

FTRD[®] neo System

Peak performance in clip application

FTRD[®] kombiniert Resektion und sicheren Verschluss durch die bewährte OTSC[®]-Technik in einem Schritt. Seit der Einführung im Jahr 2014 haben zahlreiche Studien das Potenzial des FTRD[®] zur minimalinvasiven Vollwandresektion belegt. Darüber hinaus haben sich in den letzten Jahren weitere Indikationen und Anwendungsbereiche erschlossen – darunter T1-Karzinome, die Hybrid-FTRD[®]-Technik für die Resektion größerer Läsionen sowie die Anwendung im oberen GI-Trakt. Die vorliegenden klinischen Daten sind auf das FTRD[®]neo System übertragbar, da die klinisch relevanten Produktmerkmale unverändert geblieben sind.



FTRD[®] im Kolon und Rektum

FTRD[®] ist ein bewährtes Verfahren mit sehr guter Datenlage, die durch verschiedene Meta-Analysen belegt wird.

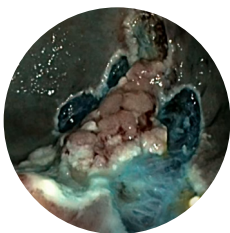
- » R0-Resektionsrate zwischen 77,8%¹ und 81,8%²
- » Technische Erfolgsrate zwischen 87,1%² und 90%¹
- » Rate operationsbedürftiger Komplikationen zwischen 1%¹ und 2,5%²



EFTR bei T1-Karzinomen

FTRD[®] bietet eine minimalinvasive Alternative zur chirurgischen Resektion bei T1-Karzinomen. Die aktuelle Studienlage legt nahe, dass sich FTRD[®] aufgrund der hohen Erfolgsrate zu einer Standardbehandlung für Frühkarzinome entwickeln könnte.

- » Hohe R0-Resektionsrate zwischen 71,8%³ und 85,6%⁴
- » Risikostratifizierung der Tumore in 99,3% der Fälle möglich^{3,4}
- » Erste Langzeitanalysen vielversprechend: niedrige Rezidivrate nach 39,5 Monaten⁵



Hybrid-FTRD[®]

Hybrid-FTRD[®], die Kombination aus EMR (oder ESD) und FTRD[®], ermöglicht auch die Resektion größerer Läsionen und erweitert somit das Spektrum endoskopisch resezierbarer komplexer Befunde.

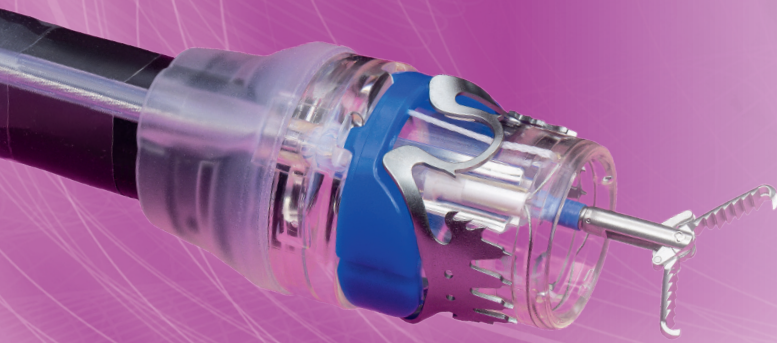
- » Mediane Läsionsgröße in den Studien zwischen 36,5 mm⁶ und 39 mm⁷, mit Resektionen bis zu 70 mm⁷
- » Makroskopisch komplette Resektionsrate zwischen 81%⁷ und 97,3%⁶
- » Technische Erfolgsrate von 97%, Komplikationsrate von 2% und Rezidivrate von 6%⁸



FTRD[®] im Magen und Duodenum

FTRD[®] entwickelt sich auch im Duodenum zunehmend zur Alternative zum chirurgischen Eingriff – gestützt durch vielversprechende erste Studien, v.a. bei duodenalen NETs. Besonders im Magen bietet die Technik einen hohen diagnostischen Nutzen.

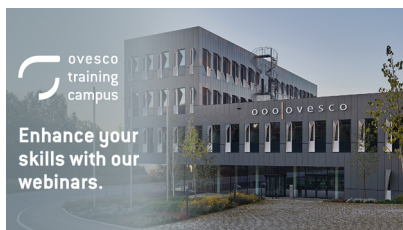
- » R0-Resektionsrate im Duodenum zwischen 75%⁹ und 83,9%¹⁰
- » R0-Resektionsrate im Magen von 76%; in allen Fällen war eine präzise Diagnose des Befundes möglich¹¹
- » Technische Erfolgsrate von 88,2%, Residualrate und/oder Rezidivrate von 6,1%¹²



Fazit

FTRD®neo erzielt hohe R0-Resektionsraten und klinische Erfolgsraten als Alternative zur chirurgischen Intervention. Die Datenlage für das Kolon ist solide – bei neuen Indikationen wie T1-Karzinomen oder duodenalen NETs zeigen sich vielversprechende Ergebnisse. Mit der Hybrid-Technik für größere Läsionen und der Anwendung im oberen GI-Trakt erweitert FTRD®neo sein Spektrum und etabliert sich als wertvolles Instrument in der modernen interventionellen Endoskopie.

