

27. Jahrestagung ACO ASSO 2010

7. - 9. Oktober

GIST

Gastrointestinale Stromatumore

Interdisziplinäre Diagnostik und multi-
modale Therapie, neue Medikamente

Klinisch relevante Molekulargenetik,
familiärer GIST

Falldiskussionen mit Televoting anhand
rezipienter Studiendaten

KONGRESSPRÄSIDENTEN

Univ. Doz. Dr. Friedrich Längle
Univ. Prof. Dr. Johannes Zacherl

KONGRESSSEKRETÄRE

Dr. Evelyne Bareck
Univ. Prof. Dr. Sebastian Schoppmann
Priv.-Doz. Dr. Paul Sungler



Austrian Society for Surgical Oncology



Salzkammergut - Austria

www.aco-asso.at/jahrestagung2010

GLIVEC® SCHREIBT GESCHICHTE



 **NOVARTIS**
ONCOLOGY

**Zeit ist ein
Geschenk**

 **glivec**
imatinib

Molecular target. Human impact.

NOV-PH/VIII10/5314 Datum der Erstellung 08/10

Mit GLIVEC® kann das Überleben bei metastasierendem GIST um das nahezu 6-Fache verlängert werden (57 Monate mit GLIVEC® vs. 10 Monate vor der GLIVEC® Ära).^{1,2}

1. Verweij J, Casali PG, Zalcberg J, et al. Lancet 2004; 364: 1127-1134

2. Blanke CD, Demetri GD et al. J Clin Oncol. 2008; 26(4): 620-625

Fachkurzinformation siehe Seite 26

VORWORT

Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Es ist uns ein großes Vergnügen, Ihnen die 27. Jahrestagung der ACO-ASSO ankündigen zu dürfen. Der Kongress wird die Diagnostik, Therapie und Prognose der erst in den 90er Jahren definierten Tumorentität der „Gastrointestinalen Stromatumore, kurz GIST, thematisieren.



Die Behandlung von GIST ist in kürzester Zeit zum Modell der gezielten Tumorthapie solider Tumore avanciert, indem durch Anwendung eines speziell entwickelten Tyrosinkinase-Inhibitors, der erstmals im Jahr 2000 klinisch eingesetzt wurde, die Prognose dieser Malignome dramatisch verbessert werden konnte.

Seither hat sich das Wissen um die Tumorbilogie der GIST explosionsartig erweitert, Diagnostik und Therapie sind einem raschen Wandel unterworfen.

Die abdominelle Ubiquität dieser Tumore erfordert vom Kliniker umfassendes Wissen. GIST reichen von harmlos scheinenden Minimalveränderungen und Zellgruppen bis zu riesigen Tumoren mit rasantem Wachstum und Metastasierung mit schlechter Prognose. Im Management sind zahlreiche Disziplinen von Humangenetik und Pathologie über diverse diagnostische klinische Fächer bis hin zum therapeutischen Schwerpunkt Onkologie und Chirurgie zum Schulterschluss aufgefordert.

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, den geschätzten Teilnehmern der Tagung den umfangreichen Wissenszuwachs auf diesem Gebiet in aktueller Weise durch namhafte nationale und internationale Experten zu präsentieren und das erworbene Wissen durch Falldiskussionen inklusive Televoting auf angenehme und spannende Weise zu vertiefen. Einen vor allem chirurgisch wertvollen Schwerpunkt werden auch vielfach beliebte Videopräsentationen von kniffligen intraoperativen Situationen bilden.

Die im Herbst besonders prachtvoll umgebene Natur des Salzkammergutes und seine geschätzten Gastgeber werden das Ihre für eine gelungene wissenschaftliche und kommunikative, erlebnisreiche Veranstaltung tun.

In diesem Sinne würden wir uns sehr freuen, Sie im Oktober 2010 in St. Wolfgang begrüßen zu dürfen

Ihre

Johannes Zacherl

Friedrich Längle

Kongresspräsidenten

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Allgemeine Hinweise	3
Kongressanmeldung	4
Zahlung	4
Diplomfortbildungsprogramm	4
Vorstand Chirurgische Onkologie 2010	5
Wissenschaftliches Programm	
Donnerstag, 7. Oktober	7
Freitag, 8. Oktober	7
Samstag, 9. Oktober	13
Arbeitsgruppen – Sitzungen	14
Posterausstellung	15
Vorsitzende und Referenten	16
Rahmenprogramm	18
Sponsoren	19
Aussteller	20
Mitgliedschaften	21
Interdisziplinäre Onkologie / Editorial 2010	23
Manual Chirurgische Krebstherapie	25
Gemeinsame Jahrestagung	
SENOLOGIE und ACO-ASSO, 5. – 8. Oktober 2011	27
52. Österreichischer Chirurgenkongress, 23. – 25. Juni 2011	28

Druck: ROBIDRUCK, 1200 Wien – www.robidruck.co.at

ALLGEMEINE HINWEISE

- Veranstalter:** **Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie, (ACO-ASSO)**
Austrian Society for Surgical Oncology 
- Schirmherrenschaft:** Österr. Ges. f. Gastroenterologie und Hepatologie ÖGGH
Österr. Ges. f. Hämatologie und Onkologie ÖGHO
GIST Panel Austria
Österreichisches GIST Register
- Tagungspräsidenten:** **Prim. Univ.-Doz. Dr. Friedrich Längle**
Univ.-Prof. Dr. Johannes Zacherl
- Tagungssekretäre:** **Dr. Evelyne Bareck**
Univ.-Prof. Dr. Sebastian Schoppmann
Priv.-Doz. Dr. Paul Sungler
- Tagungsanmeldung:** **Mag. Claudia Gruber**, ACO-ASSO Sekretariat
St. Veiter-Straße 34/3, 9020 Klagenfurt
Tel.: (+43/463) 50 16 86, Fax: (+43/463) 50 16 96
E-Mail: office@aco-asso.at
Online-Registrierung: www.aco-asso.at/jahrestagung2010
- Registrierzeiten:**
- | | |
|------------------------|-------------------|
| Donnerstag, 7. Oktober | 15.00 – 17.00 Uhr |
| Freitag, 8. Oktober | 08.00 – 18.00 Uhr |
| Samstag, 9. Oktober | 08.30 – 11.00 Uhr |
- Tagungsort:** **Congress Wolfgangsee**
Michael Pacher Straße 183, 5360 St. Wolfgang
Tel.: (+43/6138) 8000, Fax: (+43/6138) 8080
E-Mail: office@congress-wolfgangsee.at
www.congress-wolfgangsee.at
Freier WLAN-Zugang (ohne Zugangscode)
im gesamten Kongresshaus
- 
- Parkplätze:** Parkgarage neben dem Kongressgebäude (gegen Gebühr)
- Hotelreservierung / Transfer:** **Reisebüro Protravel**
Pilgerstraße 152, 5360 St. Wolfgang
Tel.: (+43/6138) 25250, Fax: (+43/6138) 3054
E-Mail: protravel@st-wolfgang.at
Online-Reservierung: www.protravel.at
- Fachausstellung:** **MAW – Medizinische Ausstellungs- u. Werbegesellschaft**
Freyung 6/3, 1010 Wien
Tel.: (+43/1) 536 63-48, Fax: (+43/1) 535 60 16
E-Mail: iris.bobal@media.co.at

KONGRESSANMELDUNG

Online-Anmeldung: www.aco-asso.at/jahrestagung2010/anmeldung.php
oder per Fax (download PDF).

