bild einer fröhlichen Abschiedsparty mit Pierre-Alain Clavien) und verteilten sich als Chefärzte in der ganzen Schweiz, aber auch bis nach Hershey und Buenos Aires. Diese Trennungen waren nicht immer ganz schmerzfrei, aber schlussendlich nahm jede und jeder ein Stück «Clavien» mit sich und in mancher Klinik werden prägnante Aussagen von Pierre-Alain Clavien gerne zitiert, deren Wiedergabe hier leider den Rahmen sprengen würden. Die Autoren liessen sich vielleicht bei einem gut gekühlten Glas Malvoisie die eine oder andere Pointe entlocken...»

Stefan Wildi und Markus Weber





Im dritten Anlauf hat es geklappt

«Vor 20 Jahren hat Pierre-Alain Clavien, damals designierter Direktor der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, alle Assistenzärzte interviewt und mir ein Stellenangebot als «chief resident» unterbreitet. Ich habe abgelehnt. Das damalige Operationsvolumen war zu gering, um meine operativen Fähigkeiten entscheidend weiterzuentwickeln und ich verliess das USZ an ein Kantonsspital. Ein Jahr später gelangte ich mit meinem Karrierereplan ein «Fellowship» in kolorektaler Chirurgie an der Mayo Clinic zu absolvieren, und dann an die Klinik zurückzukommen. Pierre-Alain Clavien meinte dies sei nicht nötig, und wiederholte sein Angebot einer «chief resident» Position (mittlerweile wusste ich was dies ist...). Ich habe erneut abgelehnt und ging für 2.5 Jahre in die USA. Auf Jobsuche haben wir das nächste Interview per Telefon (Videokonferenzen gab es noch nicht) abgehalten. Ich war mir nicht sicher ob ich überhaupt eine Chance bekomme, nach zwei Absagen...doch es klappte und ich kam 2003 als Oberarzt ans USZ zurück. Rasch stellte ich fest, dass das Umfeld nicht immer einfach war, jedoch hatte ich immer genügend Freiraum um die Entwicklung der kolorektalen Chirurgie voranzutreiben. Obwohl Pierre-Alain Clavien nur eingeschränktes Interesse an dieser Chirurgie hatte, hatte er bereits damals die Vision der Spezialisierung der Viszeralchirurgie und einer akademischen Chirurgie.

Nun, 20 Jahre später sind seine Visionen in vielen Bereichen realisiert und nicht mehr wegzudenken. Sie haben meine Karriere und die von vielen weiteren Kollegen ermöglicht. Mille mercis Pierre pour ton soutien.»

Dieter Hahnloser

“Fueron más de 3 años muy intensos viviendo “lejos de casa, lejos de Buenos Aires”. A pesar de ese gran esfuerzo, hoy, a la distancia, continúo valorando mi experiencia “transformadora” de haber trabajado codo a codo junto a alguien diferente: Pierre. Juntos, hemos operado infinidad de casos inolvidables, hemos desarrollado e iniciado el “Swiss-HPB Center”, hemos instalado el programa de transplante con donante vivo inter-adultos, pero lo más importante es que hemos fortalecido un vínculo “mentor-discipulo” que perdurará por siempre. Mi etapa en USZ tuvo innumerables momentos “únicos” pero recuerdo con esta foto, una pequeña reunión sagrada en la intimidad de la casa de Pierre, en su exclusiva bodega privada ubicada en la oscuridad de su sótano, donde disfrutamos de una excelente copa de vino tinto. Esta foto junto a mis dos mentores, Eduardo deSantibañes de Argentina y Pierre, refleja la calidez y el cuidado con los que “the boss” me acompañó durante mis años en Zürich. Este y muchos otros momentos “únicos” los recordaré por siempre. Gracias Pierre.”

Amitié my friend.

Lukas McCormack





Lieber Pierre

«Pierre? – So habe ich Dich immer genannt! Immer? – Seit wir uns kennen; seit wir beide Assistenten am Departement Chirurgie der Universität Basel unter der Leitung von Felix Harder waren!

Mächtig hast Du uns imponiert, wenn Du mit unseren wissenschaftlichen, von weit her gereisten Gästen im alten Chirurgie-Hörsaal diskutiert hast – «hart, aber fair», aber auch ein klein bisschen frech! Du warst damals schon ein Grosser! Du hast eigene klinische Studien entworfen und durchgezogen als wir noch mit heiterer Mühe und im Schweisse unseres Angesichts unseren Dissertationen nachhängten.

Weil Du bereits ein gefragter, junger Forschend-Tätiger warst und auch Wochenenden an Kongressen verbringen musstest, ist es gut einmal vorgekommen, dass wir für Dich – ungeplant – auf Chirurgie 5 dienstschiebend einspringen mussten. Da staunten wir dann aber nicht schlecht, als die Austrittspapiere von Patienten weder im Stationszimmer lagernd, noch in einer IBM Maschine in einem der Sekretariate steckend nicht zum Vorschein kamen und wir Hektik zu entwickeln hatten. Auch Prozederes mit Verordnungen für den Wochenend-Dienst waren so gut wie nicht auffindbar! Das hat uns wahrlich auch Eindruck gemacht! Wenn uns das auf Chirurgie 3 geschehen wäre, hätte das am Montag nach dem Dienst vom «Sektionschef» für die ganze laufende Woche mächtig etwas abgesetzt!

Du bist uns dann in andere Sphären nach Toronto entschwunden. Wir, die Zurückgebliebenen, haben nach Deinem Abgang emsig versucht, an der Heimstätte mit Bodenständigem neben der Klinik wissenschaftlich tätig und forschend aktiv zu werden.

Lange haben wir uns zwei aus den Augen verloren. Doch auf internationalem Parkett haben wir vom Hörensagen durch andere voneinander gehört. So ergab es sich eines Tages, dass wir uns in New Orleans an einer famosen John Singer Sargent Ausstellung über den Weg gelaufen sind. Früher hat das Jahres-Meeting der Society of Surgical Oncology auch in solch tollen Städten stattgefunden. Im Museum ging die President's Reception über die Bühne! Wir haben uns lange und ernsthaft über Deine Publikationen, die Chirurgie-Welt da und dort und über das ungewisse «Was-Wir-Wohl-Einmal-Werden» unterhalten. Ich bewunderte Deinen Weg, den Du in Nordamerika gegangen bist, weil ich mit dem System in den Staaten nach einem Jahr Boston sehr wohl vertraut war!

Nach einem weiteren intensiven Intervall begann für Dich und uns in der Schweiz Deine Zürcher Ära! Wieder haben wir gestaunt, wie Du aus dem Nichts eine aufstrebende, akademische Institution von internationaler Reputation mit Schweizer Kollegen auf die Beine gestellt hast! Alle haben wir in guter Erinnerung an Deinen Anlässen aktiv teilgenommen und auch etwas zurückbekommen zu haben, sei es einen regen Austausch von Mitarbeitenden für unsere Kliniken oder auch nur eine Krawatte mit USZ-Insignien oder Schoggi vom Sprüngli. In prägnanter Erinnerung habe ich persönlich die exemplarische Unterstützung für die Lancierung von swiss knife als Mitteilungsblatt für die SGC-Mitglieder, nachdem wir das hoffnungslose swiss surgery in die Wüste geschickt hatten und publizistisch dank Dir beim British Journal of Surgery untergekommen sind.

So nehmen wir aus Basel nach vielen Jahren Deines Wirkens den Hut ab für das, was Du für Zürich, die Schweiz und für uns Chirurgen weltweit Gutes getan und bewirkt hast und bis zum glorreichen Ende Deines Schaffens in Zürich bleiben darfst!

