

30. Jahrestagung
ACO ASSO 2013
3. - 5. Oktober, St. Wolfgang

Metastasen- chirurgie

WANN,
WIE,
WO?

acoasso

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

in Zusammenarbeit mit:



COMPREHENSIVE
CANCER
CENTER VIENNA

www.aco-asso.at/jahrestagung2013



150 Years
Science For A Better Life

Evidenz. Erfahrung. Effektivität.



1306_107_LSM/Nexavar

Fachkurzinformation siehe Seite 36

 **Nexavar**[®]
Sorafenib Filmtabletten

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	2
Allgemeine Informationen	4
Rahmenprogramm	5
ACO-ASSO (Vorstand 2013)	6
Sitzungen und Symposien	7
Diplomfortbildungsprogramm	7
Wissenschaftliches Programm	
Freitag, 4. Oktober	9
Samstag, 5. Oktober	15
Vortragende und Vorsitzende	20
Posterpräsentationen	23
Abstract-Autoren	30
ACO-ASSO-Preis 2014.....	31
Mitgliedschaften	32
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	34

Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Kongressteilnehmer!

Es ist uns eine große Freude, Sie zur 30. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Onkologie (ACO-ASSO) in St. Wolfgang begrüßen zu dürfen!

Seit der Gründung der ACO-ASSO durch Wolf Fasching, Peter Steindorfer und Diether Manfreda am 28. Jänner 1983 hat der rasante medizinische Fortschritt vor der Chirurgischen Onkologie nicht Halt gemacht. Wie viele andere Spezialgebiete auch, ist die Chirurgische Onkologie in den letzten Jahren komplexer und multimodaler geworden. Kaum ein anderes Thema könnte dies besser illustrieren als die Metastasen Chirurgie, der die heurige ACO-ASSO Jahrestagung gewidmet ist. Hätten wir vor 30 Jahren einen kurativen Behandlungsansatz beim hepatal oder peritoneal metastasierten Colonkarzinom für möglich gehalten? Wohl kaum. Doch heute ist dieser Dank immer zahlreicher werdender multimodaler Therapiekonzepte und gelebter Interdisziplinarität Realität geworden.

Doch neue Möglichkeiten bedeuten gleichzeitig auch neue Aufgaben und Herausforderungen für den Chirurgischen Onkologen: In der Regel als „Case Manager“ in einem Verbund verschiedener Partnerdisziplinen tätig, bedarf es einer tiefen Kenntnis derselben sowie deren diagnostischer und therapeutischer Konzepte, um die uns anvertrauten PatientInnen bestmöglich behandeln zu können. Der Chirurgische Onkologe ist gleichsam zu einem Dirigenten eines multimodalen Behandlungsorchesters geworden — und für diesen ist die genaue Kenntnis der Partitur sowie der einzelnen Orchesterstimmen unabdingbare Voraussetzung, um die Musik zum Leben zu erwecken.

Es ist uns gelungen, Experten aller Fachrichtungen nach St. Wolfgang zu bringen und ein attraktives wissenschaftliches Programm zusammenzustellen, das den Bogen vom hepatal und peritoneal metastasierten Colonkarzinom über die interdisziplinäre Therapie des Ovarialkarzinoms bis hin zur Thoraxchirurgie sowie der Metastasen Chirurgie seltener Tumorentitäten spannt. Um der gelebten Interdisziplinarität, ohne die Chirurgische Onkologie heute nicht mehr denkbar wäre, Rechnung zu tragen, freut es uns, heuer den Kongress in Kooperation mit der Arbeitsgruppe Gynäkologische Onkologie (AGO) und dem Comprehensive Cancer Center (CCC) Vienna auszutragen. Zahlreiche Fallpräsentationen und eine virtuelle Tumorboardsitzung werden den Kongressteilnehmern die Möglichkeit zur aktiven Teilnahme mittels Televoting bieten. Schließlich darf man auf den Gewinner des mit 1000,- Euro dotierten Novartis Abstract Awards gespannt sein, der im Rahmen der diesjährigen Postersession unter mehr als 30 Einreichungen ermittelt wird. Last – but not least – freuen wir uns heuer auf insgesamt 3 Satellitensymposien mit State-of-the-art Lectures hochkarätiger Vortragender aus Europa und den USA.