Webinare



Tipps & Tricks



- 1 Wannhoff A, Meier B, Caca K. Metaanalyse zur endoskopischen Vollwandresektion im Kolon. Z Gastroenterol. Published online 2021, September 29.
- 2 Nabi Z, Samanta J, Dhar J, Mohan BP, Facciorusso A, Reddy DN. Device-assisted endoscopic full-thickness resection in colorectum: Systematic review and meta-analysis. Dig Endosc. 2024;36(2):116–28.
- 3 Kuellmer A, Mueller J, Caca K, Aeppli P, Albers D, Schumacher B, Glitsch A, Schäfer C, Wallstabe I, Hofmann C, Erhardt A, Meier B, Bettinger D, Thimme R, Schmidt AR. Endoscopic full-thickness resection for early colorectal cancer. Gastrointest Endosc. 2019;89(6):1180-1189.e1.
- 4 Zwager LW, Bastiaansen BAJ, van der Spek BW, Heine DN, Schreuder RM, Perk LE, Weusten BLAM, Boonstra JJ, van der Sluis H, Wolters HJ, Bekkering FC, Rietdijk ST, Schwartz MP, Nagengast WB, Hove WR ten, Terhaar Sive Droste JS, Rando Munoz FJ, Vlug MS, Beaumont H, Houben MHMG, Seerden TCJ, Wijkerslooth TR de, Gielisse EAR, Hazewinkel Y, Ridder R de, Straathof J-WA, van der Vlugt M, Koens L, Fockens P, Dekker E. Endoscopic full-thickness resection of T1 colorectal cancers: a retrospective analysis from a multicenter Dutch eFTR registry. Endoscopy. Published online 2021, September 06.
- 5 Albers et al., Dutch eFTR Study Group. Medium-term oncological outcomes following endoscopic full-thickness resection for T1 colorectal cancer: results from the Dutch prospective eFTR registry. Abstract Session "Advanced endoscopy for early CRC: The final answer?" OP034. UEG Week 2023 (October 14-17), Copenhagen, Denmark.
- 6 Meier B, Elsayed I, Seitz N, Wannhoff A, Caca K. Efficacy and safety of combined EMR and endoscopic full-thickness resection [hybrid EFTR] for large nonlifting colorectal adenomas. Gastrointest Endosc. 2023 Sep;98(3):405-411.

- 7 Mahadev S, Vareedayah AA, Yuen S, Yuen W, Koller KA, Haber GB. Outcomes of a hybrid technique using EMR and endoscopic full-thickness resection for polyps not amenable to standard techniques [with video]. Gastrointest Endosc. 2021;94(2):358-367.e1.
- 8 Fakhoury B, Abdul Razzak I, Morin R, Krishnan S, Mahmood S. Combined endoscopic mucosal resection and full-thickness resection for large colorectal polyps: a systematic review and meta-analysis. Scand J Gastroenterol. 2024;59(7):798–807.
- 9 Nabi Z, Pradev I, Basha J, Reddy DN, Darishetty S. Exposed versus non-exposed endoscopic full thickness resection for duodenal sub-epithelial lesions: A tertiary care center experience. Endoscopy. 2023;55(S 02):eP586.
- 10 Wannhoff et al.: Endoscopic full-thickness resection of duodenal neuroendocrine tumors using the Full-Thickness-Resection Device (FTRD): Results from a large, retrospective, multicenter study. ESGE Days 2024 (25-27 April), Berlin, Germany.
- 11 Meier, B, Schmidt A, Glaser N, Meining A, Walter B, Wannhoff A, Riecken B, Caca K. Endoscopic full-thickness resection of gastric subepithelial tumors with the gFTRD-system: a prospective pilot study (RESET trial). Surg Endosc 2019.
- 12 Bomman S, Klair JS, Canakis A, Muthusamy AK, Nagra N, Chandra S, Shanmugam M, Perisetti A, Aggarwal A, Gavini HK, Krishnamoorthi R. Safety and Efficacy of Endoscopic Full Thickness Resection of Upper Gastrointestinal Lesions Using a Full Thickness Resection Device: A Systematic Review and Meta-analysis. J Clin Gastroenterol. 2024;58(1):46–52.

Mehr Informationen
zu FTRD®neo