KONGRESSGEBÜHREN

Mitglieder der ACO-ASSO	EUR 200,-
Nichtmitglieder	EUR 250,-
Ärzte/innen in Ausbildung (mit schriftlicher Bestätigung des Abteilungsleiters)	EUR 130,-
StudentInnen (Vorlage eines Studienausweises)	frei
PensionistInnen	frei

ZAHLUNG/STORNOBEDINGUNGEN

**Bitte beachten Sie, dass Vorort bar-Zahlung bevorzugt wird.
Visa, Mastercard und Diners Club möglich.**

Bei schriftlicher Stornierung bis einschließlich 31. September 2010 wird eine Gebühr von EUR 20,- verrechnet. Danach werden keine Rückzahlungen mehr erstattet. Die Rückzahlungen erfolgen nach der Tagung.

DIPLOMFORTBILDUNGSPROGRAMM

Die 27. Jahrestagung der ACO-ASSO ist mit insgesamt 24 DFP Punkten approbiert.

- für das Fach Chirurgie 12 Punkte
- für das Fach Pathologie 4 Punkte
- für das Fach Innere Medizin 4 Punkte
- für das Fach Radiologie 4 Punkte

UNTER DER SCHIRMHERRSCHAFT VON



ÖGGH
Österreichische
Gesellschaft für
Gastroenterologie
und Hepatologie

OeGHO

Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Onkologie



Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Onkologie

Präsident:

Univ.-Prof. Dr. Dietmar Öfner-Velano, MSc., PMU Salzburg

Präsident elect:

Univ.-Prof. Dr. Thomas Grünberger, MU Wien

Generalsekretär:

Univ.-Prof. Dr. Hubert Hauser, MU Graz

Kassier:

Prim Univ.-Prof. Dr. Jörg Tschmelitsch, St. Veit

PR-Medienreferent:

Univ.-Prof. Dr. Daniela Kandioler, MBA, MU Wien

Schriftführer:

PD Dr. Paul Sungler, PMU Salzburg

Weitere Vorstandsmitglieder:

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, MU Wien

Univ.-Doz. Dr. Anton Haid, LKH Feldkirch

Univ.-Prof. Dr. Bruno Niederle, MU WIEN

Prof. Dr. Dr. h.c. P. M. Schlag, Charité Comprehensive Cancer Center, Berlin

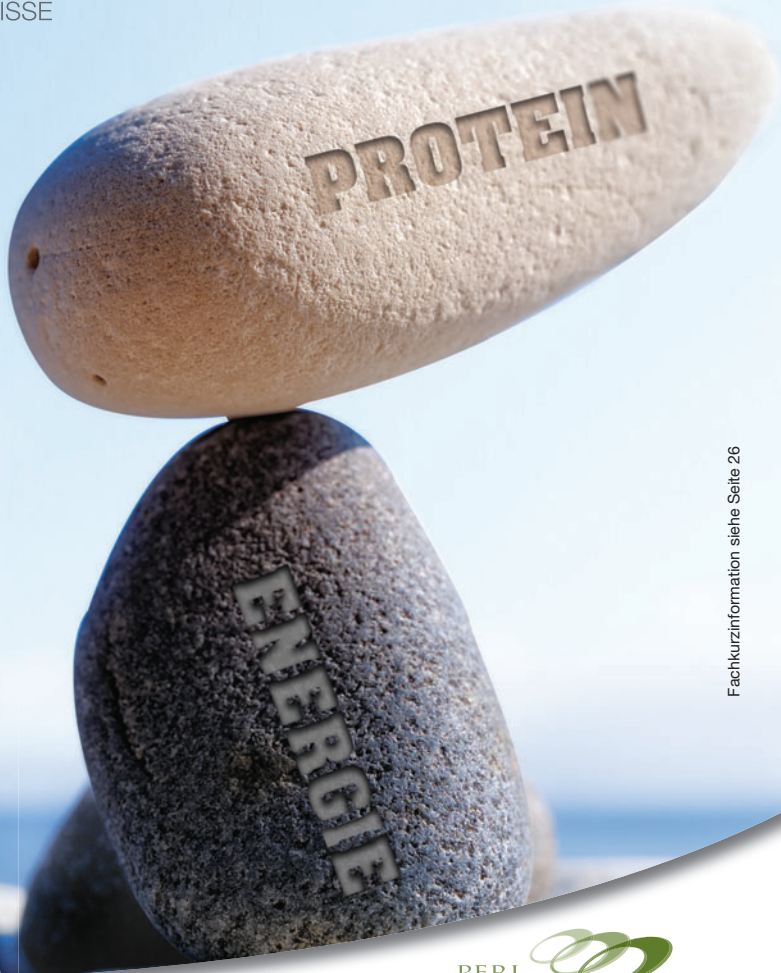
Univ.-Prof. Dr. Johannes Zacherl, MU WIEN

(Stand 6. Oktober 2010)

Baxter

IHRE KONTROLLE ÜBER PROTEIN- UND ENERGIEBILANZ

EINE BREITE PRODUKTPALETTE
FÜR UNTERSCHIEDLICHSTE
PATIENTENBEDÜRFNISSE



Fachkurzinformation siehe Seite 26


PERI
ZENTRO
OLIMEL
OPTIMISED NUTRITIONAL BALANCE

PROGRAMM**Donnerstag, 7. Oktober 2010**

16.00 – 17.00	ACO-ASSO Vorstandssitzung	Wolfgangsaal
17.00 – 18.00	ACO-ASSO Generalversammlung	Wolfgangsaal
18.15	Begrüßungscocktail	Festsaal, Rathaus

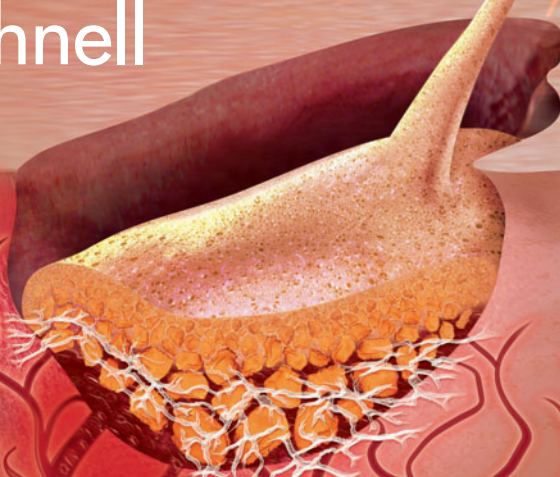
PROGRAMM**Freitag, 8. Oktober 2010**

08.30	Begrüßung	<i>Längle F., Wr. Neustadt Zacherl J., Wien</i>
	Erfolgreich scheitern – der etwas andere Start in den Kongress	<i>Trybek M.</i>
	Die Chirurgie und die zielgerichtete Therapie im interdisziplinären Konzert	<i>Gnant M., Wien</i>
	Was gibt es Neues bei NET? Pipeline Novartis Oncology	<i>Lucerna M., Novartis</i>
10.00 – 11.00	Epidemiologie und Pathologie	<i>Sungler P., Salzburg Grünberger Th., Wien</i>
	Epidemiologie, Klassifikation und Immunhistochemie	<i>Wrba F., Wien</i>
	Mutationsdiagnostik (incl. Sekundärmutation) und prädiktive Faktoren	<i>Wardelmann Eva, Bonn</i>
	Präklinische in-vivo-Forschung am MSKCC New York zum Thema GIST und Imatinib-Resistenz	<i>Bosbach B., New York</i>
11.00 – 11.20	KAFFEPAUSE	