VORWORT

Wir hoffen, dass die heurige Jahrestagung das Wissen und den operativen Standard in der chirurgischen Krebsterapie in Österreich ein weiteres Stück vorantreiben und somit ganz dem Mission Statement der ACO-ASSO treu bleiben wird. Bitte nützen Sie die Gelegenheit zur aktiven Teilnahme und Interaktion, hoffentlich auch im Rahmen der ACO-ASSO Benefizgala am Freitag, den 4.10., die mit großem Enthusiasmus von den beiden Kongresssekretären Doz. Dr. Birgit Gruenberger und Dr. Patrick Starlinger auf die Beine gestellt wurde. Als Höhepunkt des Abends, zu dem wir Sie herzlich in die Scalaria einladen, findet eine Benefiztombola und -versteigerung statt, bei denen es hochkarätige Preise nach dem Motto „Jedes Los ein Treffer“ zu gewinnen bzw. zu ersteigern gibt. Der Reinerlös des Abends kommt dem Mobilien Kinderhospiz MOMO zugute.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen einen abwechslungsreichen und fruchtbaren Jubiläumskongress und danken für Ihren Besuch!

Thomas Bachleitner-Hofmann

Thomas Gruenberger

St. Wolfgang im Oktober 2013

30 JAHRE
acoasso

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

KONGRESSORT

Michael Pacher Haus
5360 St. Wolfgang im Salzkammergut
www.congress-wolfgangsee.at

VERANSTALTER

Österreichische Gesellschaft
für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of
Surgical Oncology
www.aco-asso.at



in Zusammenarbeit mit
Österreichische Gesellschaft für
Gynäkologische Onkologie (AGO)
Comprehensive Cancer Center (CCC)



ORGANISATIONS- KOMITEE

Kongresspräsidenten:

Univ.-Prof. Dr. Thomas Bachleitner-Hofmann, Wien
Univ.-Prof. Dr. Thomas Gruenberger, Wien

Kongresssekretäre:

Priv.-Doz. Dr. Birgit Gruenberger, Wien
Priv.-Doz. Dr. Stephan Polterauer, Wien
Dr. Patrick Starlinger, Wien

KONGRESS- ORGANISATION

Wiener Medizinische Akademie
c/o Christian Linzbauer
A-1090 Wien, Alser Straße 4
T: +43 (0)1 405 13 83-17
F: +43 (0)1 407 82 74
E: aco-asso2013@medacad.org

FACHAUSSTELLUNG

MAW – Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
c/o Iris Bobal
A-1010 Wien, Freyung 6
T: +43 (0)1 536 63-48
F: +43 (0)1 535 60 16
E: maw@media.co.at

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Öffnungszeiten Registratur	
Donnerstag, 3. Oktober	16.00 – 19.00 Uhr
Freitag, 4. Oktober	07.30 – 18.15 Uhr
Samstag, 5. Oktober	07.30 – 13.00 Uhr

Kongressgebühren	bei Anmeldung und Zahlung ab 7.9.2013
Mitglieder der ACO-ASSO	€ 250,-
Nichtmitglieder	€ 300,-
Ärzte/Ärztinnen in Ausbildung, RTs, Pflegepersonal, Biomed. AnalytikerInnen	€ 150,-
StudentInnen (mit schriftlichem Nachweis)	frei

RAHMENPROGRAMM

Bürgermeisterempfang

am Donnerstag, 3. Oktober, 19.30h, Rathaus

auf freundliche Einladung von Elisabeth & Andreas Sailer, Congress Wolfgangsee

ACO-ASSO Benefizgala

am Freitag, 4. Oktober, 19.30h, Hotel Scalaria

Festvorträge „30 Jahre ACO-ASSO“

P. Steindorfer, M. Grant

Preisverleihung Novartis Abstract Award

Vergabe des Georg Stumpf Stipendiums 2013

Tombola und Versteigerung zugunsten
des mobilen Kinderhospiz MOMO



Unkostenbeitrag pro Kongressteilnehmer: EUR 35,-

Anmeldung unbedingt erforderlich, begrenzte Teilnehmerzahl!