Pierre, wir danken Dir!

Sei lieb gegrüsst»

Markus Zuber

“This year, Professor Clavien celebrates twenty years at the University of Zurich (USZ). The Department of Visceral & Transplantation surgery at USZ is internationally recognized as one of the premier surgical specialty centers for hepato-pancreato-biliary, abdominal and transplantation surgery. Typical of the long-standing traditions of academic surgery, Professor Clavien focused his efforts on creating a surgical service that merges basic and clinical science with innovation and translational surgical applications.

I joined Professor Clavien’s team in 2000. Prior to that, I was working in the University of Geneva. I was American Board Certified, having completed a rigorous general surgery residency in the United States, and I was also a proud graduate of one of the toughest transplant fellowship programs, at the University of Pittsburgh. I had returned to Switzerland after my training and I remember that in 1999 I felt I needed a change.

I knew that Professor Clavien was actively hiring and forming a team. He had returned to Switzerland after an established and successful academic career as head of the Transplant Program at Duke University. I still remember sending him an email asking about a position, but truth be told, I was somewhat divided because I did not speak German. I had grown up in the French part of Switzerland and although English was my primary language, I was well able to work in a French environment. German however was another matter.

My limitations with the German language were actually brushed aside by Professor Clavien at our first meeting. I was impressed by his enthusiasm and vision, and I was surprised to find out that he had even quietly inquired about my operative abilities from OR staff at the University of Geneva prior to my interview. He kindly told me at the time, that he needed to have at least one member of his team who spoke worse German than he did! However, I did make an effort because throughout the time I was at the University of Zurich, I took German lessons every week.

I remember when we started the service was almost completely empty. For the first month we only had minor consults from the emergency room, but gradually the number and complexity of the referrals increased, and we were extremely busy by the third month after our quiet start.

For the Liver Transplant service, we had many very sick patients on the waiting list. Liver allocation was in fact one of the first items that needed to be addressed, as liver organs were being placed on a rotational basis between Swiss centers and not based on the degree of illness of patients. Professor Clavien was ultimately successful in instituting change, but we fought hard for our patients and even published a commentary in “Liver Transplantation” on the liver allocation system in Switzerland as part of an effort for a more equitable system.

I remember my time at the University of Zurich as productive and busy. I greatly appreciated the additional exposure in hepatobiliary surgery, an area of expertise that Professor Clavien both enjoyed and excelled in. I was also given the opportunity to visit Japan and participate in the development of a live donor liver transplant program in Zurich. While working both clinically and academically, our team also concentrated on the training of younger surgeons.



The academic focus I was exposed to helped shape my interests and I was able to carry over some of this into my current practice and position as head of the Transplant Program at Penn State University in the United States. Many of us who began as part of the first Visceral and Transplant Surgery team at the University of Zurich in 2000 went on to successful academic surgical careers. Much of that foundation was set by the example of the academically dynamic department that Professor Clavien established in Switzerland. I wish him and his current team at the University of Zurich a wonderful and well-deserved celebration of this 20 year anniversary!”

Zakiyah Kadry

MARKUS SELZNER

“When I met Pierre-Alain Clavien in 1997 at Duke University Medical Center, I was a visiting surgical resident from Germany. His flourishing research laboratory combined with a busy Transplant & HPB Surgical Practice was truly inspiring. I knew then that I would like to follow a similar path and become a “Surgeon Scientist” a term unknown in the European surgical training system. With his support, I was able to obtain funding for my Research Fellowship from my country, which allowed me to spend three years in his laboratories at Duke University.

In 2000, after his appointment as Chair of Visceral Surgery in Zurich, I followed him without hesitation to continue my research as well as my surgical residency. Upon his arrival in Zurich, Pierre-Alain implemented numerous changes in surgical training such as promoting research blocks during residency, appointing a Chief resident, identifying and supporting surgical residents interested in basic research while establishing a well-structured training program in surgery. Furthermore, he initiated the HPB and transplantation Fellowship Program in Zurich (a competitive and well sought fellowship in Europe), and created the tenure track (Assistant Professor position) to support and promote the academic career of junior faculty.

At a personal level, Pierre-Alain was a devoted mentor for me both in research, and clinical training at Duke and in Zurich. He is a true example of an academic surgeon that lives for the advancement of surgery, constantly seeking innovative strategies to advance liver surgery without any hesitation to tackle the “impossible”. His mentorship allowed me to find my own place in academic surgery.”

Markus Selzner



CHRISTOPH TSCHUOR



«10 Jahre sind es her seit mich Prof. Clavien im Bewerbungsgespräch fragte warum Thrombozyten für die Leberregeneration wichtig seien. Diese Frage überraschte mich und die Antwort meinerseits liess auf sich warten – als junger motivierter Assistenzarzt aus dem Bündner Oberland hatte ich eher eine Frage zur Anatomie oder zu einer Operation erwartet. Dieses Gespräch hatte mich jedoch sehr stimuliert und widerspiegelt sein unermüdliches Engagement als wissenschaftlicher Förderer und akademischer Chirurgie am Universitätsspital Zürich. Die Leidenschaft für die stetige Weiterentwicklung der modernen qualitaetsorientierten Chirurgie und das Streben Grenzen des Möglichen zu verschieben sind für uns sehr faszinierend. Ich gratuliere Prof. Clavien zu seinem 20 jährigen Jubiläum als Klinikdirektor der Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsspital Zürich und hoffe auf viele weitere Jahre mit vollem Engagement und «fire in the belly». Als Mentor setzt er wichtige Akzente in meiner chirurgischen und akademischen Laufbahn – herzlichen Dank Prof. Clavien!»

Christoph Tschuor



“Que ce soit pour un Genevois ou pour un Français, s’expatrier à Zürich est avant tout une aventure humaine et linguistique. On pense que l’on va s’en sortir avec son meilleur Allemand B2, et on reste bouche-bée devant cette maladie de gorge qu’est le Suisse Allemand. Ce dialecte qui revient sans cesse, même quand on supplie ses interlocuteurs de parler « hochdeutsch, bitte”:

„Ich bin Franzose, mein Deutsch ist nicht optimal, aber wenn wir Hochdeutsch sprechen, sollte es gehen.“

„Natürlich Herr Doktor, sehr gern... wenn mer so guet französisch rede chöntet, wie sie dütsch, wäred mer froh.“

C’est dans ce contexte que le Prof Clavien a réussi à construire une équipe chirurgicale internationale. On y croise Suisses, Allemands, Valaisans, Autrichiens, Luxembourgeois, Ouzbeks, Belges, Chinois, Brésilienne, mais très peu de Français. C’est à la fois une richesse mais aussi un défi de faire cohabiter des élèves issus d’horizons

différents pour créer une école de chirurgie si particulière reconnue dans le monde entier.

... J’y suis venu pour 1 an, j’y suis resté 10 ans. C’est bien la preuve que j’y ai trouvé mon compte.

Concernant la maladie de gorge, mes 2 filles en sont sévèrement atteintes... et j’en suis fier!”

La traduction:

«Sei es für einen Genfer oder einen Franzosen, nach Zürich auswandern ist vor allem ein menschliches und linguistisches Abenteuer. Man denkt, dass man mit seinem Deutschniveau B2 auskommen wird, aber man bleibt vor dieser Halskrankheit sprachlos: das Schweizerdeutsch. Dieser Dialekt, der immer wieder hervor- kommt, auch wenn man seinen Gesprächspartner anfleht: “Hochdeutsch, bitte“.