Floseal
Hemostatic Matrix

Stoppt
Blutungen
verlässlich
& schnell



Baxter Healthcare GmbH, Staller Klein-Löw-Weg 1,5, A-1020 Wien, Tel. +43 1 71120, <http://www.baxter.at>

BioSurgery | ADVANCING SURGERY,
ENHANCING LIFE

Baxter

11.20 – 12.20	Klinische Diagnostik	Längle F., Wr. Neustadt Knoflach P., Wels
	Endoskopische Diagnostik (inkl. EUS, EUS etc.)	<i>Prager Elfriede, Oberpullendorf</i>
	Radiologische Diagnostik: Gegenwart und Zukunft	<i>Widmann G., Wien</i>
	Metabolische Diagnostik – was kann die PET wirklich?	<i>Gallowitsch J., Klagenfurt</i>
12.20 – 13.15	MITTAGSPAUSE	
13.15 – 14.45	Primär resektabler GIST	Carniel M., Wr. Neustadt Karner J., Wien
	Chirurgische Therapie des primären GIST verschiedener Lokalisationen	<i>Bareck Evelyne, Wr. Neustadt</i>
	Laparoskopische Resektions- Strategien am Magen	<i>Zacherl J., Wien</i>
	Der kleine GIST des Magens – Resektion	<i>Holzinger J., Salzburg</i>
	Der kleine GIST des Magens – Observation	<i>Püspök A., Wien</i>
	Adjuvante medikamentöse Therapie des GIST	<i>Reichardt P., Berlin</i>
14.45 – 15.15	Falldiskussionen und Televoting	Brodowicz Th., Wien
	Fallpräsentation	<i>Thalhammer M., Graz</i>
	Fallpräsentation	<i>Dolcet Claudia, Graz</i>
15.15 – 15.35	KAFFEEPAUSE	

Die universelle Plattform für die Endoskopie

**Das neue Video-System EVIS EXERA II
bietet der starren und flexiblen Endoskopie
alle Optionen: Technisch, medizinisch
und wirtschaftlich.**

**EVIS
EXERA II**
HDTV 1080



NBI

HDTV

EVIS EXERA II setzt einen neuen Standard in der Endoskopie. Das System deckt alle medizinischen Bereiche der Endoskopie ab und vereint als erste Plattform die neueste Bildtechnologie HDTV1080i mit den neuen diagnostischen Möglichkeiten von NBI (Narrow Band Imaging). EVIS EXERA II garantiert die lückenlose Kompatibilität mit über 200 Endoskopen und Kameraköpfen für alle endoskopischen Applikationen und gewährleistet damit ein hohes Maß an Investitionssicherheit. EVIS EXERA II – übergreifend, vielseitig und innovativ.

OLYMPUS

Your Vision, Our Future

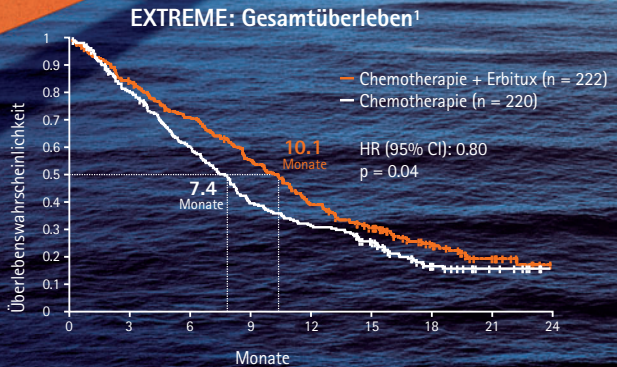
www.olympus.at

15.35 – 17.15	Fortgeschrittener GIST	Drach J., Wien Tschmelitsch J., St. Veit
	Präoperative Therapie des fortgeschrittenen GIST	<i>Greil R., Salzburg</i>
	Chirurgie des lokal fortgeschrittenen GIST und des metastasierten GIST	<i>Pratschke J., Innsbruck</i>
	Palliative systemische Therapie incl. aktueller Studienlage	<i>Brodowicz Th., Wien</i>
	Progression: Eskalation oder Switch?	<i>Eisterer W., Innsbruck</i>
	New Drugs	<i>Kühr Th., Wels</i>
17.15 – 18.00	Falldiskussionen und Televoting	Schoppmann S. F., Wien
	Fallpräsentation	<i>Uhl Karin, Leoben</i>
	Fallpräsentation	<i>Keeling Ingeborg, Graz</i>
	Fallpräsentation	<i>Kronberger Irmgard, Innsbruck</i>
19.30	GESELLSCHAFTSABEND ACO/ASSO Night mit den MAGIC MUSHROOMS und Life-Musik Verleihung des Georg Stumpf Stipendiums	



2 x Überlebensvorteil durch Erbitux®:

- 10 Monate Gesamtüberleben
in Kombination mit CT im rec./met. SCCHN¹
- 49 Monate Gesamtüberleben
in Komb. mit RT im lokal fortgeschrittenen SCCHN²



1. Vermorken, N.E.J.M. Sept. 2008, 359: 1116–27
2. Bonner et al., The Lancet Oncology, 11, 1, 2010: 21–28

Merck Oncology | *Combination is key*

09.00 – 10.15	Spezielles: Teil 1	Sautner T., Wien Wrba F., Wien
	GIST im Kindesalter	<i>Benesch M., Graz</i>
	Familiärer GIST	<i>Liegl-Atzwanger Bernadette, Graz</i>
	Plasmaspiegelbestimmung	<i>Kastner Ulrike, Wien</i>
	Nebenwirkungen der TKIs	<i>Brämswig Kira, Wien</i>
10.15 – 10.45	KAFFEPAUSE	
10.45 – 11.15	Spezielles: Teil 2	Pratschke J., Innsbruck Hauser H., Graz
	Nachsorge beim GIST	<i>Wenzl E., Feldkirch</i>
	GUIDELINES: ESMO, NCCN,... – Wonach sollen wir uns richten?	<i>Brodowicz Th., Wien</i>
	Das Österreichische GIST Panel stellt sich vor	<i>Brodowicz Th., Wien</i>
11.15 – 11.45	Falldiskussionen und Televoting	Längle F., Wr. Neustadt
	Fallpräsentation	<i>Schimpl G., Salzburg</i>
	Fallpräsentation	<i>Pötscher A., Wr. Neustadt</i>
11.50 – 12.15	Schlussveranstaltung	Längle F., Wr. Neustadt Zacherl J., Wien
	Verabschiedung durch den Präsidenten der ACO-ASSO	<i>Grünberger T., Wien</i>
	Ausblick ACO-ASSO Jahrestagung 2011	<i>Sungler P., Salzburg</i>
danach	FAREWELL LUNCH im Hof des Kongressgebäudes FESSELBALLON-FAHRT	