ACO-ASSO VORSTAND 2013

VORSTAND

Thomas Gruenberger	Präsident	Wien
Hubert Hauser	President elect	Graz
Reza Asari	Generalsekretär	Wien
Jörg Tschmelitsch	Kassier	St. Veit/Glan
Klaus Emmanuel	Schriftführer	Linz
Daniela Kandioler	Medienreferentin	Wien
Michael Gnant		Wien
Michael Knauer		Linz
Sebastian Schoppmann		Wien
Matthias Zitt		Innsbruck
Paul Sungler	kooptiert für lokale Organisation	Dubai
Peter Michael Schlag	kooptiert für CAO-V	Berlin

ERWEITERTER VORSTAND

Arbeitsgruppenleiter

Johannes Bodner
Thomas Benkö
Reinhold Kafka Ritsch
Peter Kornprat
Charlotte Rabl
Florian Fitzal
Rupert Prommegger
Friedrich Kober

Arbeitsgruppe

Thorakale Malignome
Kinder
Colon/Rektum/Anus
Leber/Galle/Pankreas
Ösophagus/Magen/Dünndarm/GIST
Mamma
Schilddrüse
Peritoneale Malignome

SITZUNGEN UND SYMPOSIEN

Donnerstag, 3.10.2013

17.30 – 18.30 **erweiterte Vorstandssitzung ACO-ASSO**

18.30 – 19.30 **Generalversammlung ACO-ASSO**

Freitag, 4.10.2013

12.00 – 13.00 **Lunchsymposium ROCHE**



12.00 – 13.00 **Posterbegehung**

18.00 – 19.00 **Symposium AMGEN**




Samstag, 5.10.2013

12.00 – 13.00 **Lunchsymposium EIGHT MEDICAL/
KARDIALGUT**



DIPLOMFORTBILDUNGSPROGRAMM

 Im Rahmen des Diplomfortbildungsprogramms der Österreichischen Ärztekammer wurden 20 DFP-Punkte eingereicht.

Die richtige Lösung

NEU

AT1211064562 Datum der Erstellung: 12/2012 Fachinformationen siehe Seite

S A N D O S T A T I N – L A R

EINFACH:

Bessere und
schnellere
Zubereitung*

SICHER:

Schutz durch
Sicherheits-
injektionsnadel

EFFIZIENT:

Optimale
Suspensions-
eigenschaften*

KOMFORTABEL:

20% weniger
Injektionsvolumen*

* im Vergleich zur bisherigen Applikationsform

08.00 – 08.15 Begrüßung

T. Bachleitner-Hofmann / T. Gruenberger /
J. Peinsteiner (angefragt)

08.15 – 10.00 Colorektales Karzinom – Lebermetastasen (1)

Vorsitz: *J. Karner, B. Gruenberger*

08.15 Fallpräsentation + Televoting
P. Starlinger

08.20 Resektabilität und ihre Grenzen
T. Gruenberger

08.35 Neoadjuvante und Konversionstherapie – Vision oder Wirklichkeit?
D. Arnold

08.55 Dauer und Risiko der neoadjuvanten Therapie aus der Sicht des
chirurgischen Onkologen
F. Längle

09.10 Techniken der Resektion sowie Abschätzung der funktionellen
Leberreserve
J. Pratschke

09.25 Sinnhaftigkeit der Lebermetastasenresektion bei extrahepatischer
Erkrankung
P. Kornprat

09.40 Derzeit laufende Studienprotokolle
P. Starlinger

09.45 Televoting + Auflösung + Diskussion
P. Starlinger

10.00 – 10.30 Kaffeepause / Industrieausstellung / Poster

10.30 – 11.15 Colorektales Karzinom – Lebermetastasen (2)Vorsitz: *H. Hauser, F. Mühlbacher*

10.30 Radiologisches Response Assessment
H. Schöllnast

11.45 Pathologisches Response Assessment
J. Stift

11.00 Blutparameter im Response Assessment: explorative Studien
C. Brostjan

11.15 – 12.00 Einsatz von nicht-chirurgischen VerfahrenVorsitz: *K. Kapp, J. Tschmelitsch*