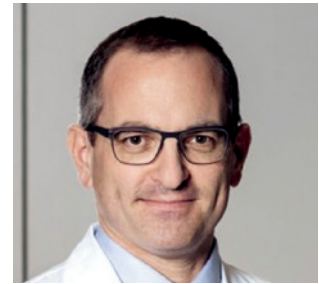
„Ich bin Franzose, mein Deutsch ist nicht optimal, aber wenn wir Hochdeutsch sprechen, sollte es gehen.“
„Natürlich Herr Doktor, sehr gern... wenn mer so guet französisch rede chöntet, wie sie dütsch, wäred mer froh.“

Es ist in diesem Kontext, dass Professor Clavien eine chirurgische internationale Mannschaft aufgebaut hat. Man trifft Schweizer, Deutsche, Walliser, Österreicher, Luxemburger, Usbeken, Belgier, Chinesen, Brasilianer, aber sehr wenige Franzosen. Es ist zugleich ein Reichtum als auch eine Challenge, Schüler aus so vielen verschiedenen Herkunftsländern zur Zusammenarbeit zu bringen, um eine so einmalige und weltaner- kannte chirurgische Schule zu gründen....

Meine ursprüngliche Absicht war nur ein Jahr zu bleiben, es hat sich auf zehn Jahre verlängert. Das ist der Beweis, dass ich meinen Platz gefunden habe».

Mickaël Lesurtel

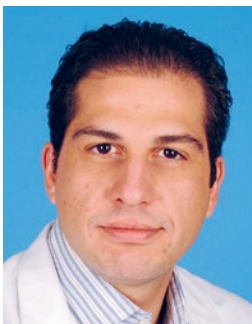
«Zum ersten Mal habe ich Prof. Clavien 1998 an einem heissen Sommertag unter strahlend blauem Himmel an der Seepromenade in Genf getroffen. Er im Kurzarmhemd, mit Sonnenbrille und Sandalen, ich im Anzug. Für ihn war das ein Kurzurlaub in der Schweiz, für mich das Vorstellungsgespräch und ein Tag, der meine Karriere ganz entscheidend beeinflussen sollte. Ich war unmittelbar vor dem Staatsexamen und habe mich für eine Forschungsstelle in seinem Labor an der Duke University beworben, die ich dann auch tatsächlich bekommen habe. Dies aber erst, nachdem ich mir auf seine Anweisung hin mein erstes E-Mail Konto eröffnet habe.



Einige Monate später habe ich im «Clavien-Lab» an der Duke University begonnen. Es war eine äusserst intensive Zeit in einer Gegend wo es nebst den historischen Gebäuden der Duke University vor allem viel Wald gab - und sehr viel Arbeit. Die legendäre (und wahrscheinlich auch einzige) Bar in der Gegend hiess «Top of the Hill» im benachbarten Chapel Hill, welche wir praktisch nur vom Hörensagen kannten. Die Freitag abends stattfindende after-work party verpassten auf jeden Fall regelmässig wegen letzten Vorbereitungen für das berüchtigte Lab Meeting, welches jeden Samstag morgen stattfand.

Nach knapp zwei Jahren wurde Prof. Clavien dann an die Universität Zürich berufen. Mit dem Team folgten wir ihm ans USZ, wo ich dann noch 2 Jahre beim Aufbau des Forschungslabors mitgeholfen habe, bevor ich die klinische Ausbildung begann und sich unsere Wege trennten. Prof. Clavien hat mich von Anfang an mit seinem unerschütterlichen Enthusiasmus für sein Fach, seiner Zielstrebigkeit und Leistungsbereitschaft beeindruckt. Er hat uns zwar sehr viel abverlangt, aber auch ohne seine regelmässigen, nächtlichen E-Mails mit neuen Aufträgen wäre uns klar gewesen, dass er „the hardest worker in the room“ war. Prof. Clavien hat mir einen Einblick in die experimentelle Forschung ermöglicht, was meine Denkweise nachhaltig geprägt und mir in meiner weiteren Karriere sicher viele Türen geöffnet hat.»

Hannes Rüdiger



“While I was training in surgery at UCL in London, UK in 2009 I decided to conduct my PhD and research fellowship at the most prestigious center in Europe, the Swiss HPB Center at USZ. After a very welcoming interview that was very informal and honest from both sides, it was very exciting for me move to Zurich. The 3½ years of research fellowship at USZ were the most productive and disserving years of my academic life. Apart from achieving my goal, to successfully receive my MD/PhD degree under the supervision of Prof. Clavien, I obtained several other unexpected achievements that led to becoming a true surgeon-scientist. Apart from publishing several clinical and basic science articles, Prof. Clavien truly taught me how to be innovative, creative, how to transfer knowledge from the bench to the bed and vice versa, how to design studies as well as organize conferences. I was then given the

opportunity to be surgically trained at USZ and the periphery. In 2017, after being the chief resident at USZ for one year, I felt ready both academically and clinically to move back to London and become the Senior Clinical Fellow in HPB Surgery and Liver Transplant at the Royal Free Hospital in London, UK. My experience and achievement from USZ under the mentorship of Prof. Clavien, gave me provisions that will follow me for the rest of my life, making me a competitive surgeon-scientists and opening the doors to the best positions and environments of my desire. I still think and mention my experiences from USZ on a frequent basis as well as use the knowledge I received in my daily clinical and academic practice. I am very grateful to Prof. Clavien for being such a true mentor.“

Dimitri A. Raptis

Präemptiver Einsatz der endoluminalen Vakuumtherapie in der Ösophaguschirurgie

Christian A. Gutschow

Die Anastomoseninsuffizienz ist ein häufiges und immer noch lebensbedrohliches Ereignis nach Ösophagusresektionen (1–2). Obwohl mit Einführung minimal-invasiver Verfahren die Gesamtmorbidität der Ösophagektomie in den letzten Jahren deutlich reduziert werden konnte, ist die Rate der Anastomosenleckagen auch in spezialisierten Zentren mit etwa 15% weiterhin relativ hoch geblieben (3). Besonders für Patienten mit relevanten Nebenerkrankungen bedeutet eine Leckage ein erhebliches Mortalitätsrisiko (2).

Die Therapie der Anastomoseninsuffizienz hat in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte gemacht. Die für den Patienten belastende chirurgische Revision ist weitgehend durch interventionelle Verfahren ersetzt worden. Neben der schon seit langem bewährten Stentimplantation hat sich in diesem Zusammenhang die endoluminale Vakuumtherapie (EVT) in vielen Zentren als Therapie der Wahl durchgesetzt (4). Grundsätzlich ist die Vakuumtherapie in der offenen Chirurgie gut etabliertes Verfahren zur Behandlung sekundär heilender Wunden. Bei der EVT wird über eine Endoskopie ein mit einem Schlauch versehenes Polyurethanschwämmchen (Eso-Sponge®, B.Braun Medical AG, Sempach, Schweiz) in den Anastomosenbereich gebracht (Abb. 1 und 2). Nach Anlegen einer Vakuumpumpe saugt sich das Schwämmchen zusammen und führt durch den Abtransport von Sekreten und Nekrosen zu einer effektiven Drainage und Reinigung der Insuffizienzhöhle. Die Stimulation der Wundgranulation durch den applizierten Unterdruck führt dann in 80–90% zu einer Abheilung der Insuffizienz (5).

Ein grundsätzlich neuer Ansatz ist der präemptive Einsatz der EVT (pEVT). Bei diesem Verfahren wird intraoperativ – also unmittelbar nach Anlage und Überprüfung der Anastomose – das Polyurethanschwämmchen endoskopisch platziert und der Unterdruck angelegt. Die Rationale für dieses Vorgehen ist die vorbeugende



Abbildung 1: Eso-Sponge® zur endoskopischen Behandlung von Anastomosenleckagen

Behandlung möglicherweise unentdeckter oder in Entstehung begriffener Mikroleckagen, bevor diese klinisch relevant werden können.