ARBEITSGRUPPEN – Sitzungen im Robert-Stolz Saal

Freitag	11.00 – 11.45	AG „Kolon/Rectum/Anus“
Freitag	12.50 – 13.30	AG „Schilddrüse“
Freitag	17.15 – 18.00	AG „Peritoneale Malignome“
Samstag	08.15 – 09.00	AG „Ösophagus-Magen-Dünndarm-GIST“
Samstag	09.45 – 10.45	AG „Leber/Galle/Pankreas“

Arbeitsgruppenleiter (Stand 6. Oktober 2010):

Melanom: Univ.-Prof. Dr. Thomas Rath, Wien

Thorakale Malignome: Univ.-Prof. Dr. Adelheid End, Wien

Ösophagus/Magen/Dünndarm/GIST: Univ.-Prof. Dr. Johannes Zacherl, Wien

Colon/Rectum/Anus: Priv.-Doz. Dr. Matthias Zitt, Wien

Schilddrüse: OÄ Dr. Evelyne Bareck, Wr. Neustadt

Mamma: Univ.-Prof. Dr. Florian Fitzal, Wien

Kinder: Prim. Univ.-Prof. Dr. Günther Schimpl, Salzburg

Leber/Galle/Pankreas: Univ.-Prof. Dr. Klaus Kaczirek, Wien

Peritoneale Malignome: OA Dr. Friedrich Kober, Wien

POSTERAUSSTELLUNG

- P 1** Sekundäre Lymphknotenmetastasen nach GIST des Dünndarms
K. Uhl, A. Wiegele, H. Rabl
LKH Leoben, Chirurgische Abteilung
- P 2** Retrospektive Analyse (Chirurgie und Onkologie)
U. Pluschnig, S. F. Schoppmann², G. R. Silberhumer², G. Prager², M. Hejna, K. Franz-Brämwig, C. C. Zielinski, T. Brodowicz, J. Zacherl²
Universitätsklinik Abteilung Innere Medizin I, Onkologie,² Universitätsklinik Abteilung Chirurgie, Medizinische Universität Wien
- P 3** Evaluierung von Raf-Kinase Inhibitory Protein (RKIP) und Pfetin bei gastrointestinalen Stromatumoren (GIST)
J. Maresch¹, P. Birner¹, Th. Brodowicz², J. Zacherl³, F. Wrba¹, S. F. Schoppmann³
¹Klinisches Institut für Pathologie, ²Universitätsklinik für Innere 1, ³Universitätsklinik für Chirurgie, Medizinische Universität Wien

- P 4** Central giant cell granuloma (CGCG) of the mandible as first symptom of a carcinoma of the parathyroid gland (case report)
M. Etzelsdorfer*, J. Beck-Mannagetta*, R. Triessnig*, P. Sungler**, M. Hager***
 *Clinic of Oral & Maxillofacial Surgery, **Clinic of Surgery, ***Institute of Pathology, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria
- P 5** Rare Case of an extra gastrointestinal stromal tumor
I. E. Kronberger¹, M. Zitt¹, J. Pratschke¹, R. Kafka-Ritsch¹
 Center of Operative Medicine, Department of Visceral, Transplant and Thoracic Surgery, Medical University Innsbruck
- P 6** Interdisziplinäre Behandlung eines rektalen GIST
C. Dolcet¹, M. Thalhammer¹, H. Pfeifer¹, P. Kohek¹, C. Langner², T. Schwarz³,
F. Ploner⁴, H.J. Mischinger¹
¹Universitätsklinik für Chirurgie Graz, Abteilung für Allgemeinchirurgie,
²Medizinische Universität Graz, Institut für Pathologie, ³Universitätsklinik für Radiologie Graz, Abteilung für Nuklearmedizin, ⁴Universitätsklinik für Innere Medizin Graz, Abteilung für Onkologie
- P 7** Extra-gastric compared to gastric gastrointestinal stromal tumors (GIST) show a significantly poorer outcome after surgical treatment
M. Gutschl, G. Silberhumer, G. P. Györi, A. Ba-Ssalamah, G. Prager,
S. F. Schoppmann, J. Zacherl
 Klin. Abt. f. Allgemeinchirurgie, Univ.-Klinik für Chirurgie, Medizinische Universität Wien
- P 8** GIST: Ein Tumor auch im Kindesalter
M. Neuhauser, J. Bauer, G. Schimpf
 Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie, Universitätsklinikum Salzburg der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
- P 9** Mediastinaler Zweitumor bei primär abdominalem GIST
I. M. Keeling, I. Knez, E. Stacher¹, R. Konetschny², M. Höllwarth³,
K. H. Tscheliessnigg
 Abt. f. Herzchirurgie, ¹Abt. f. Pathologie, MUG; ²Abt. f. Anästhesie und Intensivmedizin I, Klinikum Wels-Grieskirchen; ³Abt. f. Kinderchirurgie, MUG
- P10** Laparoskopische Resektion gastrointestinaler Stromatumore (GIST) des Magens
M. Thalhammer¹, S. Uranüs¹, H. Hauser¹, T. Schwarz³, C. Dolcet¹,
H. J. Mischinger¹
¹Abt. für Allgemeinchirurgie, Medizinische Universität Graz,
²Universitätsklinik für Radiologie, Medizinische Universität Graz, ³Abt. für Nuklearmedizin, Medizinische Universität Graz
- P11** Hepatal metastasierter GIST-zweizeitiges Vorgehen
A. Pötscher, E. Bareck, F. Längle
 Chirurgische Abteilung, LK Wiener Neustadt

VORSITZENDE, REFERENTEN

Bareck Evelyne, Chirurgische Abteilung, LK Wr. Neustadt

Benesch Martin, Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde,
Medizinische Universität Graz

Bosbach Benedikt, Besmer Laboratory – Dev. Biology Program,
Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York

Brämswig Kira, Univ.-Klinik f. Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien

Brodowicz Thomas, Univ.-Klinik f. Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien

Carniel Marco, I. Interne Abteilung, LK Wr. Neustadt

Dolcet Claudia, Univ.-Klinik für Chirurgie, Medizinische Universität Graz

Drach Johannes, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien

Eisterer Wolfgang, Univ.-Klinik für Innere Medizin I,
Medizinische Universität Innsbruck

Etzelsdorfer Monika, Mund,- Kiefer-, Gesichtschirurgie,
Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg

Gallowitsch Hans-Jürgen, Klinik für Nuklearmedizin und Endokrinologie,
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Gnant Michael, Univ.-Klinik für Chirurgie, Medizinische Universität Wien

