

29. Jahrestagung ACO ASSO 2012

4. - 6. Oktober

NET

Neuroendokrine Neoplasien/Tumoren



Klassifikation

Diagnostik

Chirurgische Therapie

Adjuvante Therapie

Nachsorge

KONGRESSPRÄSIDENT

Univ.-Prof. Dr. Christian Scheuba

KONGRESSEKRETÄR

Univ.-Prof. Dr. Bruno Niederle

TAGUNGSORT

Kongresshaus „Michael Pacher“
Michael Pacher Straße 183
A-5360 Sankt Wolfgang

acoasso

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

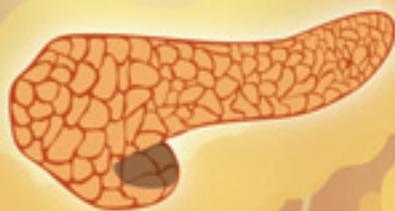


Salzkammergut - Austria

Informationen/Programm online:
www.aco-asso.at/jahrestagung2012

AFINITOR® – die neue First-Line-Therapie des NET* pankreatischen Ursprungs

AT1201024051 Datum der Erstellung 01-2012 Fachinformation siehe Seite: 24



- **Effektive Tumorkontrolle**
- **Signifikant längeres progressionsfreies Überleben**

* Neuroendokriner Tumor

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	3
Allgemeine Hinweise	4
Neuroendokrine Neoplasien/Tumoren	5
ACO-ASSO (Vorstand 2012)	5
Kongressanmeldung	7
Rahmenprogramm	7
Diplomfortbildungsprogramm	7
Wissenschaftliches Programm	
Donnerstag, 4. Oktober	9
Freitag, 5. Oktober	11
Samstag, 6. Oktober	15
Posterpräsentationen	18
Vorsitzende und Referenten	20
Mitgliedschaften	22
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	25
ACO-ASSO Manual	26
Zeitschrift Interdisziplinäre Onkologie – ein offizielles Organ der ACO-ASSO	26
Ausschreibung ACO-ASSO Preis 2013	27
Geschichte zur Neuroendokrinen Neoplasie	28

Sandostatin[®]

Sandostatin[®] LAR[®]



STRENGTH, BUILT ON EVIDENCE

Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die Neuroendokrine Neoplasie (NEN; der neuroendokrine Tumor [NET]) ist keine neue Tumorentität. Sie wurde lange Zeit als „Carcinoid“ bezeichnet. Die erste Beschreibung stammt aus dem Jahre 1867 von T. Langhans (Über einen Drüsenpolypen im Ileum). 1888 schreibt O. Lubarsch „Über den primären Krebs im Ileum“. Siegfried Oberndorfer verwendet 1907 den Begriff „Karzinoid“. Der österreichische Pathologe Friedrich Feyrter, Begründer der Neuroendokrinologie, einer Wissenschaftsdisziplin, die sich mit der Verknüpfung des Hormonsystems mit dem Nervensystem beschäftigt, fasst die „hellen“ (argentaffinen, argyophilen) Zellen als „diffuses endokrines System“ zusammen. Die Zellen zeigen Merkmale von Nervenzellen (Neuronen) und liegen verstreut im Epithel verschiedener Organe. Sie sind besonders häufig im Magen-Darm-Trakt, im Pankreas aber auch im Epithel der Atemwege zu finden. Die pluripotenten Zellen haben teilweise die Fähigkeit, Amine bzw. deren Vorstufen aufzunehmen und können verschiedene Peptide und Monoamine produzieren und sezernieren. Darum wurde für Zellen mit dieser Eigenschaft (amine precursor uptake and decarboxylation; 1966) von A. Pearse der Begriff „APUD Zellen“ verwendet. Der Grazer Pharmakologe F. Lembeck weist 1953 erstmals Serotonin (5-Hydroxytryptamin) in einem „Karzinoid“ nach und vermutet einen Zusammenhang mit dem klinischen Bild des „Carcinoid-Syndroms“.

NEN sind eine heterogene Tumorguppen mit maligner Potenz und einer frühen Bereitschaft zur Metastasierung. Eine aktuelle Studie zur Inzidenz hat gezeigt, dass Chromogranin A- und Synaptophysin-positive Tumoren (immunhistochemisches Kennzeichen!) in Österreich (überwiegend schon metastasiert) bei 2.39 pro 100 000 Einwohner pro Jahr neu diagnostiziert werden. Häufig erbringt die perkutane Biopsie einer Lebermetastase nach entsprechender immunhistochemischer Untersuchung einen ersten Hinweis auf diese Tumorentität. NEN sind überwiegend hormoninaktiv, können aber durch Hormonüberproduktion typische Krankheitsbilder (z.B. Durchfälle) auslösen. Durch ihre überwiegend uncharakteristischen, nicht selten fehlenden Symptome, sind sie eine diagnostische und therapeutische Herausforderung für Allgemeinmediziner, Endokrinologen, Gastroenterologen, Radiologen, Pathologen und therapeutisch für Chirurgen, Nuklearmediziner und Onkologen.

Experten aus allen Spezialgebieten sind der Einladung gefolgt. Gemeinsam wollen wir mit Ihnen diese spannende Tumorgruppe interdisziplinär „erarbeiten“. Das aktuelle Wissen zum Thema wird durch namhafte Experten aus dem In- und Ausland zusammengefasst.

