



KRANKENHAUS
BARMHERZIGE
SCHWESTERN
Wien

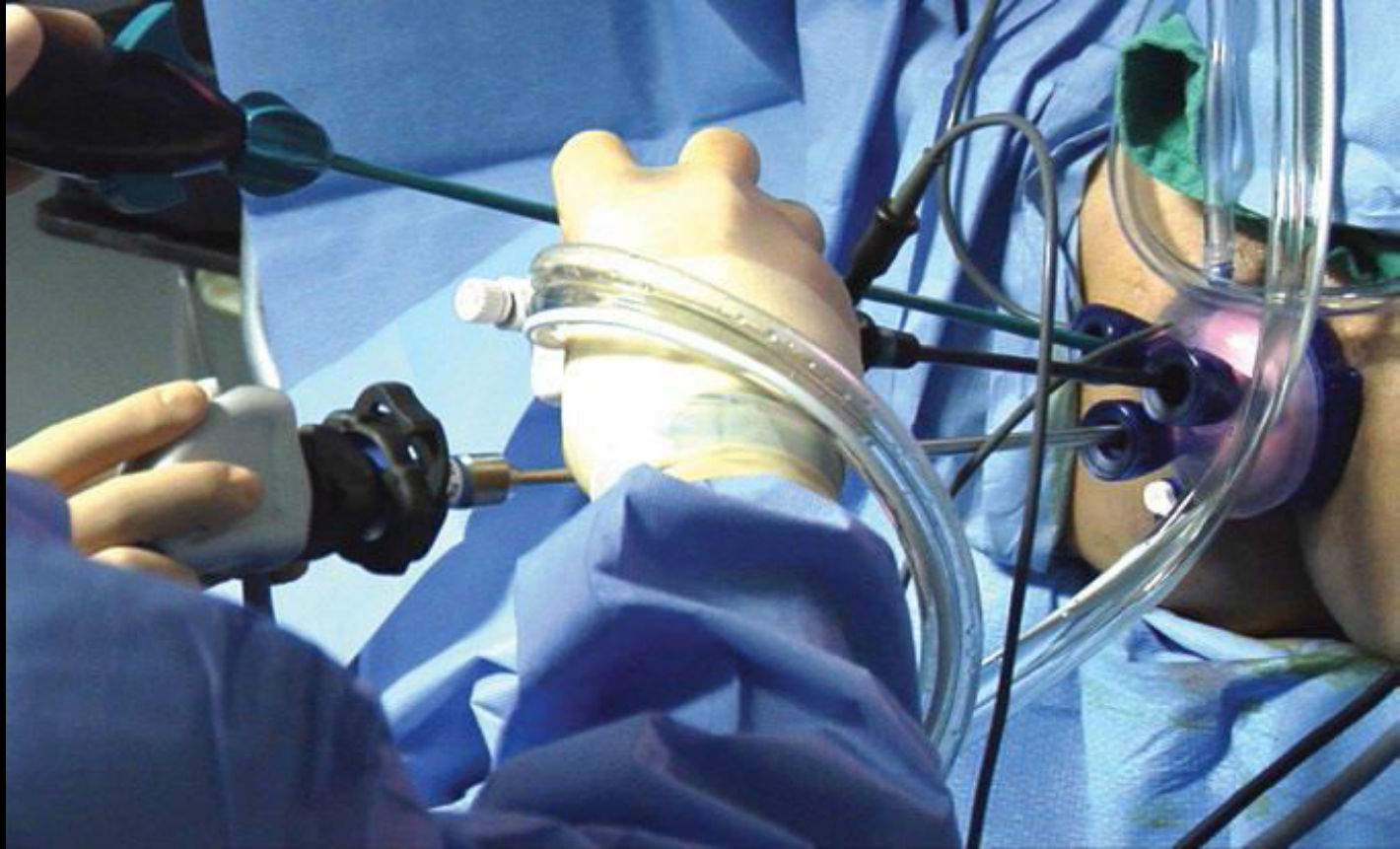
EIN UNTERNEHMEN DER VINZENZ GRUPPE WIEN



KRANKENHAUS
BARMHERZIGE
SCHWESTERN
Wien

TAMIS

Modetrend oder Segen?



TAMIS

TransAnal Minimal Invasive Surgery

taTME

Transanale Totale Mesorektale
Excision

Bottom to up Zugang

SILS TAMIS
TVR

Rektumkarzinom



2 Ziele

Überleben

R0 Resektion

**Lebens-
qualität**

Sphinktererhalt

Fokus auf ... **Onkologische Outcome**
Neoadjuvante Therapiekonzepte, OP Techniken

Funktionelle Outcome

LARS, Blasen- und Sexualfunktion

Rektumchirurgie seit den 80er Jahren

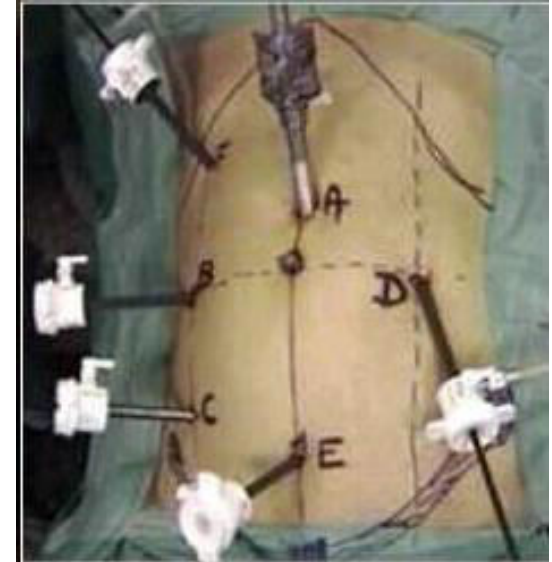


**1982 B.Heald
TME**

**1983 G.Buess
TEM**

**2013 Color II Studie
MIC**

bessere Übersicht
Gewebschonung
min. Blutverlust
no touch Technik



...die logische Entwicklung



TAMIS/ ta TME

bottom to up
maximale Übersicht
technische Ausstattung



2015 Color III Studie

A multicenter randomised clinical trial comparing transanal TME versus laparoscopic TME for mid and low rectal cancer

1098 Patienten – Sicherheit – outcome?

Standardtherapie?