Greil Richard, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg

Grünberger Thomas, Univ.-Klinik für Chirurgie, Medizinische Universität Wien

Gutschi Martina, Univ.-Klinik für Chirurgie, Medizinische Universität Wien

Hauser Hubert, Univ.-Klinik für Chirurgie, Medizinische Universität Graz

Holzinger Josef, Univ.-Klinik für Chirurgie,
Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg

Karner Josef, Chirurgische Abteilung, Kaiser-Franz-Josef Spital Wien

Kastner Ulrike, St. Anna Kinderspital Wien

Keeling Ingeborg, Abt. für Herzchirurgie, Medizinische Universität Graz

Knoflach Peter, I. Interne Abteilung, Klinikum Kreuzschwestern Wels

Kronberger Irmgard E., Univ.-Klinik für Visceral-, Transplantations- u. Thorax-
chirurgie, Medizinische Universität Innsbruck

Kühr Thomas, Abt. für Innere Medizin IV, Klinikum Wels Grieskirchen

Längle Friedrich, Chirurgische Abteilung, LK Wr. Neustadt

VORSITZENDE, REFERENTEN

- Liegl-Atzwanger Bernadette**, Institut für Pathologie, Medizinische Universität Graz
- Lucerna Markus**, Novartis Pharma GmbH, Wien
- Maresch Judith**, Klin. Institut für Pathologie, Medizinische Universität Wien
- Panhofer Peter**, Univ.-Klinik für Chirurgie, Medizinische Universität Wien
- Pluschnig Ursula**, Innere Med. I, Onkologie, Medizinische Universität Wien
- Pötscher Alexander**, Chirurgische Abteilung, Wr. Neustadt
- Prager Elfriede**, Abt. für Innere Medizin I, A.ö. KH Oberpullendorf
- Pratschke Johann**, Univ.-Klinik für Visceral-, Transplantations- u. Thoraxchirurgie,
Medizinische Universität Innsbruck
- Püspök Andreas**, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Medizinische Universität Wien
- Reichardt Peter**, Sarkomzentrum Berlin-Brandenburg, Helios Klinikum Berlin-Buch
- Sautner Thomas**, Chirurgische Abteilung, Krankenhaus St. Elisabeth GmbH
- Schimpl Günther**, Univ.-Klinik für Kinderchirurgie,
Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg
- Schoppmann Sebastian F.**, Univ.-Klinik für Chirurgie,
Medizinische Universität Wien
- Sungler Paul**, Univ.-Klinik für Chirurgie,
Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg
- Thalhammer Michael**, Univ.-Klinik für Chirurgie, Medizinische Universität Graz
- Tschmelitsch Jörg**, Chirurgische Abteilung, KH der Barmh. Brüder St.Veit
- Uhl Karin**, Chirurgische Abteilung, LKH Leoben
- Wardelmann Eva**, Institut für Pathologie, Universitätsklinikum Bonn
- Wenzl Etienne**, Abt. für Allgemein- u. Thoraxchirurgie, LKH Feldkirch
- Widmann Gerlig**, Universitätsklinik für Radiodiagnostik,
Medizinische Universität Innsbruck
- Wrba Friedrich**, Klinisches Institut für Pathologie, Medizinische Universität Wien
- Zacherl Johannes**, Univ.-Klinik für Chirurgie, Medizinische Universität Wien

RAHMENPROGRAMM

- **Donnerstag, 7. Oktober 2010, 18.15 Uhr**
Begrüßungscocktail: Festsaal Rathaus St. Wolfgang
freier Eintritt
- **Freitag, 8. Oktober 2010, Beginn: 19.30 Uhr**
Gesellschaftsabend: ACO-ASSO Night
mit den MAGIC MUSHROOMS und Life-Musik
Unkostenbeitrag EUR 20,-
- **Samstag, 9. Oktober 2010, 12.30 – 14.30 Uhr**
Ballonfahrt (Fesselballon)
Wiese in der Nähe des Kongressgebäudes, etwa 5 Gehminuten
10 – 15 Minuten pro Gruppe
Unkostenbeitrag EUR 10,-

Erleben Sie St. Wolfgang aus der Vogelperspektive – mit dem sogenannten Fesselballon können Sie den Wolfgangsee und seine Umgebung aus etwa 50 m Höhe bestaunen – ein einmaliges Erlebnis!

Melden Sie sich rechtzeitig entweder im Vorfeld beim ACO-ASSO Sekretariat oder vor Ort bei der Registratur an!



SPONSOREN

GOLD SPONSOR



SILBER SPONSOREN



COVIDIEN



Ethicon
Endo-Surgery



SPONSOREN



Gerhard Pejcl Medizintechnik



FRESENIUS
KABI

caring for life



Wir danken den Sponsoren für die großzügige Unterstützung.

AUSSTELLER

ÄRZTEZENTRALE Drucksorten, Wien
AFS MEDICAL Medizinproduktehandel, Teesdorf
AMGEN, Wien
A.M.I. Agency for medical Innovations, Feldkirch
BAXTER Hyland Immuno-Biosurgery, Wien
B-K Medical, Quickborn (D)
B.BRAUN Austria Sparte AESCULAP, Maria Enzersdorf
COOK Medical, Limerick (IRL)
COVIDIEN Austria, Brunn am Gebirge
DUCEST Medical, Rohrbach bei Mattersburg
ERBE Elektromedizin, Wien
ETHICON Johnson & Johnson Medical Products, Wien
EUSA Pharma, München (D)
FRESENIUS KABI Austria, Graz
LIMBECK Medizinische Spezialartikel, Wien
NOVARTIS Pharma, Wien
NYCOMED Pharma, Wien
OLYMPUS Austria, Wien
Gerhard PEJCL Medizintechnik, Wien
PFIZER Cooperation Austria, Wien
ROCHE AUSTRIA, Wien

(Stand bei Drucklegung)

MITGLIEDSCHAFTEN

ACO – ASSO Mitgliedschaft und Gemeinschaftsmitglied (ACO-ASSO & ESSO)

Die ACO – ASSO Mitgliedschaft bietet Ihnen u.a. folgende Vorteile:

- vergünstigte Kongressgebühren bei der Jahrestagung
- die Möglichkeit, sich für das jährlich ausgeschriebene – mit EUR 10.000,- dotierte – Georg Stumpf Stipendium für Krebsforschung zu bewerben
- die Möglichkeit, sich für den mit EUR 3.000,- dotierten ACO-ASSO Preis zu bewerben
- die Berechtigung an allen Veranstaltungen des Vereines teilzunehmen
- Stimmrecht in der Generalversammlung
- aktives und passives Wahlrecht in den Arbeitsgruppen sowie im Vorstand die Möglichkeit zur Mitarbeit in den verschiedenen Arbeitsgruppen
- Mitgestaltung des ACO-Manualbeitrags
- die Möglichkeit, eine Arbeitsgruppe zu leiten
- Zugang zum geschützten Membersbereich der Website
- aktuelle Mitteilungen des Vereines
- kostenloser Bezug der Zeitschrift „Interdisziplinäre Onkologie“
- kostenloser Bezug der Zeitschrift „Chirurgie“ (viermal jährlich)
- ermäßigte Teilnahmegebühr beim Österreichischen Chirurgenkongress