Wir danken für Ihr Interesse und Ihren Besuch!

C. Scheuba

B. Niederle

St. Wolfgang im Oktober 2012

ALLGEMEINE HINWEISE

Veranstalter:

**Österreichische
Gesellschaft für
Chirurgische Onkologie**
www.aco-asso.at



Organisation:

Präsident: Christian Scheuba, Wien
Sekretär: Bruno Niederle, Wien

Kongress- Sekretariat:

Wiener Medizinische Akademie
Birgit Kamolz
Alser Straße 4, A-1090 Wien
Tel.: +43-1-405 13 83 35, Fax: +43-1-407 82 74
E-Mail: aco-asso2012@medacad.org

Fachausstellung:

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Iris Bobal
Freyung 6, A-1010 Wien
Tel.: +43-1-536 63-48, Fax: +43-1-535 60 16
E-Mail: maw@media.co.at

Tagungsort:

Kongresshaus „Michael Pacher“
Michael Pacher Straße 183
A-5360 St. Wolfgang



Öffnungszeiten Registrierung:

Donnerstag, 4. Oktober 2012:	12.00 – 18.30 Uhr
Freitag, 5. Oktober 2012:	07.45 – 18.30 Uhr
Samstag, 6. Oktober 2012:	07.45 – 14.00 Uhr

NEUROENDOKRINE NEOPLASMIEN/TUMOREN

eine diagnostische und therapeutische Herausforderung

Klassifikation • Diagnostik • Chirurgische Therapie • Adjuvante Therapie • Nachsorge
(Interaktive Erarbeitung des Themas)

Gemeinsam mit der (alphabetisch):

- Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie – Arbeitsgruppe „Chirurgische Endokrinologie“ 
- Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel 
- Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie 
- Österreichischen Gesellschaft für Nuklearmedizin 
- Österreichischen Gesellschaft für Pathologie 

Zusammenstellung und Präsentation der Kasuistiken (je 10 min.):

Klinik (alphabetisch):

- M. Auinger, Wien
- M. Hofmann, Wien
- I. Kristo, Wien
- P. Riss, Wien
- A. Selberherr, Wien

Pathologie:

- O. Koperek, Wien

Bildgebung:

- M. Mayerhöfer, Wien

Koordination „Freie Vorträge“

- R. Asari, Wien

ACO-ASSO (VORSTAND 2012)

T. Grünberger	Präsident	Wien
D. Öfner-Velano	Past Präsident	Salzburg
H. Hauser	Präsident elect	Graz
R. Asari	Generalsekretär	Wien
J. Tschmelitsch	Kassier	St. Veit/Glan
K. Emmanuel	Schriftführer	Linz
D. Kandioler	Medienreferentin	Wien
M. Gnant		Wien
M. Knauer		Linz
S. Schoppmann		Wien
M. Zitt		Innsbruck
P. Sungler	Kooptiert für lokale Organisation	Dubai
P.M. Schlag	Kooptiert für CAO-V	Berlin

Jeden Tag mit Leben füllen! Meine Therapie: SUTENT®



5. Jänner



Schiurlaub

16. April



Start Golfkurs

11. November



Ganslessen

24. Dezember



Weihnachtsfeier mit der Familie

SUTENT®: Gute Wirksamkeit bei

- metastasiertem Nierenzellkarzinom (mRCC)¹
- gastrointestinalem Stromatumor (GIST)²
- pankreatischen neuroendokrinen Tumoren (pNET)^{3*}

1 Motzer R et al.: J Clin Oncol 2009; 27: 3584-3590
2 Demetri GD et al.: Lancet 2006; 368(9544): 1329-1338
3 Raymond E et al.: N Engl J Med 2011; 364: 501-5013

* Weitere Informationen siehe SUTENT® Fachinformation Dezember 2010



www.pfizeroncology.at
Pfizer Corporation Austria G.m.b.H., Wien



SUT-044-11/07.12.2011

KONGRESSANMELDUNG

Teilnahmegebühren

bei Anmeldung und Bezahlung

	bis 30. 6. 2012	ab 1. 7. 2012
Mitglieder der ACO-ASSO	€ 150,-	€ 200,-
Nichtmitglieder	€ 200,-	€ 250,-
Ärzte/innen in Ausbildung ²	€ 80,-	€ 100,-

¹ Bitte beachten Sie, dass die Zahlung bis zu diesem Tag getätigt sein muss!

² mit Bescheinigung des Instituts

RAHMENPROGRAMM

Sektempfang Bürgermeister

am **Donnerstag, 4. Oktober 2012, 19.00 Uhr, Festsaal Rathaus**

auf Einladung des Bürgermeisters.

Kongress-Abend

am **Freitag, 5. Oktober 2012, 19.30 Uhr**

Verleihung des Georg Stumpf Stipendiums 2012

Unkostenbeitrag:

€ 35,- pro Person (inkl. Abendessen, Getränke!)

Eine frühzeitige Anmeldung wird empfohlen, da die Teilnehmerzahl limitiert ist!

Location:

Scalaria, Schloß, See 1, St. Wolfgang

DIPLOMFORTBILDUNGSPROGRAMM

Im Rahmen des Diplomfortbildungsprogramms der Österreichischen Ärztekammer wurden 18 fachspezifische Punkte approbiert.