Anatomie des Pat.
Risiko der inkompletten TME
Stapling distal unmöglich

APE
Konv.peranal
APPEAR Technik
TAMIS Technik

**QUITTING IS
UNACCEPTABLE**



Risiko der inkompletten TME



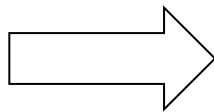
High Rate of Positive Circumferential Resection Margins Following Rectal Cancer Surgery - A Call to Action

Aaron S. Rickles, MD, David W. Dietz, MD, George J. Chang, MD, Steven D. Wexner, MD, Mariana E. Berho, MD, Feza H. Remzi, MD, Frederick L. Greene, MD, James W. Fleshman, MD, Maher A. Abbas, MD, Walter Peters, MD, Katia Noyes, PhD, John R. T. Monson, MD, and Fergal J. Fleming, MD;
on behalf of the Consortium for Optimizing the Treatment of Rectal Cancer (OSTRiCh)
Annals of Surgery, December 2015

review of data from the National Cancer
Data Base

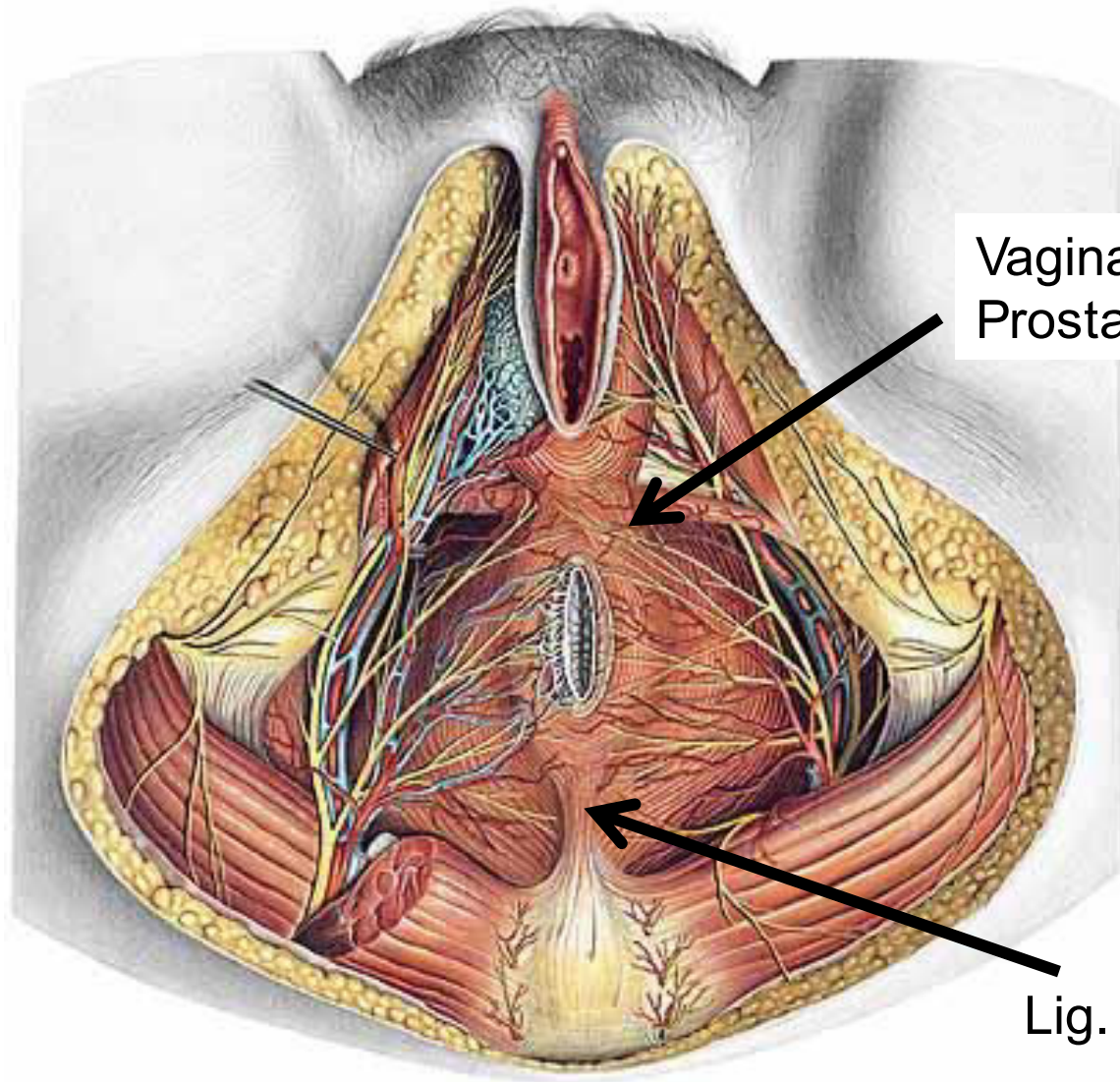
“A positive circumferential resection margin was noted in 2859 (17.2%)
of the 16,619 patients included”