Die pEVT wurde in Zusammenarbeit mit den Kollegen der Klinik für Gastroenterologie vor etwa 2 Jahren in unserer Klinik weltweit erstmals klinisch angewendet. Die vor kurzem publizierten ersten Ergebnisse bei 20 Ösophagusanastomosen zeigten eine sehr niedrige Leckagerate von 5% (6). Wir haben das Verfahren seither bei über 80 Patienten erfolgreich eingesetzt. Neben einer weiterhin niedrigen Anastomosenleckagerate war ein wichtiges Ergebnis, das selbst im Falle einer Insuffizienz der Verlauf meist mild ausgeprägt und ohne septische Komplikationen war.

Aufgrund unserer positiven Erfahrungen mit dieser neuen Technik haben wir gemeinsam mit der Klinik für Gastroenterologie eine prospektiv randomisierte Multicenterstudie aufgelegt. Ziel dieses Projektes ist es, mit hoher Evidenz zu bestätigen, dass der Einsatz der pEVT zu einer Verringerung der Anastomosenleckagerate und

Gesamtmorbidität nach minimal-invasiver Ösophagektomie beitragen kann. In das preSponge Trial werden ausschliesslich Patienten mit definierter, hoher Komorbidität und relevantem Operationsrisiko, die für eine minimal-invasive (robotisch-assistierte oder laparoskopisch-thorakoskopische) transthorakale Ösophagektomie geplant sind, eingeschlossen (Abb. 3). Die Studie wurde durch die Kantonale Ethikkommission positiv beurteilt und die ersten Patienten wurden bereits rekrutiert».

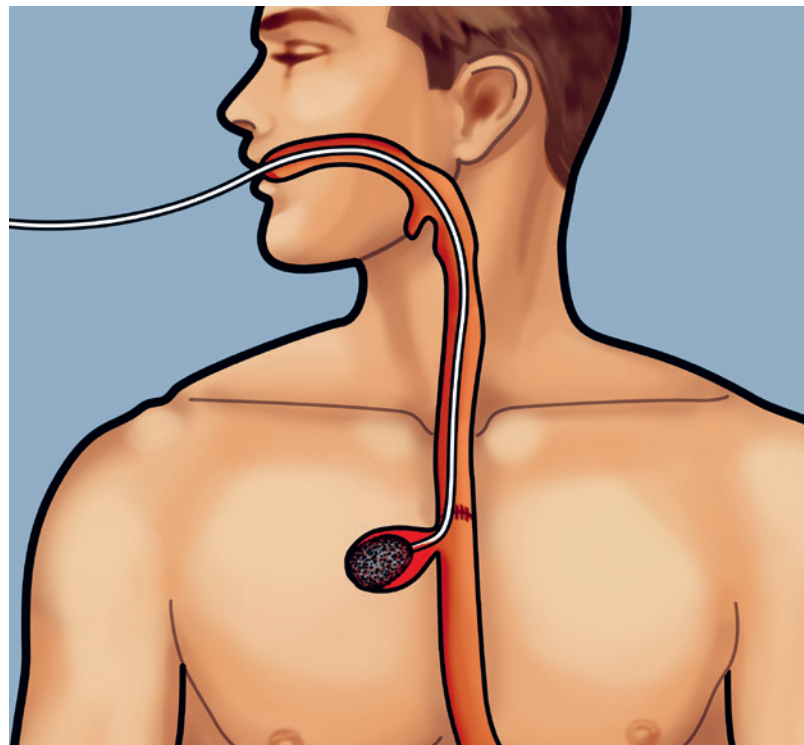


Abbildung 2: In einer Anastomoseninsuffizienz platzierter Eso-Sponge®



Prof. Dr. med. Christian A. Gutschow

Leitender Arzt und Leiter Chirurgie oberer Gastrointestinaltrakt (Upper-GI) und Endokrine Chirurgie

→ Literatur

1. Seesing MFJ, Gisbertz SS, Goense L, et al. A Propensity Score Matched Analysis of Open Versus Minimally Invasive Transthoracic Esophagectomy in the Netherlands. *Ann Surg.* 2017;266(5):839-846. doi:10.1097/SLA.0000000000002393
2. Low DE, Kuppusamy MK, Alderson D et al. Benchmarking complications associated with esophagectomy. *Ann Surg* 2019;269:291-298.
3. Schmidt HM, Gisbertz SS, Moons J et al. Defining benchmarks for transthoracic esophagectomy. A multi-center analysis of total minimally invasive esophagectomy in low risk patients. *Ann Surg* 2017;266:814-821.
4. Valli PV, Mertens JC, Kröger A, Gubler C, Gutschow C, Schneider PM, Bauerfeind P. Stent-over-sponge (SOS): A Novel Technique Complementing Endosponge Therapy for Foregut Leaks and Perforations. *Endoscopy* 2018;50:148-153.
5. Bludau M, Hölscher AH, Herbold T, et al. Management of upper intestinal leaks using an endoscopic vacuum-assisted closure system (E-VAC). *Surg Endosc* 2014;28:896-901.
6. Gubler C, Vetter D, Schmidt HM, Müller PC, Morell B, Raptis D, Gutschow CA. Preemptive endoluminal vacuum therapy to reduce anastomotic leakage after esophagectomy: a game-changing approach? *Dis Esophagus.* 2019 Jul 1;32(7):doy126. doi: 10.1093/dote/doy126.

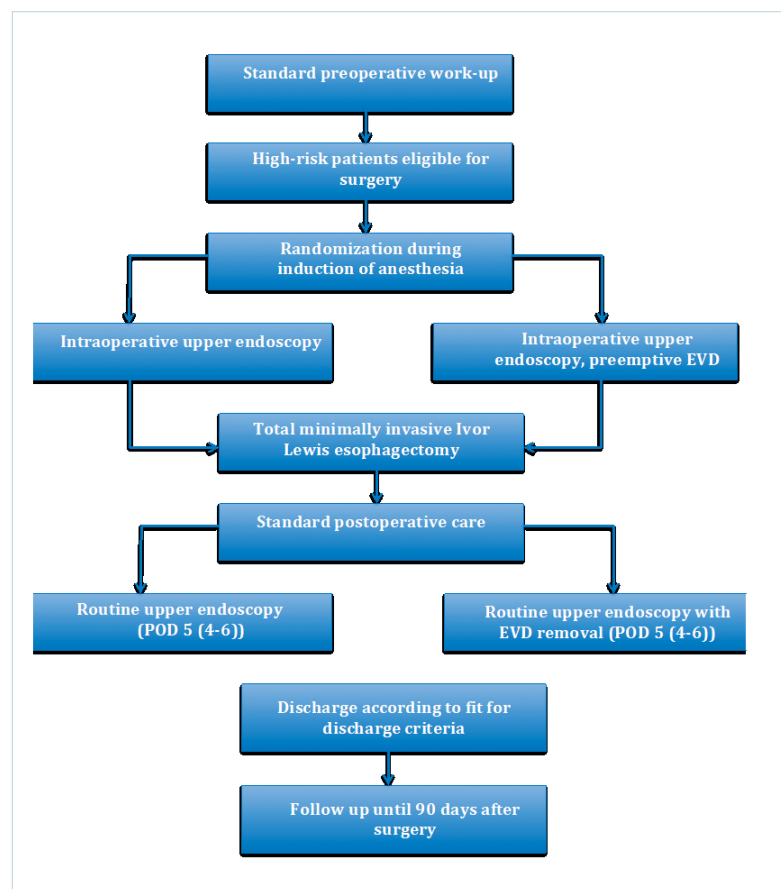


Abbildung 3: Algorithmus der randomisierten PreSponge-Studie

13 Jahre USZ: Vom Assistenzarzt zum stellvertretenden Leiter Team HPB

Interview mit PD Dr. med. univ. Christian Oberkofler, Oberarzt meV

Lieber Christian, beschreibe Dich in wenigen Stichworten: Was steht in Deinem Steckbrief?