Verteilung der Punkte:

Chirurgie	5 Punkte
Innere Medizin (Endokrinologie/Stoffwechsel)	3 Punkte
Innere Medizin (Gastroenterologie u. Hepatologie)	3 Punkte
Innere Medizin (Hämato-Onkologie)	4 Punkte
Nuklearmedizin	3 Punkte
Pathologie	2 Punkte



ECHELON FLEX Powered Endo-Cutter für Stabilität, Kompression und kontrollierte Leistung.

Johnson & Johnson MEDICAL Products GmbH
Ethicon Endo-Surgery Österreich
Vorgartenstr. 206B
1020 WIEN

©2012 Ethicon Endo-Surgery.
Für aktuelle und vollständige Anleitungen beachten Sie bitte immer
die der Verpackung beiliegende Gebrauchsanweisung.



**Ethicon
Endo-Surgery**

PART OF THE JOHNSON-JOHNSON FAMILY OF COMPANIES

16.00 – 17.00	ACO-ASSO Vorstandssitzung	Michael Pacher Haus Robert Stolz Saal
17.00 – 18.00	ACO-ASSO Generalversammlung	Robert Stolz Saal
19.00 – 20.00	Begrüßung der Teilnehmer durch J. Peinsteiner, Bürgermeister St. Wolfgang	Rathaus

Kongresshaus „Michael Pacher“

- 08.00 – 08.15** **Begrüßung** **C. Scheuba, Wien**
T. Grünberger, ACO-ASSO
J. Peinsteiner, St. Wolfgang
- 08.15 – 08.45** **WHO Update NEN Definition /**
Inzidenz / Klassifikation **G. Klöppel, München/Kiel**
- 08.45 – 10.30** **Klinische Situation 1**
NEN – Magen
- Vorsitz: *H.W. Waclawiczek, Salzburg*
E. Wenzl, Feldkirch
- Kasuistik *TED*
- Hypergastrinämie:
Diagnose – Differentialdiagnose
(Sekretintest) *A. Gessl, Wien*
- Diagnose, Differentialdiagnose
Chirurgische Therapie, MEN1 *B. Niederle, Wien*
- Endoskopische Therapie
(Polypektomie/Mukosektomie:
Wie? Wie ausgedehnt?) *R. Schöfl, Linz*
- 10.30 – 11.00** **KAFFEEPAUSE**
- 11.00 – 13.00** **Klinische Situation 2**
NEN – Dünndarm
- Vorsitz: *F. Längle, Wr. Neustadt*
P. Knoflach, Wels
- Kasuistik *TED*
- Stellenwert der Kapselendoskopie *D. Hubner,*
P. Knoflach, Wels
- Chirurgie des Primärtumors –
Wann und warum OP?
Wie radikal soll die
Lymphadenektomie sein? *T. Musholt, Mainz*
- 13.00 – 13.30** **Posterpräsentationen / Diskussion** *R. Asari, Wien*
- 13.00 – 14.00** **MITTAGESSEN**

14.00 – 16.00 *Klinische Situation 3*
NEN – Pankreas

Vorsitz: *P. Götzinger, St. Pölten*
K. Kaserer, Wien

Kasuistik *TED*

Endokrine Abklärung Funktions-
untersuchungen (exkl. Sekretintest)
Wann? Wie? *R. Gasser, Innsbruck*

Stellenwert Endosonographie und
transgastrischen Biopsie:
Wann? Wie? *A. Püspök, Wien*

Chirurgische Therapie des hormon-
aktiven und hormoninaktiven Tumors
– Wann offen? Wann endoskopisch?
Stellenwert palliativer Maßnahmen *P. Goretzki, Neuss*

Target Therapie (Thyrosinkinase TOR)
Chemotherapie (Pankreas) *M. Raderer, Wien*

16.00 – 16.30 *KAFFEEPAUSE*

16.30 – 16.50 *NEN: Klinische Auswirkung*
prognostischer Marker

G. Klöppel, München/Kiel

16.50 – 18.30 *Klinische Situation 4*
NEN – Lunge

Vorsitz: *F.-M. Smolle-Jüttner, Graz*
S. Baumgartner-Parzer,
Wien

Kasuistik *TED*

Pathologische Besonderheiten *G. Klöppel, München/Kiel*

Chirurgische Therapie *M. Müller, Wien*

*Kongresshaus „Michael Pacher“***08.00 – 10.15** **Klinische Situation 5**
NEN – Unbekanntes Primum

Vorsitz:	<i>T. Grünberger, Wien</i> <i>M. Hoffmann, Wien</i>
Kasuistik	<i>TED</i>
Biomarker/Interferenz	<i>P. Kump, G. Krejs, Graz</i>
Welche Technik wann – Bildgebung – CT, MRT, PET/PET CT	<i>M. Mayerhöfer, Wien</i>
Metastasen Chirurgie: Wann? Wie ausgedehnt?	
Wann Lebertransplantation?	<i>T. Steinmüller, Berlin</i>
Radionuklidtherapie	<i>I. Virgolini, Innsbruck</i>
Biotherapie, Chemotherapie (allgemein)	<i>M. Pavel, Berlin</i>