Multidisziplinäre Therapiekonzepte, MR Diagnostik, Chir. Expertise



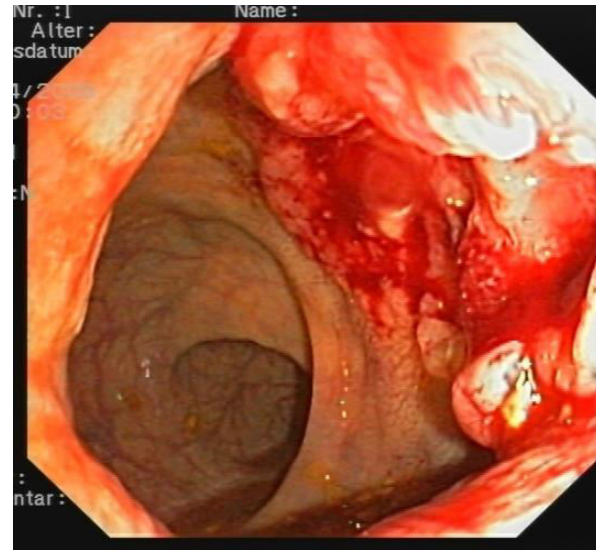
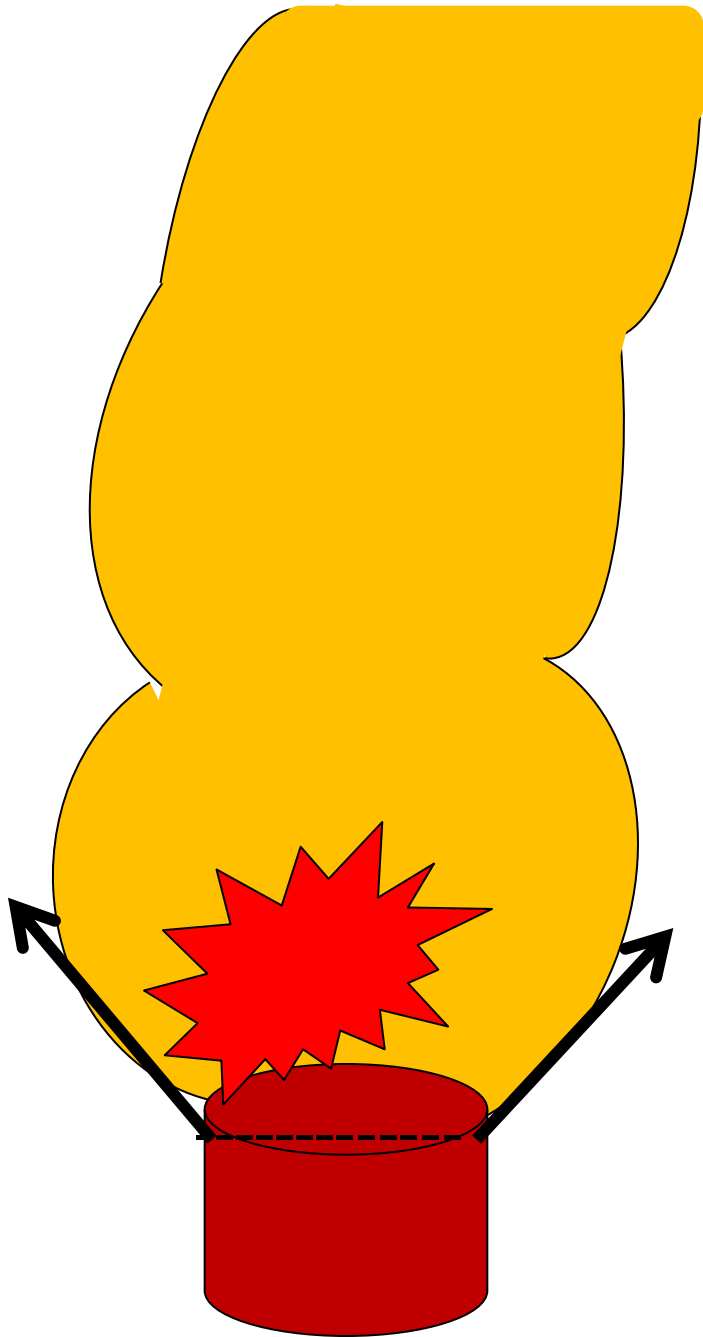