Arten der ACO-ASSO Mitgliedschaft:

ordentliche, außerordentliche, fördernde und Ehrenmitglieder

Mitgliedsbeitragsbefreiung: Pensionierte ÄrztInnen sind vom Beitrag befreit (Beschluss der GV vom 14. 9. 2001)

Mitgliedsbeitrag: ordentliche/außerordentliche Mitgliedschaft: € 30,-/Kalenderjahr

Blz: 52000 Hypo Group Alpe Adria

Kontonummer: 4202228

IBAN: AT70 5200 0000 0420 2228

BIC: HAABAT2K

Kontowortlaut: Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie

MITGLIEDSCHAFTEN

Die Gemeinschaftsmitgliedschaft

ACO-ASSO & ESSO – European Society of Surgical Oncology

bietet Ihnen zusätzlich folgende Vorteile:

gratis online Zugang zum Volltext des EJSO (electronic version)

[European Journal of Surgical Oncology](#)

das EJSO kann bei entsprechendem Mitgliederinteresse zum offiziellen Journal der ASSO werden

Trainingskurse in chirurgischer Onkologie (u. a. Themen spezifisch vor jedem ESSO Kongress) zu speziellen ESSO Gebühren

Meisterklassen Kurse in chirurgischer Onkologie (unabhängig von Kongressen mit spezifischem Topic) zu speziellen ESSO Gebühren

Zugang zu spezifischen Scholarships (Flims, travel fellowship)

Nationaler Tag/Sitzung der ASSO mit ausgewählter Thematik am ESSO Kongress

Reduzierte Kongressgebühr auf dem ESSO Kongress

Reduzierte Kongressgebühr am ECCO-ESMO Kongress (z.B. 09/2009 Berlin)

Permanenter Sitz eines gewählten Mitglieds der ASSO im ESSO board und im EJSO board (abhängig von der Anzahl der Gemeinschaftsmitglieder)

ASSO Logo auf der Titelseite des EJSO

Mitgliedsbeitrag Gemeinschaftsmitgliedschaft: € 70,-/Kalenderjahr

Blz: 52000 Hypo Group Alpe Adria

Kontonummer: 4202228

IBAN: AT70 5200 0000 0420 2228

BIC: HAABAT2K

Kontowortlaut: Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie

Interdisziplinäre Onkologie

Ein offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Onkologie (ACO-ASSO)

Ein Supplementum des

Journal für
**Gastroenterologische und
Hepatologische Erkrankungen**
Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

Editorial

**Laparoskopische Operationstechniken in der
onkologischen Chirurgie**

J. Tschmelitsch

**ASCO-Meeting 2010 in Chicago: Schwerpunkt
Mammakarzinom**

F. Fitzal



**Austrian Society
for Surgical Oncology**

www.kup.at/acoasso

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase and Scopus

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz; Preis: EUR 10,-

Interdisziplinäre Onkologie

Ein offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Onkologie (ACO-ASSO)

VORSTAND:

Präsident:

Univ.-Prof. Dr. Dietmar Öfner

President elect:

Univ.-Prof. Dr. Thomas Grünberger

Generalsekretär:

Univ.-Prof. Dr. Hubert Hauser

Kassier:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Jörg
Tschmelitsch

PR-Medienreferentin:

Univ.-Prof. Dr. Daniela Kandioler

Schriftführer:

PD Dr. Paul Sungler

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant

Univ.-Doz. Dr. Anton Haid

Univ.-Prof. Dr. Bruno Niederle

Prof. Dr. Dr. h.c. P. M. Schlag

Univ.-Prof. Dr. Johannes Zacherl

Schriftleitung:

Univ.-Prof. Dr. Daniela Kandioler

Univ.-Klinik für Chirurgie

Medizinische Universität Wien

Währinger Gürtel 18–20

A-1090 Wien

E-Mail:

daniela.kandioler@meduniwien.ac.at

Homepage:

<http://www.aco-asso.at>

Editorial

Die Herbstausgabe der Interdisziplinären Onkologie (IO) bringt 2 Themen, die breites Publikumsinteresse finden sollten: Der Beitrag „Laparoskopische Operationstechniken in der onkologischen Chirurgie“ von Jörg Tschmelitsch ist dem aktuellen ACO-ASSO-Manual entnommen. Laparoskopische Operationstechniken haben inzwischen ihren fixen Platz in der onkologischen Chirurgie sowohl mit kurativem als auch diagnostischem Endpunkt. Wie im Artikel dargestellt, geht es hier längst nicht mehr um die Demonstration der Machbarkeit, sondern um breite Evidenz.

Der zweite Beitrag ist ein Kongressbericht vom diesjährigen Meeting der „American Society for Clinical Oncology“ (ASCO), welches im Juni in Chicago abgehalten wurde. Der Leiter der Arbeitsgruppe Mammakarzinom der ACO-ASSO, Florian Fitzal, fasst die Brustkrebs-Highlights für uns zusammen.

Die 27. Jahrestagung der ACO-ASSO vom 7.–9. Oktober 2010 findet traditionell in Sankt Wolfgang statt und ist diesmal den gastrointestinalen Stromatumoren gewidmet. Informationen zu diesem Kongress, dem ACO-ASSO-Manual und allen Aktivitäten der ACO-ASSO finden Sie unter www.aco-asso.at. Wir freuen uns schon alle auf den Höhepunkt des ACO-ASSO-Jahres und hoffen, Sie gut erholt zum Ausklang des Sommers in Sankt Wolfgang begrüßen zu dürfen.

In diesem Sinne schönen Spätsommer!

*Univ.-Prof. Dr. Daniela Kandioler, MBA
Schriftleiterin*

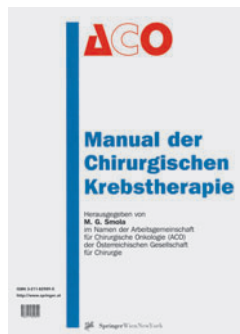
ACO-ASSO Manual der Chirurgischen Krebstherapie

„Beginnend mit der ursprünglichen und ersten Veröffentlichung des ACO-ASSO-Manuals im Jahre 1984 (Hrsg. W. Fasching) wurde dem Gründungsgedanken der ACO-ASSO, den Wissensstand und operativen Standard in der Chirurgischen Krebstherapie, verbunden mit einer Vereinheitlichung der Therapie auf Basis des neuesten Wissensstandes im Konsens, Rechnung getragen.

Bisher wurden zwei weitere Bearbeitungen des ACO-ASSO-Manuals initiiert. Eine völlige Neufassung ist unter P. Stein-dorfer im Jahre 1990 erschienen. Eine weitere Neufassung als Druckwerk im Namen der ACO-ASSO erfolgt 1998 unter M. Smola.

Seit 1998 beschreitet die ACO-ASSO mit der Veröffentlichung des ACO-ASSO-Manuals im Internet auf Initiative von K. Vinzenz einen neuen und innovativen Informationsweg über elektronische Medien.....“

Die neue Auflage des ACO-ASSO-Manuals wird im November 2010 erscheinen.