10.15 – 10.45 **KAFFEEPAUSE****10.45 – 11.45** **Freie Vorträge**

Vorsitz	<i>R. Asari, Wien</i>
12 (7+5) min.	Der Einfluss von Glutamat auf Wachstum und Zellaktivität neuroendokriner Tumoren – ein alternativer Ansatz für die Krebstherapie? <i>H.S. Haas, K. Rohrer, R. Pfragner, N. Ghaffari Tabrizi-Wizsy, I. Lueftenegger, C. Horwat, B. Rinner, A. Sadjak – Graz</i>
15 (10+5) min.	Neuroendokrine Karzinome des Pankreas – Erfahrungen eines Zentrums <i>U. Fröschl, O. Gangl, R. Függer – Linz</i>
15 (10+5) min.	Chirurgisches Management metastasierter neuroendokriner Tumore, eine single center Analyse <i>R. Jones, S. Stättner, H. Malik, S. Fenwick, G. Poston – Liverpool – Wien</i>
8 (5+3) min.	Ein seltener rektaler neuroendokriner Tumor – Kasuistik <i>I.E. Kronberger, D.R. Griss, R. Kafka-Ritsch, J. Pratschke, M. Zitt – Innsbruck</i>
8 (5+3) min.	Eine seltene Form eines neuroendokrinen Karzinoms – Kasuistik <i>K. Dittrich, L. Fendrych – Korneuburg</i>

11.45 – 12.45 **Klinische Situation 6**
NEN – Colon/Rektum

Vorsitz:

*H. Hauser, Graz**F. Herbst, Wien*

Kasuistik

TED

Therapie: Wann endoskopisch?

Wann operativ?

*H.G. Hotz, Berlin***12.45 – 13.45** **Klinische Situation 7**
NEN – Appendix

Vorsitz:

*R. Prommegger, Innsbruck**R. Függer, Linz*

Kasuistik

TED

Chirurgische Therapie – Wann und
wie ausgedehnt Reoperation?*H. Dralle, Halle/Saale***13.45 – 14.00** **NET Register Austria****A. Becherer, Feldkirch****C. Pirich, Salzburg****14.00 – 14.15** **Zusammenfassung****B. Niederle, Wien***danach***IMBISS**

13.00 – 13.30 Vorsitz

R. Asari, Wien

P1 Etablierung von tumorigenen Zelllinien aus humanen neuroendokrinen Tumoren

Roswitha Pfragner¹, Gert Schwach^{1,2}, Nassim Ghaffari Tabrizi-Wizsy¹, Helga S. Haas¹, Robert Fuchs¹, Carmen Tam-Amersdorfer¹, Charlotte Horwath¹, Harald Höger³, Karin Flicker⁴, Petra Zeitlhofer⁵, Oskar A. Haas⁵, Bruno Niederle⁶

¹Institut für Pathophysiologie und Immunologie Medizinische Universität Graz; ²Department of Surgery, Yale University School of Medicine, New Haven, Connecticut, USA; ³Biomedizinische Forschungseinheit, Abteilung für Labortierkunde und Genetik, Universität Wien, Himberg; ⁴Institut für Humangenetik, Medizinische Universität Graz; ⁵Medgen.at GmbH, Wien; ⁶Chirurgische Endokrinologie, Klinische Abteilung für Allgemeinchirurgie, Universitätsklinik für Chirurgie, Medizinische Universität Wien, Österreich.

P2 Expression pattern of matrix metalloproteases in human medullary thyroid carcinoma cell lines

Ghaffari Tabrizi-Wizsy N¹, Haas HS¹, Fuchs R¹, Schwach G^{1,2}, Allard N¹, Webersinke G³, Sadjak A¹, Pfragner R¹

¹Institute of Pathophysiology and Immunology, Medical University of Graz, Austria; ²Department of Surgery, Yale School of Surgery, New Haven, Connecticut 06520-8062, USA ³Clinics of BHS, Linz, Austria

P3 Epirubizin substituierte Polymere zeigen Wirkung auf kleine intestinale Tumore

G. Schwach¹, C. Horvath¹, R. Pfragner¹, W. Schoefberger², S. Wilfert³, O. Brüggemann³, I. Teasdale³

¹Institut für Pathophysiologie und Immunologie, Zentrum für Molekulare Medizin, Medizinische Universität Graz, Graz, Austria; ²Institut für anorganische Chemie, Johannes Kepler Universität Linz, Linz, Austria; ³Institut für Chemie der Polymere (ICP), Johannes Kepler Universität Linz, Leonding, Austria

P4 Das extraadrenale Paragangliom der Carotisgabel – eine retrospektive Analyse von 12 Fällen

Fink M., Spruk G., Wandschneider W.

Department of Cardiothoracic and Vascular Surgery, Klagenfurt

WUNDVERSCHLUSS

WEITER-
ENTWICKELT

Sicher. Schnell. Effektiv.

V-Loc™ Wundverschluss-System resorbierbar und nicht-resorbierbar

Neu



V-Loc™ nicht-resorbierbar

Die neueste Entwicklung im Sortiment der knotenfreien Wundverschluss-Systeme.

Das V-Loc™ Wundverschluss-System ist eine revolutionäre Technologie, die ohne Knoten zum sicheren Verschluss von Wunden und somit zum optimalen Patientenergebnis beiträgt.