Lokalrezidiv, Überleben

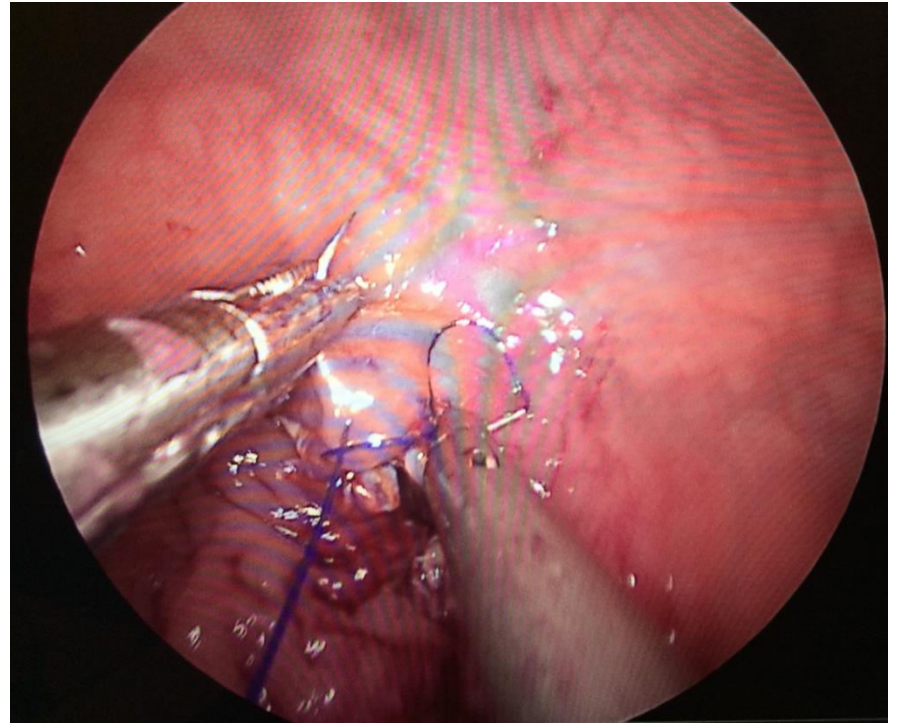
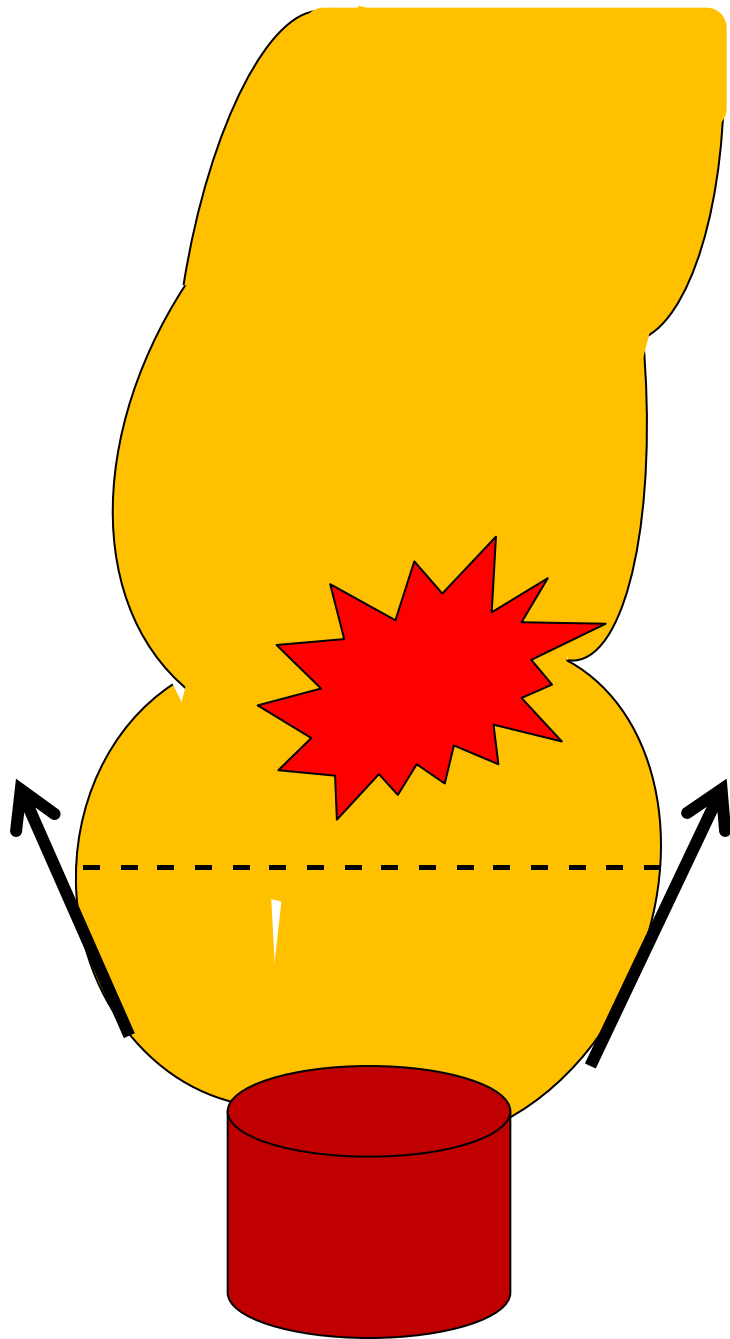
Präparation „bottom to up“