Ich bin Arzt, Forscher, Ehemann und Vater von zwei Buben. Mit meiner Familie lebe ich in Zürich. Seit 2007 bin ich am Universitätsspital Zürich tätig, aktuell als stellvertretender Leiter des Teams für hepatobiliäre Chirurgie der Abteilung für Viszeral- und Transplantationschirurgie.

Wie bist Du dorthin gekommen? Skizziere Deine bisherige Karriere.

Ich habe in Innsbruck studiert und hatte von Anfang an eine besondere Vorliebe für die Anatomie und im Allgemeinen für die chirurgischen Fächer. Nach dem Studium habe ich als Assistenzarzt im Spital Wil unter der Leitung von Dr. Martin Gilg erste praktische Erfahrungen gesammelt. Die beinahe familiäre Umgebung in dem kleineren Krankenhaus kam mir bei meinem Einstieg in die Chirurgie sehr entgegen und ich konnte viel lernen. In der Abteilung für Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsspital Zürich absolvierte ich dann neben der Facharztweiterbildung eine zweieinhalbjährige Forschungsrotation im Labor bei Prof. Pierre-Alain Clavien. Während dieser Zeit konzentrierte ich mich in der Grundlagenforschung auf Mechanismen zur Milderung des Ischämie-Reperfusionsschadens der Leber bei Mäusen. Mein Interesse im Bereich der klinischen Forschung galt der Politik der Organallokation der Leber. Als die Schweiz den MELD-Score (Model of End Stage Liver Disease) 2007 einführt und zu einer nationalen Zuteilungspolitik überging, analysierten wir die Auswirkungen des neuen Systems auf Mortalität, Morbidität und Kosten. Darüber hinaus entwickelten wir einen Score, der Gerechtigkeit und Nutzen der Organverteilung in der MELD-Ära berücksichtigt. 2012 rotierte ich zu Dr. Gerfried Teufelberger ans Spital Muri, wo ich schwerpunktmässig die minimal-invasive Chirurgie erlernte. Seit 2014 bin ich als Oberarzt am Universitätsspital tätig, anfangs in erster Linie bei der Nieren- und Pankreastransplantation und seit 2016 zunehmend im hepatobiliären Team, wo ich seit 2018 stellvertretender Teamleiter bin. 2020 durfte ich im Fachgebiet Chirurgie habilitieren.

Welche Deiner persönlichen Qualitäten sind für den Erfolg als Chirurg entscheidend?

Die Begeisterungsfähigkeit für die Arbeit ist, wie bei vielen Berufen, sicher eine der unabdingbaren Voraussetzungen. Ich bin sehr ehrgeizig in meinem Beruf und setze mir immer neue Ziele, die mich vorantreiben. Zu den spezifischen Qualitäten eines Chirurgen gehört wohl ein gewisses Maß an räumlichem Vorstellungsvermögen und feinmotorischem Geschick. Darüber hinaus muss man gut im Team arbeiten können. Bei der Arbeit im Operationssaal wird von allen Beteiligten oft über viele Stunden eine hohe Anspannung aufrechterhalten. Da hilft eine gute Grundstimmung. Ich bin offen und kontaktfreudig und arbeite sehr gerne in einem grossen Team.

Warum hast Du Dich für das Fachgebiet Chirurgie entschieden?

Soweit ich zurückdenken kann, war es immer schon mein Wunsch, Chirurg zu werden. Ich bin in einer Ärztesfamilie aufgewachsen und hatte dadurch früh Kontakt zur Medizin. Ich musste keinerlei elterliche Vorgaben verfolgen und konnte meine Ziele frei wählen. Dennoch waren meine Eltern Vorbilder für mich. Der besondere Reiz an der Chirurgie war und ist es für mich im wahrsten Sinne des Wortes Hand anzulegen und mit den Händen heilen zu können. Ich habe die Chirurgie als mein Ziel nie aus den Augen verloren und kann heute glücklich sagen, dass ich mit diesem Beruf auch meine Berufung gefunden habe. Den chirurgischen Alltag mit Operationen, Patientengesprächen und dem fachlichen Austausch mit Ärzten und Pflegenden empfinde ich immer noch jeden Tag als spannend und ungemein bereichernd.

Wie vereinst Du Beruf und Familie?

Den Traumberuf Chirurg ausüben zu können erfordert Ausdauer und Disziplin und auch ein hohes Mass an Flexibilität und Abrufbarkeit wann immer man gebraucht wird. Dieser Einsatz ist absolut notwendig aber natürlich nicht gerade familienfreundlich. Als Chirurg lebe ich in einem gewissen Spannungsfeld zwischen Familie und Beruf. Meine Frau verfolgt mit Erfolg ihre eigene Karriere und hält



Aus der Sprechstunde

mir dennoch sehr oft den Rücken frei und kümmert sich um private Angelegenheiten, wenn ich beruflich übermäßig eingespannt bin. Die Balance zwischen meiner Berufung und der Rolle als Ehemann und Vater ist nicht immer einfach. Dennoch sehe ich gerade in der Kombination meine Erfüllung. Meine Familie ist mein Rückgrat und gibt mir Halt, gerade auch in anspruchsvollen beruflichen Situationen.

Was wird sich Deiner Ansicht nach in der Chirurgie zukünftig verändern?

Für mich sind folgende drei Punkte wichtig für eine auch zukünftig erfolgreiche Weiterentwicklung der Chirurgie. Zum Einen die Interdisziplinarität: Ich bin der Überzeugung, dass eine interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit komplexen Krankheitsbildern das medizinische Ergebnis positiv beeinflusst. Eine Zusammenarbeit unterschiedlicher Disziplinen ist z.B. in der Behandlung von Patienten mit Tumorerkrankungen vielerorts auch bereits etabliert. Dennoch wünsche ich mir, dass diese Interdisziplinarität noch weiter voranschreitet und interdisziplinäre Behandlungszentren noch mehr in den Vordergrund rücken. Zudem könnte ich mir vorstellen, dass sowohl Grundlagenforscher als auch Epidemiologen, einen fixen Platz in einem interdisziplinären Zentrum haben. Um die Behandlung des Patienten durch verschiedene Spezialisten im Team zu fördern und weiterzuentwickeln, müssten natürlich auch die finanziellen Rahmenbedingungen diesbezüglich ausgebaut werden.

Desweiteren wird aus meiner Sicht Technologie die Zukunft der Chirurgie prägen. Das Operieren mit dem Skalpell tritt zunehmend in den Hintergrund. Es ist diesbezüglich eine aufregende Zeit, in der Chirurgie tätig zu sein. Technologien wie Operationsroboter, künstliche Intelligenz und dreidimensionales Drucken sind bereits in Anwendung und werden aus meiner Sicht die Art und Weise der chirurgischen Behandlung weiter verändern. Außerdem wird es spannend zu sehen, inwieweit flexible Arbeitszeitmodelle in der Chirurgie Einzug halten können. Die «Work-Life-Balance» hat in unserer Gesellschaft über die letzten Jahre einen höheren Stellenwert eingenom-



In Diskussion auf der Visite

men, und die Vorstellung aus der Generation der Babyboomer vom «Leben, um zu arbeiten» findet kaum mehr Anklang. Ich möchte betonen, dass bei unseren Assistenzärzten nach wie vor eine hohe Einsatzbereitschaft gegeben ist und viele bereit sind, auf Freizeit zu verzichten, wenn die berufliche Situation es erfordert. Dennoch müssen vermutlich in Zukunft flexiblere Arbeitszeitmodelle möglich sein und anerkannt werden, um die Attraktivität des Faches Chirurgie und Anzahl an Bewerbern hoch zu halten.