Fachkurzinformation zu Seite 12

Bezeichnung des Arzneimittels: Erbitux 5mg/ml Infusionslösung

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1ml Infusionslösung enthält 5mg Cetuximab. Eine Durchstechflasche mit 100 ml enthält 500 mg Cetuximab. Cetuximab ist mittels rekombinanter DNA-Technologie aus einer Säugerzelllinie (Sp2/0) gewonnener chimärer monoklonaler IgG₁-Antikörper. **Anwendungsgebiete:** Erbitux ist indiziert zur Behandlung des metastasierenden, EGFR (epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor) exprimierenden Kolorektalkarzinoms mit Wildtyp-K-Ras-Gen • in Kombination mit einer Chemotherapie; • als Monotherapie bei Patienten, bei denen die Therapie mit Oxaliplatin und Irinotecan versagt hat und die Irinotecan nicht vertragen. Erbitux ist indiziert zur Behandlung von Patienten mit Plattenepithelkarzinom im Kopf- und Halsbereich • in Kombination mit einer Strahlentherapie für eine lokale fortgeschrittene Erkrankung; • in Kombination mit einer platin-basierten Chemotherapie für eine rezidivierende und /oder metastasierende Erkrankung. **Gegenanzeigen:** Erbitux ist kontraindiziert bei Patienten mit bekannten schweren Überempfindlichkeitsreaktionen (Grad 3 oder 4) gegen Cetuximab. Vor Beginn einer Kombinationsbehandlung sind die Gegenanzeigen für die gleichzeitig angewandten Chemotherapeutika oder für eine Strahlentherapie zu beachten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper. ATC-Code: L01XC06. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumchlorid, Glycin, Polysorbat 80, Citronensäure-Monohydrat, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **Inhaber der Zulassung:** Merck KGaA, 64271 Darmstadt, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** Juli 2010

Fachkurzinformation zu Seite 6

Bezeichnung: PeriOLIMEL 2,5 % mit Elektrolyten – Emulsion zur Infusion // ZentroOLIMEL 3,3 % / 4,4 % / 5,7 % mit Elektrolyten – Emulsion zur Infusion / 5,7 % -Emulsion zur Infusion. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Lösungen zur parenteralen Ernährung / Kombinationen. **ATC-Code:** B05 BA10. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** PeriOLIMEL, ZentroOLIMEL 3,3 %, 4,4 %, 5,7% mit Elektrolyten, ZentroOLIMEL 5,7 % wird in einem Dreikammer-Beutel geliefert. Jeder Beutel enthält eine Glucoselösung (mit Calcium), eine Lipidemulsion und eine Aminosäurenlösung (mit anderen Elektrolyten). **Wirkstoffe:** 1.500 ml gebrauchsfertige Emulsion enthalten: Mischung aus raffiniertem Olivenöl (ca. 80 %) und raffiniertem Sojaöl (ca. 20 %) 45/60/60/60/60 g, Alanin 5,50/7,14/9,61/12,36/12,36 g, Arginin 3,72/4,84/6,51/8,37/8,37 g, Asparaginsäure 1,10/1,43/1,92/2,47/2,47 g, Glutaminsäure 1,90/2,47/3,32/4,27/4,27 g, Glycin 2,63/3,42/4,60/5,92/5,92 g, Histidin 2,26/2,95/3,97/5,09/5,09 g, Isoleucin 1,90/2,47/3,32/4,27/4,27 g, Leucin 2,63/3,42/4,60/5,92/5,92 g, Lysin (als Lysinacetat) 2,99 (4,21)/3,88 (5,48)/5,23 (7,31)/6,72 (9,48)/6,72 (9,48) g, Methionin 1,90/2,47/3,32/4,27/4,27 g, Phenylalanin 2,63/3,42/4,60/5,92/5,92 g, Prolin 2,26/2,95/3,97/5,09/5,09 g, Serin 1,50/1,95/2,62/3,37/3,37 g, Threonin 1,90/2,47/4,32/4,27/4,27 g, Tryptophan 0,64/1,02/1,10/1,42/1,42 g, Tyrosin 0,10/0,13/0,17/0,22/0,22 g, Valin 2,43/3,16/4,25/5,47/5,47 g, Natriumacetat-Natrihydrat 1,73/2,24/2,24/2,24/-g, Natriumglycerophosphat, hydratisiert 2,87/5,51/5,51/5,51/-g, Kaliumchlorid 1,79/3,35/3,35/3,35/-g, Magnesiumchlorid-Hexahydrat 0,67/1,22/1,22/1,22/-g, Calciumchlorid-Dihydrat 0,44/0,77/0,77/0,77/-g, Glucose-Monohydrat 123,75/189,75/231,00/181,50/-g. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kammer mit Lipidemulsion: Gereinigtes Elicithin, Glycerol, Natriumoleat, Natriumhydroxid (zur pH-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. Kammer mit Aminosäurenlösung (mit Elektrolyten): Essigsäure (zur pH-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. Kammer mit Glucoselösung (mit Calcium): Salzsäure (zur pH-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** PeriOLIMEL, ZentroOLIMEL 3,3 %, 4,4 %, 5,7 % mit Elektrolyten, ZentroOLIMEL 5,7 % wird für die parenterale Ernährung bei Erwachsenen und Kindern über 2 Jahren angewendet, wenn eine orale oder enterale Ernährung nicht möglich, unzureichend oder kontraindiziert ist. **Gegenanzeigen:** Die Anwendung von PeriOLIMEL, ZentroOLIMEL 3,3 %, 4,4 %, 5,7 % mit Elektrolyten, ZentroOLIMEL 5,7 % ist kontraindiziert bei: Frühgeborenen, Neugeborenen und Kindern unter 2 Jahren, Überempfindlichkeit gegenüber Eiproteinen, Soja, Erdnüssen oder einem der Wirkstoffe oder sonstigen Bestandteile, schwerer Niereninsuffizienz ohne die Möglichkeit einer Hämofiltration oder einer Dialyse, schwerer Leberinsuffizienz, angeborenen Störungen des Aminosäurestoffwechsels, schweren Gerinnungsstörungen, schwerer Hyperlipidämie oder schweren Störungen des Lipidmetabolismus, gekennzeichnet durch Hypertriglyceridämie, Hyperglykämie mit einem Bedarf von über 6 Einheiten Insulin/Stunde, hoher und pathologischer Glukosekonzentration eines der in PeriOLIMEL, ZentroOLIMEL 3,3 %, 4,4 %, 5,7 % mit Elektrolyten enthaltenen Elektrolyte. Folgende Gegenanzeigen gelten allgemein für die Verabreichung einer intravenösen Infusion: Akutes Lungenödem, Hyperhydratation, dekompensierte Herzinsuffizienz, Hypotone Dehydratation, Instabiler Zustand (z. B. schwere posttraumatische Zustände, dekompensierter Diabetes mellitus, akute Phase eines Kreislaufschocks, akuter Myokardinfarkt, schwere metabolische Azidose, schwere Sepsis und hyperosmolares Koma). **Inhaber der Zulassung:** Baxter Healthcare GmbH, A-1020 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 2