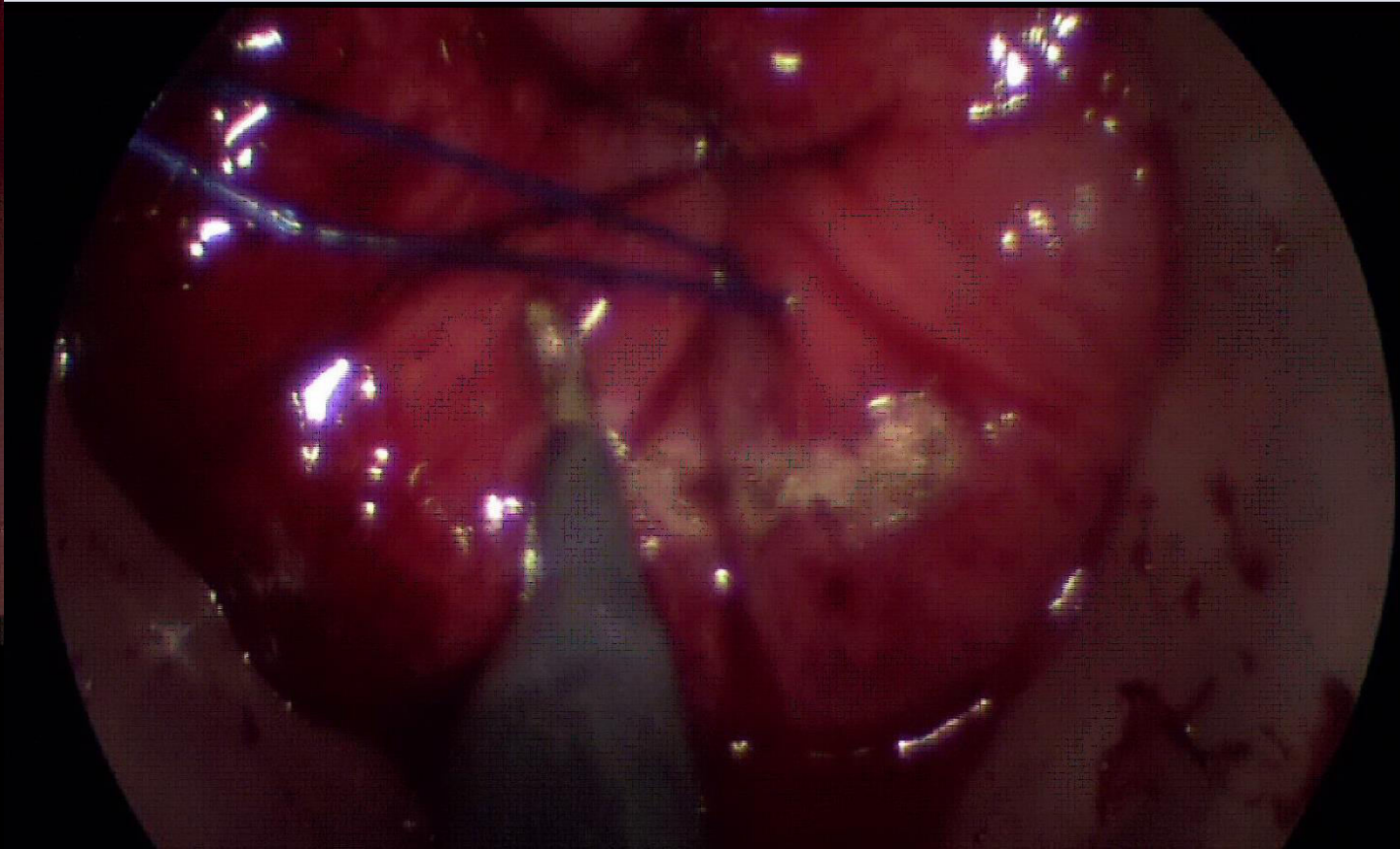
Vaginalhinterwand
Prostata

Lig. anococcygeum

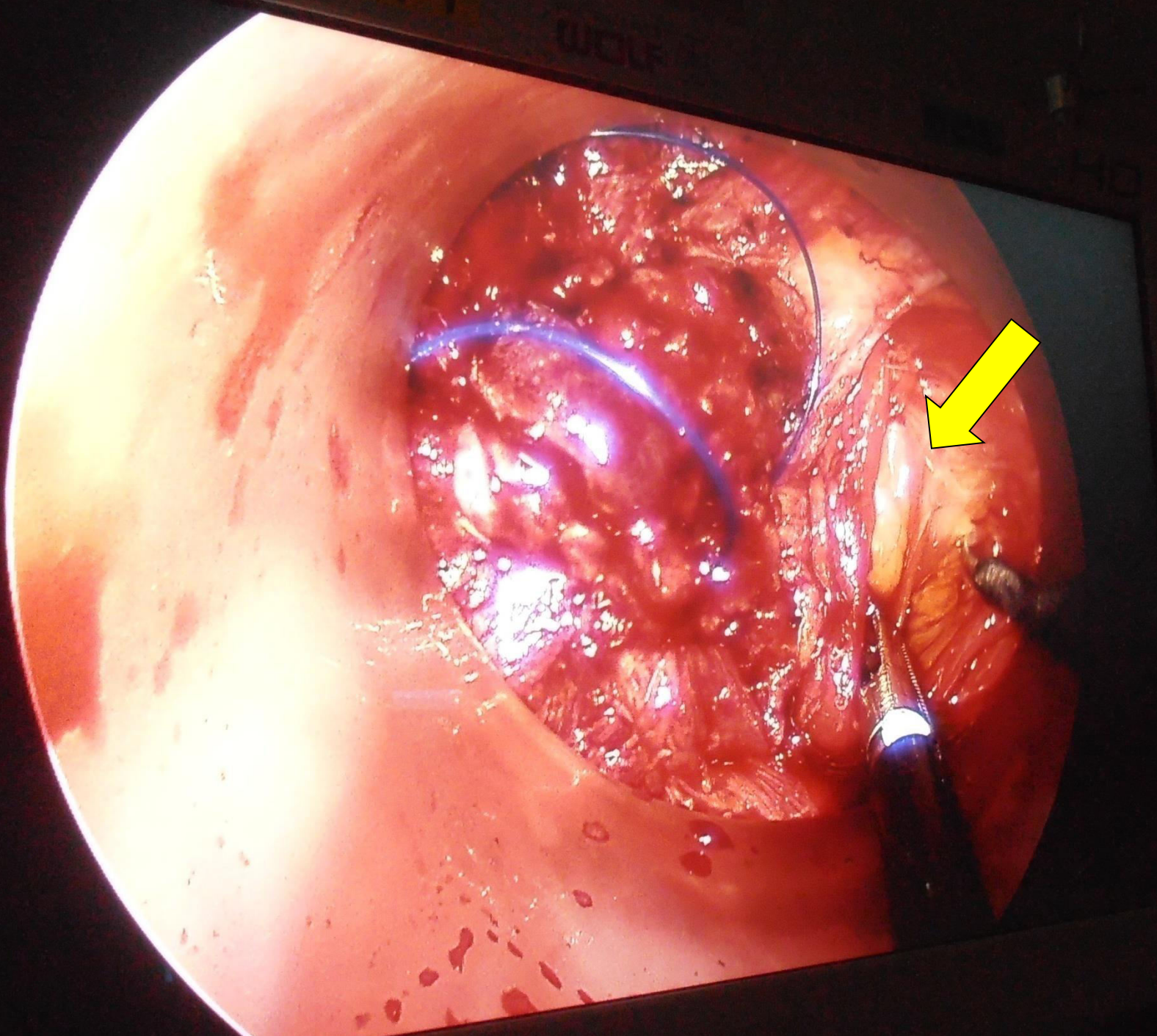




Tabaksbeutelnaht



x1.1 |



Vorteile „bottom to up“



- Distaler Resektionsrand unter Sicht bestimmt
 - Maximale Tumorschonung
KEIN Quetschen – Drängen - Ziehen