- Der Zug auf die Wunde wird gleichmäßig verteilt.
- Das Entfallen des Knotens bedeutet bis zu 50% Zeitersparnis.
- Das Risiko postoperativer Komplikationen wird reduziert.

**Es ändert alles,
ohne dass Sie etwas ändern müssen.**

Für weitere Informationen kontaktieren Sie Ihren Covidien Produktspezialist oder besuchen Sie uns auf: www.covidien.com

COVIDIEN, COVIDIEN with logo, "positive results for life" are internationally registered trademarks of Covidien AG. Other ™ marked brands are trademarks of a Covidien company. © 2012 Covidien.



COVIDIEN

positive results for life™

VORSITZENDE, REFERENTEN

- R. Asari**, Wien, reza.asari@meduniwien.ac.at
- M. Auinger**, Wien, martin.auinger@wienkav.at
- S. Baumgartner-Parzer**, Wien, sabina.baumgartner-parzer@meduniwien.ac.at
- A. Becherer**, Feldkirch, alexander.becherer@lkhf.at
- K. Dittrich**, Korneuburg, chirurgie@korneuburg.lknoe.at
- H. Dralle**, Halle, henning.dralle@uk-halle.de
- U. Fröschl**, Linz, uwe.froeschl@elisabethinen.or.at
- R. Gasser**, Innsbruck, rudolf.gasser@uibk.ac.at
- A. Gessl**, Wien, alois.gessl@meduniwien.ac.at
- P. Goretzki**, Neuss, pgoretzki@lukasneuss.de
- P. Götzinger**, St. Pölten, peter.goetzing@stpoelten.lknoe.at
- T. Grünberger**, Wien, thomas.gruenberger@meduniwien.ac.at
- H.S. Haas**, Graz, helga.haas@medunigraz.at
- H. Hauser**, Graz, hubert.hauser@meduni-graz.at
- F. Herbst**, Wien, friedrich.herbst@bbwien.at
- M. Hofmann**, Wien, michael.hofmann@meduniwien.ac.at
- M. Hoffmann**, Wien, martha.hoffmann@meduniwien.ac.at
- H. G. Hotz**, Berlin, hubert.hotz@charite.de
- D. Hubner**, Wels, dietmar.hubner@klinikum-wels.at
- K. Kaserer**, Wien, office@labor-kaserer.at
- G. Klöppel**, Kiel, guenter.kloepfel@alumni.uni-kiel.de
- P. Knoflach**, Wels, peter.knoflach@klinikum-wels.at
- O. Koperek**, Wien, oskar.koperek@meduniwien.ac.at
- G. Krejs**, Graz, guenter.krejs@medunigraz.at
- I. Kristo**, Wien, ivor.kristo@meduniwien.ac.at
- I. E. Kronberger**, Innsbruck, irmgard.kronberger@i-med.ac.at
- P. Kump**, Graz, patrizia.kump@medunigraz.at
- F. Längle**, Wr. Neustadt, friedrich.laengle@wienerneustadt.lknoe.at
- M. Mayerhöfer**, Wien, marius.mayerhoefer@meduniwien.ac.at
- T. Musholt**, Mainz, musholt@uni-mainz.de

VORSITZENDE, REFERENTEN

- M. Müller**, Wien, michael.rolf.mueller@wienkav.at
- B. Niederle**, Wien, bruno.niederle@meduniwien.ac.at
- M. Pavel**, Berlin, marianne.pavel@charite.de
- C. Pirich**, Salzburg, c.pirich@salk.at
- A. Püspök**, Wien, andreas.puespoek@meduniwien.ac.at
- M. Raderer**, Wien, markus.raderer@meduniwien.ac.at
- P. Riss**, Wien, philipp.riss@meduniwien.ac.at
- R. Schöfl**, Wien, rainer.schoefl@elisabethinen.or.at
- A. Selberherr**, Wien, andreas.selberherr@meduniwien.ac.at
- F.-M. Smolle-Jüttner**, Graz, freyja.smolle@medunigraz.at
- S. Stättner**, Liverpool, stefan.staettner@gmx.at
- T. Steinmüller**, Berlin, t.steinmueller@drk-kliniken-westend.de
- I. Virgolini**, Innsbruck, irene.virgolini@i-med.ac.at
- H.W. Waclawiczek**, Salzburg, h.w.waclawiczek@salk.at
- E. Wenzl**, Feldkirch, etienne.wenzl@lkhf.at

MITGLIEDSCHAFTEN

ACO-ASSO Mitgliedschaft und Gemeinschaftsmitgliedschaft ACO-ASSO & ESSO (European Society of Surgical Oncology)

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
- kostenloser Bezug der Vereinszeitschrift „Interdisziplinäre Onkologie – ein offizielles Organ der ACO-ASSO“
- aktuelle Mitteilungen des Vereines und der Arbeitsgruppen
- kostenloser Bezug der Zeitschrift "Chirurgie" (viermal jährlich)
- ermäßigte Teilnahmegebühr beim Österreichischen Chirurgenkongress
- ein freies Exemplar des ACO-Manuals der Chirurgischen Krebstherapie, Auflage 2011

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 www.esso-web.org) 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

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

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 2

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Afinitor 5 mg / 10 mg Tabletten.