11.15 Radiofrequenzablation, Mikrowellenablation
J. Kettenbach

11.30 Selektive interne Radiotherapie (SIRT)
H. Ahmadzadehfar

11.45 Stereotaktische Bestrahlung
A. DeVries

**12.00 – 13.00 Lunchsymposium ROCHE
ASCO 2013 – auf den Punkt gebracht**Vorsitz: *W. Eisterer*

Chirurgisches update ASCO 2013
T. Gruenberger

Internistisches update ASCO 2013
B. Gruenberger

Daten Fakten Konsequenzen ASCO 2013
F. Längle

12.00 – 13.00 PosterbegehungJury: *R. Asari, H. Hauser, M. Zitt*

13.00 – 15.00 Peritoneale Metastasierung – von der Palliation zur KurationVorsitz: *P. Piso, F. Kober*

13.00 Fallpräsentation + Televoting

P. Starlinger

13.05 Zytoreduktive Chirurgie und HIPEC bei peritonealer Metastasierung: Rationale, Technik und Grenzen

T. Jäger

13.20 Aktuelle Studienergebnisse der zytoreduktiven Chirurgie und HIPEC

M. Zitt

13.35 Interdisziplinarität als Schlüssel zum Erfolg

G. Kornek

13.50 Scoringsysteme und Patientenselektion für die zytoreduktive Chirurgie und HIPEC

J. Pelz

14.05 Die Organgruppe Peritoneum in Deutschland: von Studien zu Guidelines

P. Piso

14.20 Clinical trials and current status of cytoreductive surgery and HIPEC in the Netherlands

V. Verwaal

14.35 Was kann die ACO-ASSO zur Standardisierung der Behandlung von Patienten mit peritonealer Metastasierung beitragen?

T. Bachleitner-Hofmann

14.50 Televoting + Auflösung + Diskussion

*P. Starlinger***15.00 – 15.15 Kaffeepause / Industrieausstellung / Poster****15.15 – 16.15 Metastasen Chirurgie bei anderen Entitäten**Vorsitz: *B. Niederle, R. Greil*

15.15 Mammakarzinom

M. Knauer

15.27 Malignes Melanom

F. Roka

15.39 NET

R. Prommegger

15.51 Tumore des oberen Gastrointestinaltrakts

S. Schoppmann

16:03 Gastrointestinale Stromatumore, Sarkome

T. Brodowicz

FESTER HALT MIT JEDEM STICH

Ethicon stellt vor: **STRATAFIX™ Spiral** –
das neue, selbstsichernde Nahtsystem

Ein umfangreiches Produktsortiment für eine Vielzahl chirurgischer Anwendungen.

Wesentlich mehr Fixationspunkte als bei traditionellem Nahtmaterial sorgen für eine gleichmäßige Spannungskontrolle bei jedem Stich. Das STRATAFIX™ Spiral Nahtsystem verbindet die Sicherheit und Stärke einer Einzelknopfnah mit der Effizienz eines fortlaufenden Wundverschlusses.¹⁻⁴



Literaturnachweis: 1. Data on file, Ethicon, Inc. 2. Moran ME, Marsh C, Perrotti M. Bidirectional-barbed sutured knotless running anastomosis v classic Van Velthoven suturing in a model system. *J Endourol.* 2007;21(10):1175-1178. 3. Rodeheaver GT, Pineros-Fernandez A, Salopek LS, et al. Barbed sutures for wound closure in vivo wound security, tissue compatibility and cosmesis measurements. In: Transactions from the 30th Annual Meeting of the Society for Biomaterials, Mount Laurel, NJ, p. 232. 4. Vakili JJ, O'Reilly MP, Sutter EG, Mears SC, Belkoff SM, Khanuja HS. Knee arthrotoomy repair with a continuous barbed suture: a biomechanical study. *J Arthroplasty.* 2011;26(5):710-713.

ETHICON
PART OF THE JOHNSON & JOHNSON FAMILY OF COMPANIES

Stratafix™
Selbstsichernde Nahtsysteme

16.15 – 17.15 Zentrumschirurgie & TumorboardVorsitz: *J. Mischinger, R. Roka*

- 16.15 Was ist ein Zentrum und was müssen wir von einem solchen fordern?
S. Stättner
- 16.27 Der Zentrumsgeanke am Beispiel des Comprehensive Cancer Center der MUW
M. Gnant, C. Zielinski
- 16.42 Oxford Style Debate: Zentrumschirurgie pro/contra
R. Függer (PRO) vs. R. Klug (CONTRA)

17.15 – 18.00 TumorboardModeration: *D. Kandioler*

Chirurgie

P. Lechner, D. Öfner, M. Zitt

Onkologie

B. Gruenberger

Radiologie

H. Schöllnast

Strahlentherapie

A. DeVries

Pathologie

J. Stift

Gastroenterologie

A. Ziahehabi

Rechtliche Aspekte

L. M. Marzi

**18.00 – 19.00 Symposium AMGEN:
RASanter Fortschritt –
helfen uns Biomarker beim mCRC?**

Vorsitz: *G. Kornek, D. Öfner-Velano*

CRC-Guidelines – Was gibt es Neues?