Welchen Rat würdest Du angehenden Chirurgen geben?

Ich würde mich schwer tun, mich auf einen einzigen Rat zu beschränken. Zunächst würde ich raten, sucht Euch Vorbilder! Chirurgie – aus dem griechischen übersetzt «handwerkliche Kunst» – kann nicht aus Büchern gelernt werden. Versucht, Euch das Beste des jeweiligen Lehrers anzueignen. Dabei erkennt man gelegentlich vielleicht auch, wie man es nicht machen sollte. Bleibt kritisch, diskussionsfreudig und prüft bestehende Abläufe und Prozesse. Und seid gleichzeitig offen für Kritik an Eurer eigenen Leistung, denn nur so kann eine gute Ausbildung stattfinden. Mit einer gesunden und offenen Diskussionskultur im Team kann man viel Lernen und sie dient am Ende auch dem Wohl der Patienten. Und zu guter Letzt: bleibt neugierig und offen dafür, Euch Neues anzueignen. Die Medizin wird sich in diesem Jahrhundert so schnell verändern wie nie zuvor. Die Digitalisierung sowie die Auswertung und Nutzung riesiger Datenmengen werden auch in der Chirurgie die Entwicklung beschleunigen. Dieser Zukunft müssen wir alle offen begegnen, um Schritt halten zu können.



PD Dr. med. univ. Christian Oberkofler
Stellvertretender Leiter und Oberarzt mEV.
Hepatobiliäre & Pankreaschirurgie (HPB-Chirurgie)



Dr. Selim Dinçler
Oberarzt, Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie

Die Intermediate Care – ein essentieller Bestandteil unserer Klinik

Stephanie Schiess und Prof. Henrik Petrowsky



Teamfoto Intermediate Care (IMC) Station

Die Intermediate Care (IMC) Station D Ost 4 ist ein essentieller und unverzichtbarer Bestandteil unserer Klinik und dient hauptsächlich dem postoperativen Management viszeralchirurgischer Patienten. Die Einheit wurde am 18.7.2011 eröffnet und ist dem Schweizerischen Zentrum für Erkrankungen der Leber, Bauchspeicheldrüse und Gallenwege (Swiss HPB Center Zürich) angeschlossen. Zudem ist unsere IMC durch die «Kommission für die Anerkennung IMC Units» zertifiziert.

Der Begriff Intermediate Care, kurz IMC, stammt aus dem Englischen und bedeutet Zwischenpflege, da es sich um eine Überwachungsstation handelt, welche Elemente der Intensiv- und Normalstation verbindet. Hier werden Patienten versorgt, die keine Intensivstation benötigen, aber trotzdem kontinuierlich überwacht werden müssen oder besonders pflegeintensiv sind. Die Versorgung und Betreuung der Patienten gewährleistet ein speziell ausgebildetes Team von Pflegefachpersonen und Ärzten. Die Patienten erhalten nach einem operativen Eingriff, einer medizinischen Intervention, bei allgemeinmedizinischen Problemen oder bei einem hohen pflegerischen Betreuungsaufwand eine engmaschige Überwachung, Therapie und Betreuung, bis sich die Situation stabilisiert hat.

Obwohl vorwiegend Patienten aus dem HPB-Center auf der IMC betreut werden, werden dort auch andere viszeralkirurgische Fälle behandelt. Dafür wird ein spezialisiertes pflegerisch-viszerales Fachwissen benötigt, welches über einen Zeitraum von mehreren Jahren etabliert wurde.

Das Wohl der Patienten steht im Zentrum unseres Handelns. Wir betreuen Patienten individuell und begegnen Ihnen mit Respekt und Verständnis für ihre Bedürfnisse. Das pflegerische Team ist mit insgesamt 25 Pflegefachpersonen aufgestellt und arbeitet nach dem Bezugspflegekonzept. Eine Pflegefachperson ist als Bezugspflegende bei einem Patienten eingeteilt. Sie trägt die Verantwortung für den gesamten Prozess vom Eintritt bis zur Verlegung, behält die Übersicht und steuert die Abläufe. Zusammen in einem multiprofessionellen Team (Pflegeexpertin, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Sozialdienst) koordiniert sie den Aufenthalt auf der IMC. Mit diesem Konzept haben der Patient sowie auch dessen Angehörigen einen kontinuierlichen Ansprechpartner.

Im Gegensatz zu anderen intensivmedizinischen Einheiten am UniversitätsSpital erfolgt die ärztliche Betreuung der Patienten auf unserer IMC direkt durch die Viszeralkirurgen. Dieses Konzept ist insbesondere wichtig, um der Behandlungskontinuität unserer Patienten gerecht zu werden und einer weiteren Segmentierung während der stationären Behandlung entgegenzuwirken. Ein weiteres, nicht zu vernachlässigendes Argument für die chirurgische Leitung der IMC ist der Aus- und Weiterbildung unserer Assistenzärzte geschuldet. Des Weiteren sind das postoperative sowie das Komplikations-Management zentrale Behandlungselemente für Chirurgen. Da macht es natürlich Sinn, dass die operierenden Ärzte – welche die intraoperativen Verhältnisse am besten kennen – auch den Lead während der postoperativen Betreuung innehaben.

Insgesamt ist festzuhalten, dass es durch die Integration der IMC in unsere Klinik zu einer Verbesserung auf mehreren Ebenen mit verbesserten Strukturen, Prozessen

und Ergebnisqualität gekommen ist. Dies schliesst ein autonomes Bettenmanagement, die Implementierung von Care Maps sowie die Schaffung einer hohen fachlichen Pflegekompetenz mit Schwerpunkt auf chirurgische Aspekte im postoperativen Verlauf ein. Die Integration der IMC in unsere Klinik sowie die chirurgische Zuständigkeit ist aus dem täglichen Klinik-Alltag nicht mehr wegzudenken.



**Prof. Dr. med.
Henrik Petrowsky**
Leitender Arzt und
Stv. Klinikdirektor und
Ärztlicher Leiter
Intermediate Care



Stefanie Schiess
Leiterin Pflege
Intermediate Care

Weltweit erste randomisierte Studie zum Effekt von Maltherapie bei chirurgischen Patienten

Dr. phil. Bettina Egger und Eva Breuer

Komplementäre Therapieformen sind aus dem onkologischen Behandlungsspektrum kaum mehr wegzudenken, jedoch nur wenig erforscht. Aus diesem Grund initiiert unsere Klinik die weltweit erste randomisierte kontrollierte Studie zum Effekt von Maltherapie auf die Lebensqualität und das Outcome operierter Krebspatienten. Aktuell werden die ersten Patienten eingeschlossen.