 - Maximale Übersicht bei der Präparation
-



**Workshop
Barcelona Juni 2014**

Etablierung einer neuen Technik

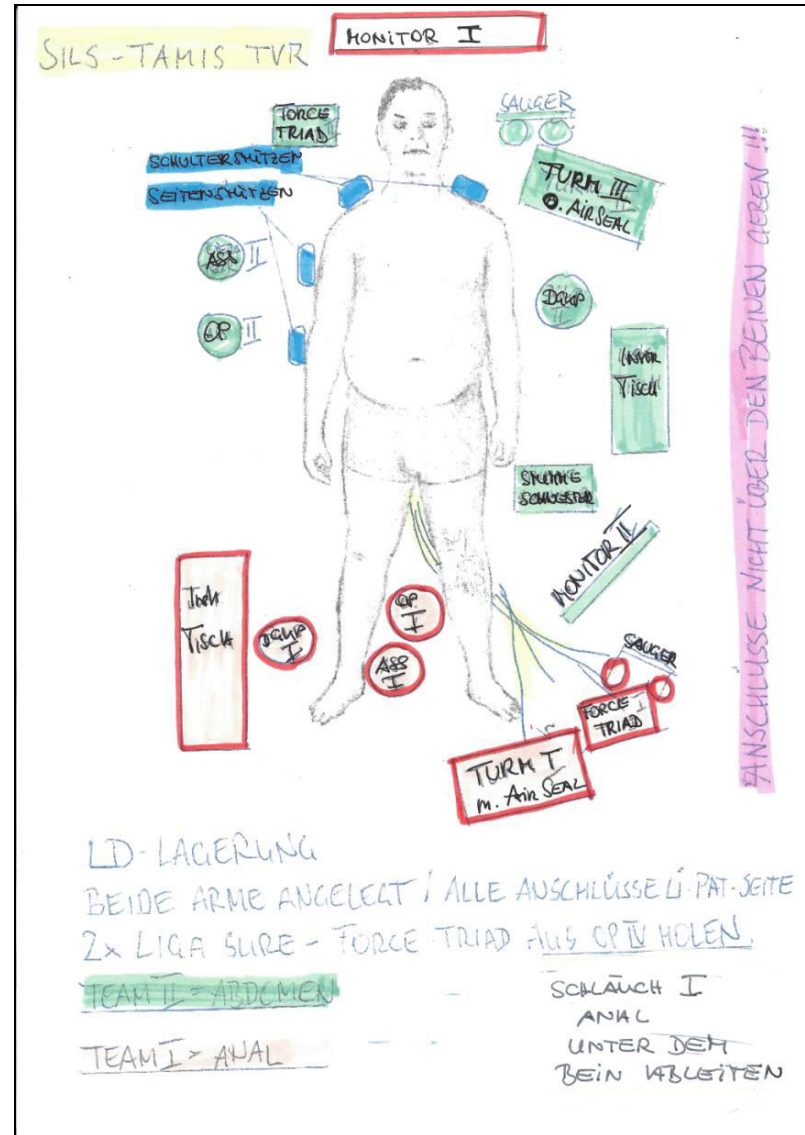


- September 2014
 - Theoretisches Wissen
 - Workshop, Trainingskurs
 - Technische Ausstattung – Air Seal
 - Team Information!
-