Bezeichnung des Arzneimittels: Gilevec 100 mg Filmtabletten, Gilevec 400 mg Filmtabletten
Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 100 mg (400 mg) Imatinib (als Mesilat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Kern:* Mikrokristalline Cellulose, Croscopidon, Hypromellose, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid. *Film:* Eisen (III)-oxid (E 172), Eisenoxydhydrat x H₂O (E 172), Macrogol, Talkum, Hypromellose. **Anwendungsgebiete:** Gilevec ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit neu diagnostizierter Philadelphia-Chromosom (bcr-abl)-positiver (Ph+) chronischer myeloischer Leukämie (CML), für die eine Knochenmarkstransplantation als Erstbehandlungsmöglichkeit nicht in Betracht gezogen wird. • Erwachsenen und Kindern mit Ph+-CML in der chronischen Phase nach Versagen einer Interferon-Alpha-Therapie, in der akzelerierten Phase oder in der Blastenkrise. • Erwachsenen mit neu diagnostizierter Philadelphia-Chromosom-positiver akuter lymphatischer Leukämie (Ph+ ALL) in Kombination mit einer Chemotherapie. • Erwachsenen mit rezidivierender oder refraktärer Ph+ ALL als Monotherapie. • Erwachsenen mit myelodysplastischen/myeloproliferativen Erkrankungen (MDS/MPD) in Verbindung mit Genumlagerungen des PDGFR-Rezeptors (platelet-derived growth factor) • Erwachsenen mit fortgeschrittenem hypereosinophilem Syndrom (HES) und/oder chronischer eosinophiler Leukämie (CEL) mit FIP1L1-PDGFR-Umlagerung. Die Wirkung von Gilevec auf das Ergebnis einer Knochenmarkstransplantation wurde nicht untersucht. Gilevec angezeigt zur • Behandlung c-Kit-(CD 117)-positiver nicht resezierbarer und/oder metastasierter maligner gastrointestinaler Stromatumoren (GIST) bei Erwachsenen. • adjuvanten Behandlung Erwachsener mit signifikantem Risiko eines Rezidivs nach Resektion c-Kit-(CD 117)-positiver GIST. Patienten mit einem niedrigen oder sehr niedrigen Rezidivrisiko sollten keine adjuvante Behandlung erhalten. • Behandlung Erwachsener mit nicht resezierbarem Dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP) und Erwachsener mit rezidivierendem und/oder metastatischem DFSP, die für eine chirurgische Behandlung nicht in Frage kommen. Bei Erwachsenen und Kindern mit CML basiert die Wirksamkeit von Gilevec auf den hämatologischen und zytogenetischen Gesamtansprechraten und auf dem progressionsfreien Überleben, bei Ph+ ALL und MDS/MPD auf den hämatologischen und zytogenetischen Gesamtansprechraten, bei HES/CEL auf der hämatologischen Ansprechraten, bei nicht resezierbaren und/oder metastasierenden GIST und DFSP auf den objektiven Ansprechraten und bei adjuvanter Behandlung der GIST auf dem rezidivfreien Überleben. Die Erfahrung mit der Anwendung von Gilevec bei Patienten mit MDS/MPD in Verbindung mit PDGFR-Genumlagerungen ist sehr begrenzt (siehe Abschnitt 5.1). Außer für neu diagnostizierte CML in der chronischen Phase liegen keine kontrollierten Studien vor, die einen klinischen Vorteil oder ein verlängertes Überleben bei diesen Erkrankungen belegen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Novartis Europharm Limited, Wimbleshurst Road, Horsham, West Sussex, RH12 5AB, Vereinigtes Königreich. **Abgabe:** NR, apothekenpflichtig. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Protein-Tyrosinkinase-Inhibitor; **ATC-Code:** L01XE01. Weitere Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen.

Gemeinsame Jahrestagung der **SENOLOGIE und ACO-ASSO**

St. Wolfgang, 5. – 8. Oktober 2011

MAMMAKARZINOM

Kontroverse und Empfehlungen

Runder Tisch Brustzentrum

Prädiktion

Konsensus
lokale und systemische Therapie

KONGRESSPRÄSIDENTEN

Univ.-Prof. Dr. Florian Fitzal

Univ.-Prof. Dr. Thomas Helbich



Austrian Society for Surgical Oncology



Salzkammergut - Austria

www.aco-asso.at/jahrestagung2011



www.chirurgenkongress.at



52. ÖSTERREICHISCHER CHIRURGENKONGRESS



23. - 25. Juni 2011
Messe Wien
Congress Center

Kongresspräsident
Univ.-Prof. Dr. Rudolf Roka
Kongressekretäre
OA Dr. Gabriele Hastermann
Dr. Heidemarie Uher
OA Dr. Michael Vrba

Veranstalter

Österreichische Gesellschaft für Chirurgie
und die ihr assoziierten Fachgesellschaften



Kongresspräsident

Univ.-Prof. Dr. Rudolf Roka

Kongresssekretäre

OA Dr. Gabriele Hastermann • Dr. Heidemarie Uher • OA Dr. Michael Vrba

Themen

- Neue Techniken
- Erweiterte Tumorchirurgie und Chirurgie im hohen Senium
- Funktionelle Chirurgie
- Funktionserhaltung und Lebensqualität
- Die Operation im interdisziplinären Setting
- Update Radikalitätsprinzipien
- Multimodale Konzepte und individualisierte Krebstherapie
- Komplikationsmanagement
- Chirurgische Kernkompetenz
- Zentralisierung und Zertifizierung
- Ausbildung, Berufsbild und chirurgische Karriere
- Krebs und Seele
- Chirurgie und Recht
- Chirurgie in den Medien
- Ökonomie
- Qualitätskontrolle

Veranstaltungsort

Messe Wien, Congress Center
1020 Wien, Messeplatz 1
T +43 1 727 20-0
congress@messe.at
www.messecongress.at

Reisebüro

Imperial Tours GmbH & Co KG
1010 Wien, Dr. Karl Lueger-Ring 8
T +43 1 535 69 70
F +43 1 534 11 202
oegc2011@columbus-vienna.com
www.imperial-tours.com

Organisation und Information

Wiener Medizinische Akademie, Bianca Theuer
1090 Wien, Alserstraße 4, T +43 1 405 13 83 12, F +43 1 407 82 74
bt@medacad.org
www.medacad.org

Automatische Naht

patentierte "kippebelaktivierte Nahtwechsel-Technologie"

Optimale Länge

Neue 43 cm Schaftlänge

Ein-Hand Instrument

SILS Stitch™ Handgriff-Design ermöglicht Ein-Handbedienung während der Operation

Unübertroffene Beweglichkeit

neue Fähigkeit die Spitze um 75° abzuwinkeln und dabei um 360° zu rotieren



SILS™ Stitch

Abwinkelbares Nahtinstrument

Welches Gewebe, welche Anwendung auch immer, Covidien hat innovative Lösungen für außerordentliche und konstante Ergebnisse.

Erfahren sie mehr über die Covidien SILS™ Produktfamilie inklusive dem SILS Stitch™ Instrument, auf unserem

[Covidien Kongress-Stand im Congress-Center Wolfgangsee!](#)