Beispielbild einer gemalten Metapher

Für die allermeisten Patienten stellt die Diagnose einer malignen Grunderkrankung ein belastendes und existenziell bedrohendes Lebensereignis dar. Ist darüber hinaus eine zeitnahe radikale Krebsoperation angezeigt, reagieren viele Patienten mit Angst und Unsicherheit. Neuere Daten gehen davon aus, dass einer von fünf solcher Patienten Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung entwickeln [1]. Auch wenn ein professionelles und transparentes Vorgehen im Rahmen der präoperativen Abklärungen und Therapie einen Teil dieser Symptomatik auffangen kann, bleibt diese bei vielen Patienten über die Dauer des Behandlungszeitraumes, und teilweise darüber hinaus, bestehen. Unserer hochspezialisierten, jedoch auch stark technisierten Medizin gelingt es nicht immer, auf die Ängste dieser Patienten adäquat einzugehen. Daher ist in den letzten Jahren das Interesse an komplementären Ansätzen im Rahmen der schulmedizinischen Krebstherapie in fast allen medizinischen Subspezialitäten deutlich gestiegen. Hierbei wurde das Spektrum der «klassischen» alternativen Therapieformen wie Homöopathie oder Akupunktur zunehmend durch weitere komplementäre Ansätze erweitert. Insbesondere künstlerische Methoden wie Musik-, Bewegungs- und Maltherapie finden vermehrt Einzug in neuere multimodale Behandlungskonzepte. Allerdings bleibt zu erwähnen, dass viele Studien mit geringen Patientenzahlen, fehlenden Kontrollgruppen, einem zu heterogenen, nicht repräsentativen Patientenkollektiv und wenig standardisierten Therapiemethoden aufwarten [2].

Während mittlerweile mehrere randomisierte Studien zur Wirkung von Kunsttherapien bei onkologischen Patienten durchgeführt wurden und hierbei vielversprechende Effekte auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität gefunden werden konnten, gibt es weiterhin kaum Daten zu chirurgischen Patienten [3, 4]. Unsere Klinik untersuchte in einer 2015 erschienen Meta-Analyse die bestehende Datenlage und fand lediglich 48 kleinere Studien, die sich grösstenteils nur auf die kurzfristigen Effekte von präoperativ angewandter Musik konzentrierten [5].

Welche Effekte jedoch perioperatives Malen auf chirurgische Patienten hat, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch völlig unerforscht. Aus diesem Grund initiierte unsere Klinik, in Zusammenarbeit mit den Kollegen der Klinik für komplementäre und integrative Medizin des USZ, die Durchführung einer weltweit ersten randomisierten kontrollierten klinischen Studie in diesem Bereich. Untersucht und randomisiert werden Patienten, welche an unserer Klinik aufgrund einer malignen Grunderkrankung des unteren GI-Traktes oder des Pankreas operiert werden. Gemalt wird analog der Methode der «Lösungsorientierten Maltherapie» (LOM®) unter der Leitung der Maltherapeutin Dr. phil. Bettina Egger, welche diese Form der Kunsttherapie entwickelt hat und seit vielen Jahren erfolgreich anwendet [6]. Diese Methode zeichnet sich durch eine äusserst strukturierte Vorgehensweise aus, wobei die empfundene Belastungssituation als Metapher gemalt und im Verlauf aufgelöst werden soll. Start der Studie ist Juni 2020. Eingeschlossen werden sollen 80 Patienten über einen Zeitraum von rund zwei Jahren.



**Dr. phil.
Bettina Egger**
Maltherapeutin



Eva Breuer
Assistenzärztin
Klinik für Viszeral- und
Transplantationschirurgie

→ Literatur

1. Deatrigh KG, Boyer BA. Post-traumatic Stress Disorder Related to Surgery: Prevalence and Risk Factors. In book: Comprehensive Guide to Post-Traumatic Stress Disorder. In: Cham, Switzerland: Springer International Publishing; 2015.
2. Regev D, Cohen-Yatziv L. Effectiveness of Art Therapy With Adult Clients in 2018-What Progress Has Been Made? Front Psychol 2018;9:1531.
3. Bozcuk H, Ozcan K, Erdogan C, et al. A comparative study of art therapy in cancer patients receiving chemotherapy and improvement in quality of life by watercolor painting. Complement Ther Med 2017;30:67-72.
4. Mische Lawson L, Wedan L, Stock M, et al. A qualitative study of blood and marrow transplant patient experiences participating in art making and music listening. Eur J Oncol Nurs 2016;22:71-7.
5. Vetter D, Barth J, Uyulmaz S, et al. Effects of Art on Surgical Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. Ann Surg 2015;262(5):704-13.
6. Bettina E, Jörg M. Lösungsorientierte Maltherapie – Wie Bilder Emotionen steuern. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG; 2013.



Malthérapie Atelier

Personelles aus der Klinik

Stephan Gerdes



Herr Dr. med. Stephan Gerdes absolvierte sein Medizinstudium an der Universität Zürich. Die Promotion erlangte er ebenfalls in Zürich. Die chirurgische Ausbildung durchlief er an der Klinik für Chirurgie am Kantonsspital Aarau. Es folgte der Wechsel ans Bürgerspital Solo-

thurn als stellvertretender Oberarzt. Im September letzten Jahres vollzog er den Wechsel zu uns in der Funktion als Oberarzt i.V. mit der Beförderung zum Oberarzt ab Juli 2020.

Christian Oberkofler



Herr PD Dr. med. Christian Oberkofler, Oberarzt meV und stellvertretender Leiter Team HPB, hat im Rahmen des Jahreskongresses im Januar 2020 den «Swiss Transplantation Society»-Preis erhalten. Wir gratulieren herzlich!

Thema der Arbeit:

«How to Handle Arterial Conduits in Liver Transplantation? Evidence from the First Multicenter Risk Analysis».

Philipp Kron



Herr Dr. med. Philipp Kron hat nach dem Medizinstudium und der Promotion an der Universität Freiburg im Breisgau, Deutschland, seine chirurgische Ausbildung am Kreisspital Muri, am Kantonsspital Baden sowie am Universitätsspital Zürich absolviert. 2014 legte

er erfolgreich seine Facharztprüfung Chirurgie ab. Es folgten Oberarzt i.v.-Stellen am Kreisspital Muri und am Universitätsspital Zürich sowie ein zweijähriges IHPBA Fellowship in HPB- und Transplantationschirurgie am St James's University Hospital in Leeds, UK, unter der Leitung von Professor Peter Lodge. Im Bereich der klinischen und Grundlagenforschung absolvierte Dr. Kron ein Research Fellowship unter der Leitung von Professor Dutkowski und Professor Clavien. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen der Organperfusion (Niere und Leber) und der HPB- und Transplantationschirurgie. Seit Mai 2020 unterstützt Dr. Kron unser Team als Oberarzt.

Neuer Programmdirektor



PD Dr. med. Samuel Käser

verliess unsere Klinik per Ende Juni 2020 und nahm eine neue Herausforderung als Chefarzt Viszeralchirurgie am Bürgerspital Solothurn an. Wir gratulieren herzlich!



Neuer Programmdirektor wird

Dr. med. Andreas Rickenbacher.

Er ist langjähriges Mitglied der Klinik und seit sechs Jahren stellvertretender Leiter Team Kolorektale und Proktologische Chirurgie. Wir gratulieren herzlich!

Perparim Limani



Herr PD Dr. med. Dr. sc. nat. Perparim Limani, Oberarzt, hat im Januar 2020 die Venia Legendi für das Fach Chirurgie erhalten. Wir gratulieren herzlich!

Thema der Habilitationsschrift:

«Neue Therapieansätze zur

chirurgischen und medikamentösen Behandlung von primären und sekundären hepato-pancreato-biliären (HPB) Tumoren».

Amélie Müller



Frau Amélie Müller absolvierte ihr Medizinstudium an der Charité Universitätsklinik Berlin. Ihre chirurgische Ausbildung erfolgte am Universitätsspital Zürich und im Spital Bülach. Ihr aktueller Forschungsschwerpunkt betrifft das «Long-term Outcome» bei

DCD Nierentransplantationen. Seit September 2020 unterstützt Frau Müller unser Team als Oberärztin i.V.