Team Information



Trendelenburg Lagerung



Seit Sept.2014

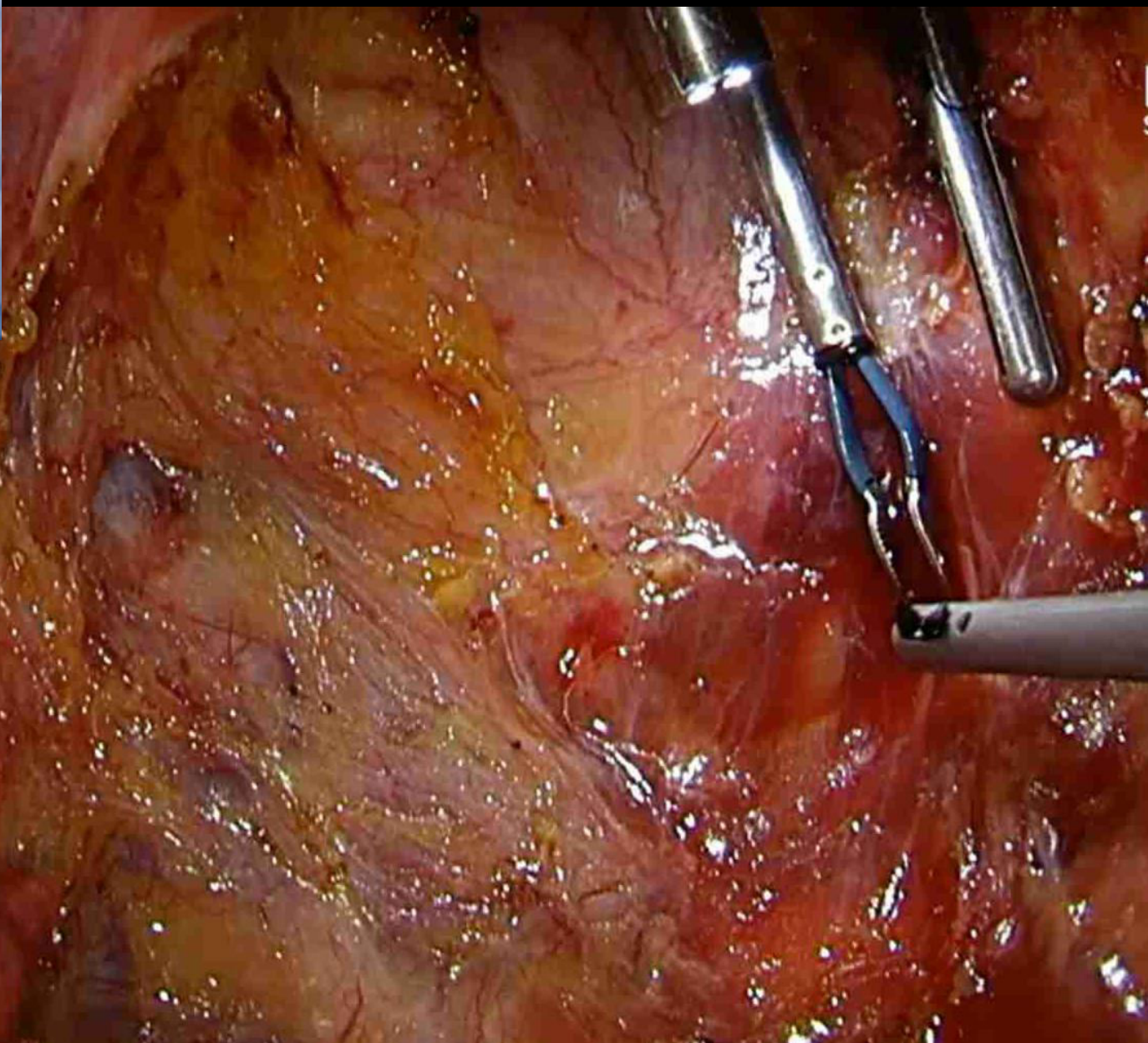
Stets simultan 2 Teams
2 Operateure

heute konkret | Konkret kompakt



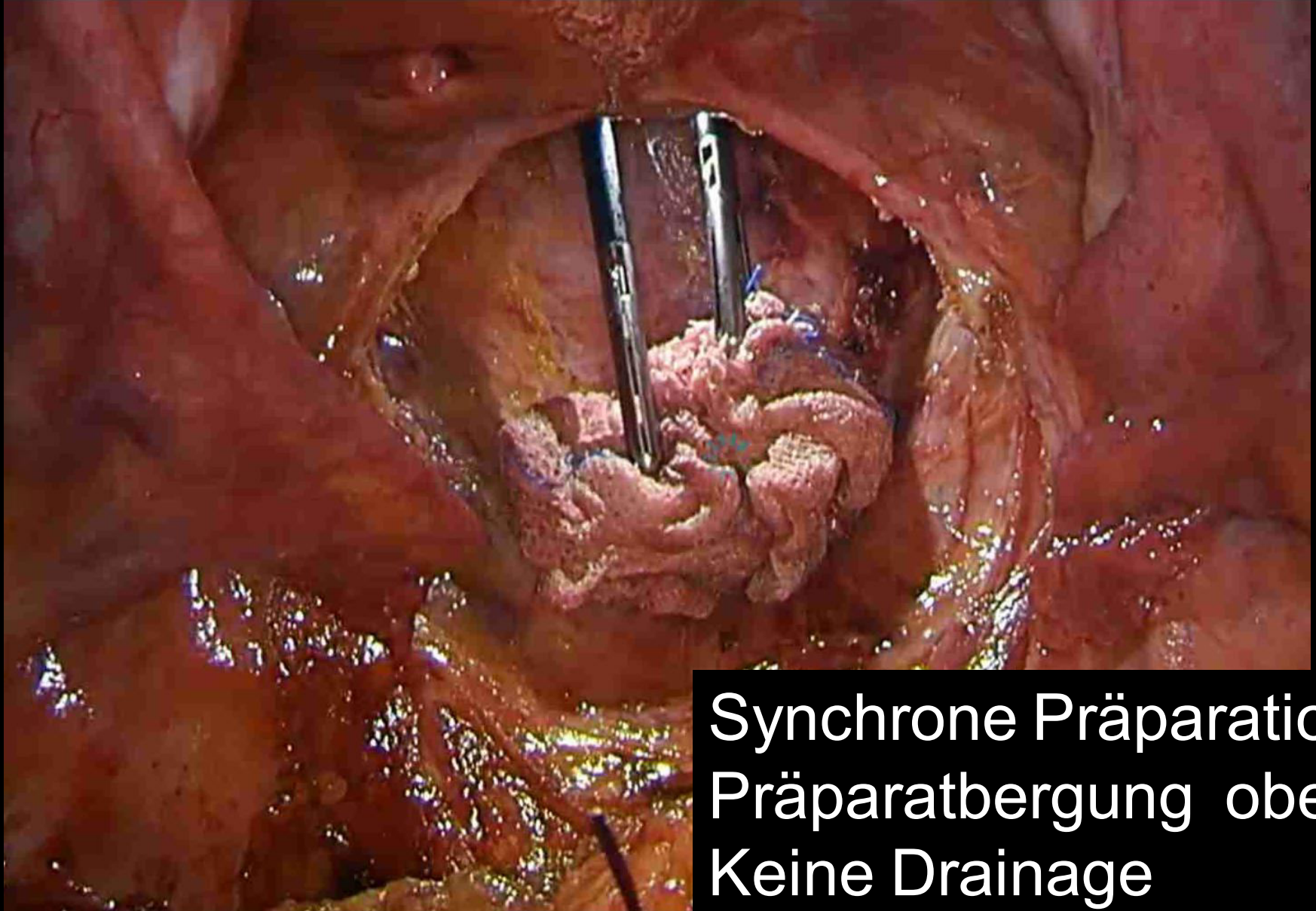
Doppelläufiges Ileostoma zum Schutz







Rendezvous im kleinen Becken



Synchrone Präparation
Präparatbergung oben
Keine Drainage

TAMIS Experimentell? Nein!



- Seit 20 Jahren Isk. Kolonchirurgie
 - Seit 2010 SILS Routine (1300 Eingriffe)
 - Proktologische Expertise

 - Standardisiertes Vorgehen bei der Etablierung einer neuen Methode
-

Eigene Daten



September 2014 – Mai 2016

25 Patienten

(10 w, 15 m)

Alter: 46 – 84a (Median: 65 a)

BMI 16,2 – 34, 5 (Median : 25,7)

ASA Klassifikation: I : 3

II : 20

III : 2

Tumorlokalisation: 0-8 cm ab L. dentata

20 unteres Drittel, 5 mittleres Drittel

Intra – und postoperative Daten N=25



Ileostoma 22

kein Stoma 3

Stapleranastomose 18

händische CAA 7

Postoperative Liegedauer: 11 – 77 d

(Median 14 d)

Histologie:



Histologie	Neoadjuvante RTX+CTX	Keine Neoadjuvante RTX+CTX	Adenom
	13	11	1
T0	2	0	
T1	0	1	
T2	5	6	
T3	6	5	
T4	0	0	