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jede Tablette enthält 5 mg bzw. 10 mg Everolimus. **Sonstige Bestandteile:** Jede Tablette enthält 149 mg bzw. 297 mg Lactose. Liste der sonstigen Bestandteile: Butylhydroxytoluol (E321), Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Crospovidon Typ A, Lactose. Anwendungsgebiete: Neuroendokrine Tumoren pankreatischen Ursprungs: Afinitor ist zur Behandlung von inoperablen oder metastasierenden, gut oder mäßig differenzierten neuroendokrinen Tumoren pankreatischen Ursprungs bei Erwachsenen mit progressiver Erkrankung indiziert. Nierenzellkarzinom: Afinitor ist zur Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom indiziert, bei denen es während oder nach einer gegen VEGF gerichteten Therapie zu einer Krankheitsprogression kommt. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, andere Rapamycin-Derivate oder einen der sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** Novartis Europharm Limited, Wimblehurst Road, Horsham, West Sussex, RH12 5AB, Vereinigtes Königreich. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01XE10. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rp, apothekenpflichtig. Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen. Novartis Pharma GmbH, Stella-Klein-Löw-Weg 17, A-1020 Wien, Telefon +43 1 866 57 0, www.novartis.at. **Datum der Erstellung:** Oktober 2011.

Fachkurzinformation zu Seite 2

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Sandostatin LAR 10 mg-Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektions-suspension; Sandostatin LAR 20 mg-Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionssuspension; Sandostatin LAR 30 mg-Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionssuspension.

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Durchstechflasche enthält: 11,2 mg Octreotidacetat entsprechend 10 mg Octreotid bzw. 22,4 mg Octreotidacetat entsprechend 20 mg Octreotid bzw. 33,6 mg Octreotidacetat entsprechend 30 mg Octreotid. Sonstiger Bestandteil: weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Dosis. **LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE:** Die Durchstechflasche enthält als Hilfsstoffe Poly (DL-Lactid-Co-Glycolid) mit 78,35% des Nominalfüllgewichts und Mannitol mit 17%. 1 Fertigspritze (Suspensionierungsmittel) zu 2,5 ml enthält Carboxymethylcellulosenatrium, Mannitol und Wasser zu Injektionszwecken. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Behandlung der Akromegalie bei – Patienten, die auf eine subkutane Behandlung mit Sandostatatin ansprechen; – Patienten, bei denen eine chirurgische Behandlung oder Radiotherapie ungeeignet oder nicht wirksam ist oder zur Überbrückung, bis die Radiotherapie ihre volle Wirkung zeigt (siehe Abschnitt 4.2). Behandlung von Symptomen, die mit funktionellen gastro-entero-pankreatischen endokrinen Tumoren einhergehen, bei Patienten, die auf eine subkutane Behandlung mit Sandostatatin ansprechen: – Metastasierende Karzinome mit Merkmalen des Karzinoid-Syndroms wie Flush und schwere Durchfälle; – VIPome mit starken wässrigen Durchfällen; – Glucagonome mit entzündlicher Hautzerstörung durch das nekrolytische, migratorische Erythem. Bei folgenden seltenen Tumoren ist ein Behandlungsversuch mit Sandostatatin gerechtfertigt: – Gastrinome/Zollinger-Ellison Syndrom; – Insulinome zur präoperativen Kontrolle der Hypoglykämie und zur Erhaltungstherapie; – GRFome. **GEGENANZEIGEN:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels (siehe Abschnitt 6.1 Liste der sonstigen Bestandteile). **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Anti-Wachstumshormon ATC-Code: H01CB02. **INHABER DER ZULASSUNG:** Novartis Pharma GmbH, Wien. **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rp, apothekenpflichtig. Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen.

Fachkurzinformation zu Seite 6

SUTENT 12,5 mg / 25 mg / 50 mg Hartkapseln.

Zusammensetzung: Eine Hartkapsel enthält Sunitinibmalat, entsprechend 12,5 mg / 25 mg / 50 mg Sunitinib. **Sonstige Bestandteile:** **Kapselinhalt:** Mannitol (Ph. Eur.) (E 421), Croscarmellose-Natrium, Povidon (K 25), Magnesiumstearat (Ph. Eur.); **Orangefarbene Kapselhülle** (SUTENT 12,5 mg / 25 mg): Gelatine, Eisen(III)-oxid (E 172), Titandioxid (E 171); **Karamellfarbene Kapselhülle** (SUTENT 25 mg / 50 mg): Gelatine, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172); **Drucktinte:** Schellack, Propylenglycol, Natriumhydroxid, Povidon, Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** **Gastrointestinale Stromatumoren (GIST):** SUTENT wird bei Erwachsenen zur Behandlung nicht resezierbarer und/oder metastasierter maligner gastrointestinaler Stromatumoren (GIST) eingesetzt, wenn eine Behandlung mit Imatinib wegen Resistenz oder Unverträglichkeit fehlgeschlagen ist. **Metastasierte Nierenzellkarzinome (mRCC):** SUTENT wird bei Erwachsenen zur Behandlung fortgeschrittener/metastasierter Nierenzellkarzinome (mRCC) eingesetzt. **Pankreatische neuroendokrine Tumoren (pNET):** SUTENT wird bei Erwachsenen zur Behandlung nicht resezierbarer oder metastasierter, gut differenzierter pankreatischer neuroendokriner Tumoren mit Krankheitsprogression eingesetzt. Die Erfahrung mit SUTENT als First-line-Behandlung ist begrenzt (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Arzneimittel, Pfizer Corporation Austria G.m.b.H., Wien Protein-Kinase-Inhibitoren. **ATC-Code:** L01XE04. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Ltd, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Stand der Information:** Januar 2012. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig.

Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

SPONSOREN, AUSSTELLER, INSERENTEN

HAUPTSPONSOREN



SPONSOREN



AMGEN GmbH, Wien

BSM Diagnostica GmbH, Wien

COVIDIEN Austria GmbH, Brunn am Gebirge

Wolfgang HERDLICKA Medizintechnik GmbH, Ranten

IPSEN PHARMA GmbH, Ettlingen, D

LIMBECK Medizinische Spezialartikel, Wien

MEDOS Medizintechnik OG, Wien

NOVARTIS PHARMA GmbH, Wien

NYCOMED Pharma GmbH

Ein Unternehmen der Takeda-Gruppe, Wien

PFIZER Corporation Austria GmbH, Wien

SANDOZ GmbH Business Unit Sandoz, Kundl

VISTA-Medical Medizintechnik GmbH, Wien

(Stand bei Drucklegung)



ACO-ASSO-PREIS 2013

ACO-ASSO-Preis 2013

der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Onkologie

Die Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie (ACO-ASSO) schreibt hiermit für das Jahr 2013 den ACO-ASSO-Preis für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der klinischen und experimentellen chirurgischen Onkologie aus. Der Preis ist mit € 3.000,- dotiert.

Die Vergabe des Preises erfolgt nach folgenden Richtlinien:

- Der Erstautor der eingereichten Arbeit muss Mitglied der ACO-ASSO sein. Als Alterslimit gilt das 40. Lebensjahr zum Zeitpunkt der Einreichung. Eine zu diesem Zeitpunkt bereits erworbene Habilitation stellt einen Ausschlussgrund dar.
- Die Einreichung von Gemeinschaftsarbeiten ist möglich, Erst- und/oder Seniorautor sollen jedoch chirurgische OnkologInnen sein.
- Die eingereichte Arbeit muss im Jahr 2012 in einem peer-reviewed Journal publiziert worden sein und darf nur für den ACO-ASSO-Preis der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Onkologie eingereicht werden. Arbeiten, die auch für Preise und Auszeichnungen anderer Gesellschaften eingereicht wurden oder werden, sind ausgeschlossen.
- Manuskripte oder Sonderdrucke müssen bis zum **31.03.2013** in dreifacher Ausführung beim Generalsekretär der ACO-ASSO, **Herrn OA Dr. Reza Asari** (reza.asari@meduniwien.ac.at), Universitätsklinik für Chirurgie, MUW, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, eingereicht werden.
- Die Begutachtung der eingereichten Arbeiten erfolgt durch eine vom Präsidenten der ACO-ASSO eingesetzten Jury, deren Zusammensetzung anonym bleibt.
- Die eingereichten Arbeiten werden den Juroren anonymisiert übergeben, die Bewertung erfolgt unabhängig voneinander.
- Jeder Juror bewertet die Arbeiten entsprechend einer Reihung der drei besten Publikationen (1.-3.)
- Sind mehrere Arbeiten in der Bewertung ebenbürtig, kann der Preis durch den Vorstand der ACO-ASSO geteilt werden.
- Die Überreichung des Preises erfolgt im Rahmen des Österreichischen Chirurgenkongresses (30. Mai bis 1. Juni 2013, Messe Wien).

www.aco-asso.at

Univ. Prof. Dr. Thomas Gruenberger
Präsident der ACO-ASSO

OA Dr. Reza Asari
Generalsekretär der ACO-ASSO

GESCHICHTE ZUR NEUROENDOKRINEN NEOPLASIE

1867	LANGHANS T	Über einen Drüsenpolypen im Ileum
1868	HAIDENHAIN RP	Untersuchungen über den Bau der Labdrüsen – chromaffine Zellen in der Magenschleimhaut
1888	LUBARSCH O	Über den primären Krebs im Ileum nebst Bemerkungen über das gleichzeitige Vorkommen von Krebs und Tuberkulose
1890	RANSOM WB	A case of primary carcinoma of the ileum
1895	NOTTHAFFT A	Über die Entstehung der Carcinome
1897	KULCHITSKY N	Zur Frage über den Bau des Darmkanals
1902	BAYLISS W, STARLING E	The mechanism of pancreatic secretion – Darm ein endokrines Organ
1906	CIACCIO MC	Verwendet erstmals den Begriff „Entero-chromaffine Zellen (EC)“
1907	OBERNDORFER S	Karzinoid Tumoren des Dünndarms
1914	GOSSETT A, MASSON P	Siberimprägungstechnik – Argentaffine Färbeweisen der Carcinoiden – Neoplasmen entstehen aus EC Zellen
1931	SCHOLTE AJ	Carcinoid Syndrom
1938	FEYRTER F	Über diffuse epitheliale Organe – diffuses endokrines System – (argentaffin positive, argyophile) „helle“ Zellen
1953	LEMBECK F	5-Hydroxytryptamin in einem Carcinoid
1963	WILLIAMS E, SANDLER M	The classification of carcinoid tumours
1966	PEARS A	APUD Zell Konzept – Neuroendokrine Zellen des gastro-intestinalen Trakts neuroektodermaler Ursprung?
1971	SOGA J, YAKUWA Y	Histologische Klassifikation basierend auf morphologischen Kriterien
1998	ANDREW A	Neuroendokrine Zellen des gastro-intestinalen Trakts – Differenzierung aus pluripotenter, endodermaler Stammzelle