Philip Müller



Herr Dr. med. Philip Müller hat sein Medizinstudium an der Universität Bern mit Promotion zum Thema «Navigierte Leberchirurgie» abgeschlossen. Im Anschluss hat er die chirurgische Ausbildung mit einem Forschungsaufenthalt am Universitätsklinikum Heidelberg

begonnen. Es folgten Aufenthalte am UniversitätsSpital Zürich sowie als Oberarzt i.V. in Bern. Seit Oktober 2020 ist Dr. Müller als Oberarzt i.V. an unserer Klinik tätig.

Pascal Weibel



Im Anschluss an das Medizinstudium in Zürich hat Pascal Weibel seine chirurgische Ausbildung am Stadtspital Triemli, Universitätsspital Zürich sowie dem Kreisspital Muri absolviert. Im Jahr 2019 legte er erfolgreich seine Facharztprüfung Chirurgie ab und ist seit Juli 2020 als Oberarzt i.V. an unserer Klinik.

Kristjan Ukegjini



Dr. med. Kristjan Ukegjini hat nach dem Medizinstudium und Promotion an der Universität Zürich seine chirurgische Ausbildung am Kantonsspital St. Gallen absolviert. 2016 legte er erfolgreich die Facharztprüfung für Chirurgie ab. Von April 2018 bis April 2020 war er als Oberarzt an

der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie am Kantonsspital St. Gallen tätig, unter der Leitung von Professor Bruno Schmied. Zudem ist er seit mehreren Jahren Mitglied der Forschungsgruppe der Klinik für Chirurgie des Kantonsspital St. Gallen. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen der onkologischen Chirurgie und des oberen Gastrointestinaltraktes. Im April 2020 ist Kristjan Ukegjini für ein Jahr ans Universitätsspital Zürich rotiert und unterstützt unser Team als Oberarzt. i.V

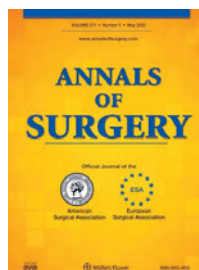
Top 6 Publikationen unserer Klinik erstes Halbjahr 2020



An integrated perfusion machine preserves injured human livers for 1 week.

Eshmuninov D, Becker D, Bautista Borrego L, Hefti M, Schuler MJ, Hagedorn C, Muller X, Mueller M, Onder C, Graf R, Weber A, Dutkowski P, Rudolf von Rohr P, Clavien PA.

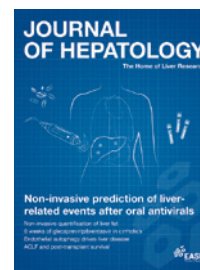
Nat Biotechnol. 2020; 38 (2): 189-198. doi: 10.1038/s41587-019-0374-x.



How to Handle Arterial Conduits in Liver Transplantation? Evidence From the First Multicenter Risk Analysis.

Oberkofler CE, Raptis DA, DiNordia J, Kaldas FM, Müller PC, Pita A, Genyk Y, Schlegel A, Muiesan P, Tun Abraham ME, Dokus K, Hernandez-Alejandro R, Rayar M, Boudjema K, Mohkam K, Lesurtel M, Esser H, Maglione M, Vijayanand D, Lodge JPA, Owen T, Malagó M, Mittler J, Lang H, Khajeh E, Mehrabi A, Ravaioli M, Pinna AD, Dutkowski P, Clavien PA, Busuttill RW, Petrowsky H.

Ann Surg. 2020. Epub ahead of print. doi: 10.1097/SLA.0000000000003753.



Perioperative omega-3 fatty acids fail to confer protection in liver surgery: Results of a multicentric, double-blind, randomized controlled trial.

Linecker M, Botea F, Raptis DA, Nicolaescu D, Limani P, Alikhanov R, Kim P, Wirsching A, Kron P, Schneider MA, Tschuor C, Kambakamba P, Oberkofler C, De Oliveira ML, Bonvini J, Efanov M, Graf R, Petrowsky H, Khatkov I, Clavien PA, Popescu I.

J Hepatol. 2020; 72 (3): 498-505. doi: 10.1016/j.jhep.2019.10.004.



Short-term outcome after appendectomy is related to preoperative delay but not to the time of day of the procedure: A nationwide retrospective cohort study of 9224 patients.

Canal C, Lempert M, Birrer DL, Neuhaus V, Turina M.

Int J Surg. 2020; 76: 16-24. doi: 10.1016/j.ijssu.2020.02.001.



Complete Recovery of Immune Checkpoint Inhibitor-induced Colitis by Diverting Loop Ileostomy

Horisberger K, Portenkirchner C, Rickenbacher A, Biedermann L, Gubler C, Turina M.

J Immunother. 2020; 43 (4): 145-148. doi: 10.1097/CJI.0000000000000309.



Direct intraoperative assessment of total mesorectal excision specimens by expert pathologists in patients with very low rectal cancer prevents unnecessary abdominoperineal resections.

Rickenbacher A, Watson J, Horisberger K, Töpfer A, Weber A, Kessler H, Turina M.

Int J Colorectal Dis. 2020; 35 (4): 755-758. doi: 10.1007/s00384-020-03514-0.

Unsere Kontakte und Sprechstunden

Hepato-Pankreato-Biliäre Chirurgie

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

Tel. 044 255 87 54
Fax 044 255 44 49
viszeralchirurgie@usz.ch

Transplantation (Leber)

Prof. Dr. med. P. Dutkowski
Prof. Dr. med. K. Lehmann, PhD
Prof. Dr. med. H. Petrowsky
Prof. Dr. med. P.-A. Clavien, PhD

Kontakt: Frau A. Pfister Koch
Tel. 043 253 99 13
Fax 044 255 44 49
Andrea.Pfisterkoch@usz.ch

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. Kron

Tel. 044 255 97 67
Fax 044 255 44 49
viszeralchirurgie@usz.ch

Endokrine Chirurgie

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

Tel. 044 255 97 67
Fax 044 255 44 49
viszeralchirurgie@usz.ch

Schilddrüse

PD Dr. med. D. Vetter

Tel. 044 255 97 67
Fax 044 255 44 49
viszeralchirurgie@usz.ch

Kolon, Rektum, Proktologie

Prof. Dr. med. M. Turina,
PhD Dr. med. A. Rickenbacher
Dr. med. D. Cabalzar-Wondberg
Dr. med. S. Dinçler

Tel. 044 255 92 88
Fax 044 255 44 49
viszeralchirurgie@usz.ch

Surgical Oncology / HIPEC

Prof. Dr. med. K. Lehmann, PhD

Tel. 044 255 97 67
Fax 044 255 44 49
viszeralchirurgie@usz.ch

Bariatrische Chirurgie

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

Tel. 043 253 21 96
Fax 044 255 44 49
viszeralchirurgie@usz.ch

Viszeral Allgemein

Dr. med. R. Vonlanthen, M.H.A.

Dr. med. J. Widmer
Dr. med. Stephan Gerdes
PD Dr. med. K. Horisberger

Tel. 044 255 11 35
Fax 044 255 44 49
viszeralchirurgie@usz.ch

Vascular Access (Port-a-Cath, Shunt)

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

Tel. 044 255 11 35
Fax 044 255 44 49
viszeralchirurgie@usz.ch

Mehr Infos zu Spezialisten-Teams:

Jourarzt: +41 44 255 15 44

Universitätsspital Zürich
Klinik für Viszeral- und
Transplantationschirurgie

Rämistrasse 100

8091 Zürich

Tel. 044 255 33 00

Fax 044 255 44 49

www.vis.usz.ch

viszeralchirurgie@usz.ch

USZ Universitäts
Spital Zürich

