

## **PO-1.I/2 Neuentwicklung einer endoskopischen Vollwand-Resektionstechnik im GI-Trakt: erste klinische Erfahrungen mit dem FTRD-System**

T. P. Kratt<sup>1</sup>, A. Kirschniak<sup>1</sup>, A. Königsrainer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uni-Klinik Tübingen

Hintergrund: Die endoskopische Polypektomie, die Mukosaresektion sowie die en-bloc-Befundentfernung mittels submucosaler Dissektionstechniken (ESD) sind mittlerweile etablierte Verfahren zur suffizienten Adenom- und Frühkarzinom-Entfernung im GI-Trakt. Grenzen der o.g. Verfahren liegen bei (submukösen) Tumoren mit Infiltration der Lamina muscularis propria (z.B. GIST, Karzinoid etc.) oder bei ausgeprägter Narbenbildung nach z.B. vorausgegangener Teilpolypektomie bzw. bei Rezidiven im Narbenbereich.

Hier wäre ein flexibel einsetzbares Vollwandresektionssystem hilfreich. Methodik: Aufbauend auf dem OTSC-System (over-the scope-clip) der Fa. Ovesco, Tübingen, wurde ein neuartiges Aufsetzkappen-Kombinationssystem (FTRD, full-thickness resection device) entwickelt, mit dessen Hilfe mittels Einsaugtechnik und oder spezieller Greifer im Tierversuch eine sichere Vollwandresektion im GI-Trakt realisiert werden konnte. Dabei wird zunächst das zu entfernende Gewebe in die Plastikkappe an der Endoskopspitze verbracht, dann der OTSC-Clip ausgelöst (und damit die gastrointestinale Wandläsion noch vor ihrer Entstehung verschlossen) und dann erst eine Entfernung des in der Kappe liegenden Tumorgewebes durch eine in der Kappenspitze zuvor platzierte elektr. Schlinge realisiert. Im Überlebens-Tierversuch waren bis über 4cm große Colon-Vollwandresektionen sicher umsetzbar.

Resultate: Wir möchten exemplarisch an zwei Patienten-Fallberichten (Fall 1: Melanometastase des Magens bzw. Fall 2: Narben-Tumorrezidiv im Rektum mit schwergradigen Dysplasien) unsere ersten Erfahrungen mit diesem System nach Translation in den klinischen Alltag demonstrieren (mittlerweile 8 behandelte Pat.)