W. Eisterer

Einsatz von Panitumumab im potentiell resektablen mCRC:

LM 02

T. Gruenberger

RAS als Biomarker – eine neue Ära?

*G. Prager***ab 19.30 ACO-ASSO Benefizgala**

Hotel Scalaria

Innovative Bildgebungstechniken optimieren Ihren chirurgischen Arbeitsalltag

UltraView 800

Ein Quantensprung in der Bildgebungstechnik

- Hochauflösende Premium-Bildgebung von 1.8-18 MHz auf dem 19" LCD Flatscreen
- Zusätzliche diagnostische Informationen durch Contrast Imaging
- Intuitive Bedienbarkeit
- Maximale räumliche Auflösung und Empfindlichkeit mit leistungsstarkem Farbdoppler
- Erhöhte diagnostische Sicherheit im OP durch den Einsatz unserer praxishen, speziell gestalteten Ultraschallsonden
- Grosses Sortiment sterilisierbarer Ultraschallsonden mit langem Kabel



Quantum Technology



5-10 MHz



4-10 MHz



4-10 MHz



4-12 MHz



5-10 MHz

Mehr als 30 Jahre innovative Ideen im Ultraschall

Ihr Ansprechpartner in Österreich: Herr Gerald Paschek * Mobil 0664 3045493 * Mail: gps@at.bkmed.com

B-K Medical Medizinische Systeme GmbH • Pascalkehre 13 • 25451 Quickborn • Germany • T +49 4106 9955-0 • F +49 4106 9955-99

Europe and Rest of World: Mileparken 34 • 2730 • Herlev • Denmark • T +45 4452 8100 • F +45 4452 8199

www.bkmed.com

08.00 – 09.30 Thorakale Metastasen ChirurgieVorsitz: *J. Bodner, J. Hutter*

-
- 08.00 Fallpräsentation
K. Hoetzenecker
-
- 08.05 Lungenmetastasen Chirurgie: Technik, operative Zugänge und Prinzipien
J. Hutter
-
- 08.25 Lungenmetastasen beim Colorektalen Karzinom
F. Tomaselli
-
- 08.45 Lungenmetastasen beim Nierenzellkarzinom und Sarkomen
T. Schmid
-
- 09.00 Thorakale Metastasen: erweiterte Resektion, Chemoperfusion, Salvageoperationen
W. Klepetko
-
- 09.20 Televoting + Auflösung + Diskussion
K. Hoetzenecker

09.30 – 10.00 Kaffeepause / Industrieausstellung / Poster**10.00 – 12.00 Interdisziplinäre Therapie des Ovarialkarzinoms**Vorsitz: *A. Reinthaller, A. Stift*

-
- 10.00 Fallpräsentation
V. Seebacher
-
- 10.05 Peritonealkarzinose ist nicht gleich Peritonealkarzinom, tumorbiologische Aspekte am Beispiel der Platinsensitivität
E. Petru
-
- 10.25 Strategische und technische Aspekte der zytoreduktiven Chirurgie beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom
A. Reinthaller
-
- 10.45 Primäre zytoreduktive Chirurgie vs. neoadjuvante Therapie und Interventiondebulking
L. Hefler
-
- 11.05 Systemische Chemotherapie, konventionelle intraperitoneale Chemotherapie, Rationale für hypertherme intraperitoneale Chemotherapie
S. Polterauer
-
- 11.25 Palliative Therapieaspekte bei fortgeschrittener Peritonealkarzinose
P. Speiser
-
- 11.45 Televoting + Auflösung + Diskussion
V. Seebacher

Länger leben mit weniger Punktionen



Erster trifunktionaler Antikörper bei malignem Aszites

- Längeres punktionsfreies Überleben*:
46 vs. 11 Tage
- Längeres punktionsfreies Intervall**:
77 vs. 13 Tage