Im Durchschnitt 14 Lymphknoten

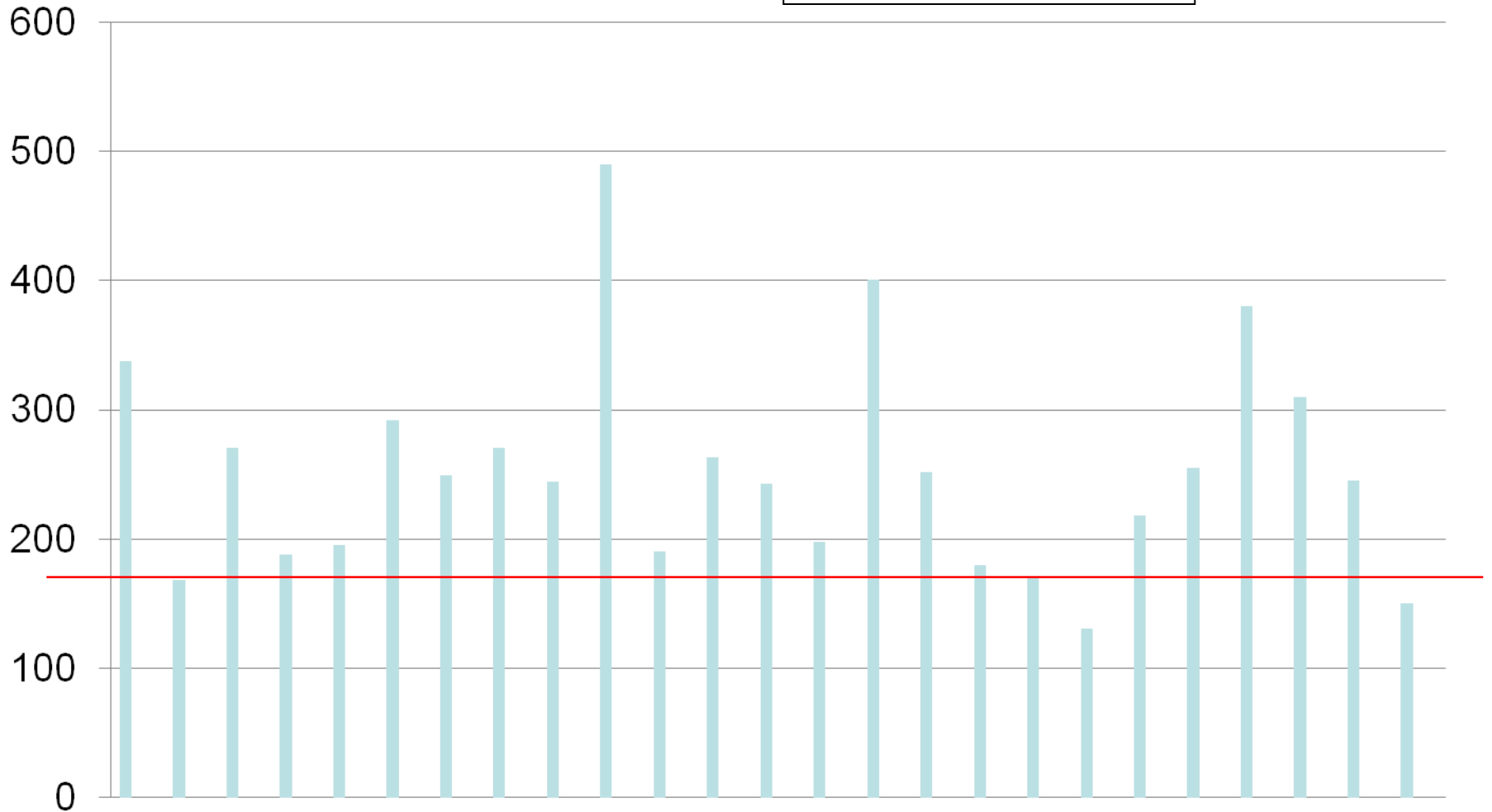
9 x Fernmetastasierung

In allen Fällen R0 Resektion

OP Dauer in Minuten




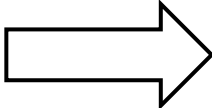
4Std 19 min



Komplikationen



- 1 Ureterverletzung – Konversion
 - 9x Entlassung mit DK (3 Cystofix)
  1 Pat Selbstkatheterismus
 - 7 Anastomosendehiszenzen
 (alle neoadjuvant behandelt)
 4x Endosponge

  3 x endständiges Stoma definitiv
-

Funktionelles Outcome N=25



5 Stomaverschluss geplant
3 Hartmann
2 verstorben

15 Patienten?

LARS Score 0-40 (Inkont., Urge, LQ)

Kein LARS	6
Minor LARS	6
Major LARS	3

Konklusion TAMIS

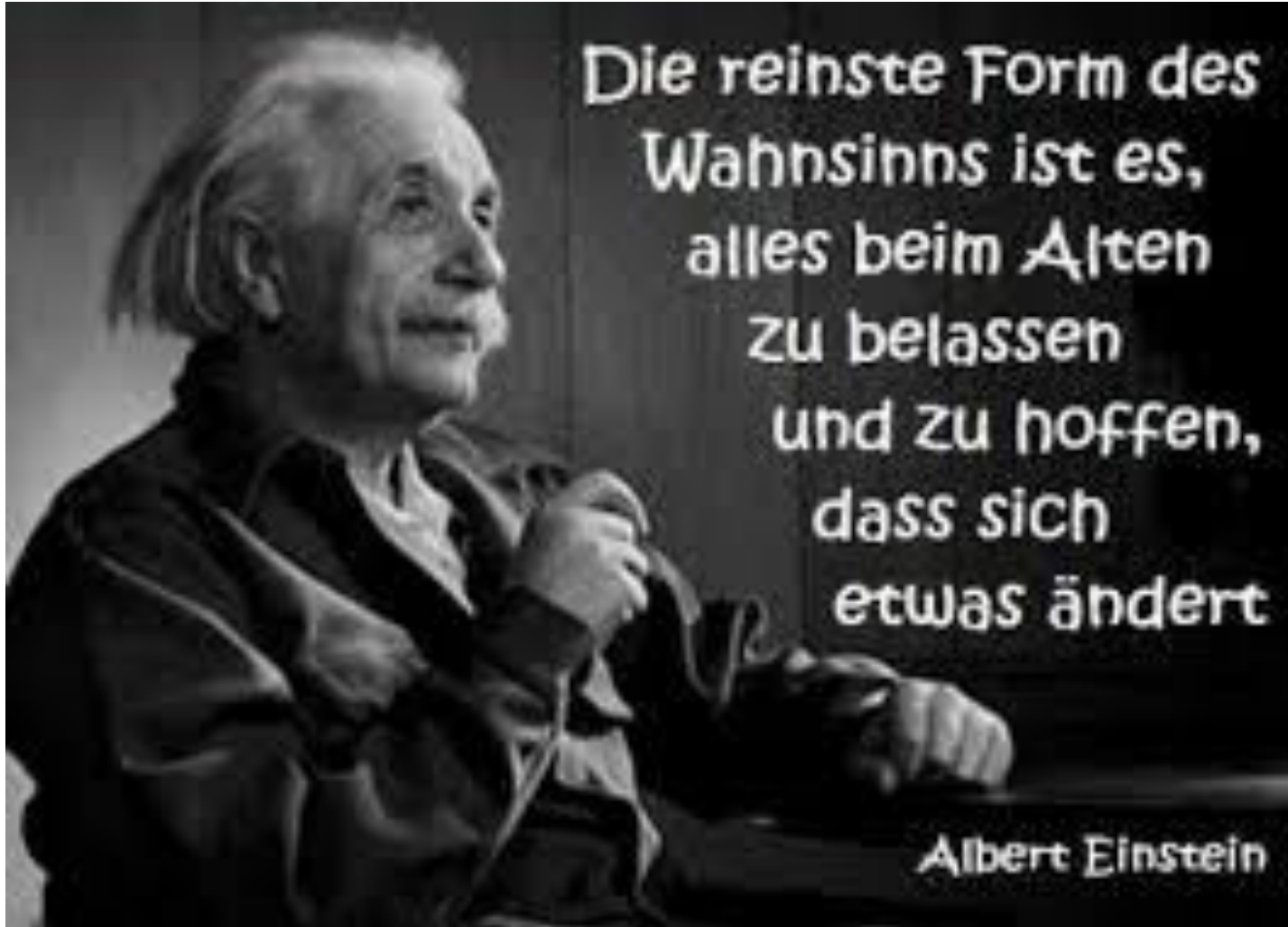


Laparoskopische und proktologische Expertise erforderlich

Paralleles Präparieren ist effizient, übersichtlich und zeitsparend

Maximale Übersicht an den Rändern bei der TME
Maximale Tumorschonung

In allen Fällen R0 Resektion
Exstirpationsrate 4%



Die reinste Form des
Wahnsinns ist es,
alles beim Alten
zu belassen
und zu hoffen,
dass sich
etwas ändert

Albert Einstein

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.