GESCHICHTE ZUR NEUROENDOKRINEN NEOPLASIE

- 2000 **WHO Nomenklatur**
Solcia, E., Kloppel, G., and Sobin, L. eds,
Histological Typing of Endocrine Tumours. 2nd Edition. World Health Organization International Histological Classification of Tumours. 2000
Springer Berlin: 156
- 2006 **European Neuroendocrine Tumor Society – ENETS TNM-Grading/
Staging (I)**
Rindi, G., et al.,
TNM staging of foregut (neuro)endocrine tumors:
a consensus proposal including a grading system. Virchows Arch. 2006
449(4): 395-401.
- 2007 **ENETS TNM-Grading/Staging (II)**
Rindi, G., et al.,
TNM staging of midgut and hindgut (neuro) endocrine tumors: a consensus
proposal including a grading system. Virchows Arch, 2007. 451(4):
757-62.
- 2009 **UICC TNM Klassifikation**
Sobin, L., Gospodarowicz, M., and Wittekind, C. eds,
UICC: TNM classification of malignant tumours, 7th edition. 2009, Wiley-
Blackwell. Oxford
- 2010 **WHO Nomenklatur**
Bosman, F., et al. eds,
WHO Classification of Tumours of the Digestive System. 2010, IARC
Press. Lyon: 418
- 2010 **Inzidenz in Österreich**
Niederle, M.B., Hackl, M., Kaserer, K., Niederle, B
Gastroenteropancreatic neuroendocrine tumours: the current incidence
and staging based on the WHO and European Neuroendocrine Tumour
Society classification: an analysis based on prospectively collected
parameters. Endocrine-Related Cancer 2010 17: 909–918
- 2011 **Klinik in Österreich**
Niederle, M.B., Niederle, B
Diagnosis and Treatment of Gastroenteropancreatic Neuroendocrine
Tumors: Current Data on a Prospectively Collected, Retrospectively
Analyzed Clinical Multicenter Investigation Oncologist 2011;16:602–613

Speziell zur Behandlung von Akromegalie
und Neuroendokrinen Tumoren entwickelt:
Die einzigartige Galenik von
Somatuline Autogel®

START RIGHT & STAY RIGHT

Somatuline Autogel®

- wirkt schnell und dauerhaft^{1, 2, 3}
- ist sicher in der Anwendung und gut verträglich^{1, 2, 3}
- als Fertigspritze sofort anwendbar
- zur Selbstinjektion zugelassen

Somatuline Autogel® Lanreotid

FERTIGSPRITZE MIT AUTOMATISCHEM
NADELSICHERUNGSSYSTEM



Somatuline Autogel® 60 mg / 90 mg / 120 mg - Injektionslösung in einer Fertigspritze

Zusammensetzung: 60 mg / 90 mg / 120 mg Lanreotid, als Acetat. Jede Fertigspritze enthält eine übersättigte Lanreotidacetatlösung entsprechend einer Konzentration von 0,246 mg Lanreotidbase/mg Lösung, so dass eine Menge von 60 mg, 90 mg oder 120 mg Lanreotid pro Injektion gewährleistet ist. Sonstige Bestandteile: Wasser für Injektionszwecke und Eisessig (zur pH-Einstellung) **Wirkstoffgruppe:** Wachstumshemmende Hormone **Anwendungsgebiete:** Zur langfristigen Behandlung der Akromegalie, wenn nach einer chirurgischen Behandlung und/oder Radiotherapie die GH- (Wachstumshormon-) und/oder IGF-1-Spiegel anormal bleiben oder bei Patienten mit Akromegalie, die nicht bereit oder in der Lage sind, sich einem chirurgischen Eingriff und/oder einer Radiotherapie zu unterziehen. Zur Behandlung klinischer Symptome bei neuroendokrinen Tumoren.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Somatostatin, ähnliche Peptide oder einen der sonstigen Bestandteile von Somatuline Autogel®. Die Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der Fachinformation. **NR, apothekenpflichtig** Ipsen Pharma GmbH, D-76275 Ettlingen. Stand der Information: Januar 2011 Z. Nr.: 1-25023 / 1-25024 / 1-25025

Referenzen

- 1 Melmed S, Cook D, Schopohl J et al. Rapid and sustained reduction of serum growth hormone and insulin-like growth factor-1 in patients with acromegaly receiving lanreotide Autogel therapy: a randomized, placebo-controlled, multicenter study with a 52-week open extension. *Pituitary* 2010;13(1):18-28.
- 2 Ruszniewski P, Ish-Shalom S, Wymenga M et al. Rapid and sustained relief from the symptoms of carcinoid syndrome: results from an open 6-month study of the 28-day prolonged-release formulation of lanreotide. *Neuroendocrinology*. 2004;80(4):244-51.
- 3 Caron P, Cogne M, Raingeard I et al. Effectiveness and tolerability of 3-year lanreotide Autogel treatment in patients with acromegaly. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2006;64(2):209-14.