* Punktionsfreies Überleben (primärer Endpunkt) Zulassungsstudie: Definiert als Zeit bis zur nächsten therapeutischen Punktion oder bis zum Tod, je nachdem, was zuerst eintritt

** Zeit bis zur nächsten therapeutischen Punktion

Kurzinformation: Removab 10 Mikrogramm/Removab 50 Mikrogramm Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff: Catumaxomab; Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Eine Fertigspritze enthält 10 Mikrogramm Catumaxomab in 0,1 ml Lösung oder 50 Mikrogramm Catumaxomab in 0,5 ml Lösung, entsprechend 0,1 mg/ml. Catumaxomab ist ein monoklonaler Ratte-Maus-Hybridantikörper (IgG2), gewonnen aus einer Ratte-Maus-Quadrom-Zelllinie (Quadrom = Hybrid-Hybridom). Sonstige Bestandteile: Natriumcitrat, Citronensäure-Monohydrat, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Removab ist indiziert zur intraperitonealen Behandlung des malignen Aszites bei Patienten mit EpCAM-positiven Karzinomen, für die keine Standardtherapie zur Verfügung steht oder bei denen diese nicht mehr anwendbar ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Überempfindlichkeit gegen murine Proteine (von Ratte und/oder Maus). **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Bauchschmerzen*, Übelkeit*, Erbrechen*, Diarrhö*, Fieber*, Müdigkeit*, Schüttelfrost*. Häufig: Infektionen, Anämie*, Lymphopenie, Leukozytose, Neutrophilie, Zytokin-Freisetzungs-Syndrom*, Überempfindlichkeit*, Appetitminderung*/Anorexie, Dehydrierung*, Hypokaliämie, Hyperalbuminämie, Hyponatriämie*, Hypokalzämie*, Hypoproteinämie, Angst, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Benommenheit, Vertigo, Tachykardie*, einschließlich Sinustachykardie, Hypotonie*, Hypertonie*, Hautrötze, Dyspnoe*, Pleuraerguss*, Husten, Obstipation*, Dyspepsie, Bauchaufblähung, Sibileus*, Flatulenz, Magenerkrankung, Ileus*, gastroösophageale Refluxkrankheit, Mundtrockenheit, Cholangitis*, Hyperbilirubinämie, Hautausschlag*, Erythem*, Hyperhidrose, Pruritus, Rückenschmerzen, Myalgie, Arthralgie, Proteinurie, Schmerzen, Asthenie*, systemisches Entzündungssyndrom*, Ödeme, einschließlich periphere Ödeme*, Verschlechterung des allgemeinen körperlichen Gesundheitszustands*, Schmerzen im Brustraum, grippeähnliches Syndrom, Unwohlsein*, Erythem an der Kathetereintrittsstelle. Gelegentlich: Erythema induratum*, katheterassoziierte Infektionen*, Thrombozytopenie*, Koagulopathie*, Krampfanfälle*, Lungenembolie*, Hypoxie*, Gastrointestinale Blutungen*, Darmobstruktion*, Hautreaktionen*, allergische Dermatitis*, Akute Niereninsuffizienz*, Extravasation*, Entzündung an der Applikationsstelle* (* wurden auch als schwerwiegende unerwünschte Wirkungen gemeldet). **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Removab darf nicht als Bolus oder auf eine andere Applikationsart als intraperitoneal appliziert werden. *Mit der Zytokinausschüttung assoziierte Symptome:* Zytokin-assoziierte klinische Symptome sind während und nach der Verabreichung von Removab sehr häufig beobachtet worden, z. B. Fieber, Übelkeit, Erbrechen und Schüttelfrost. Häufig treten Dyspnoe und Hypo-/Hypertonie auf. Das systemische Entzündungssyndrom SIRS kann ebenfalls häufig auftreten und entwickelt sich in der Regel innerhalb von 24 Stunden nach der Removab-Infusion mit Symptomen wie Fieber, Tachykardie, Tachypnoe und Leukozytose. *Bauchschmerzen:* Bauchschmerzen wurden häufig als Nebenwirkung gemeldet. Diese vorübergehende Wirkung wird zum Teil als Auswirkung der intraperitonealen Arzneimittelanwendung gewertet. *Leistungsstatus und BMI:* Vor Beginn der Removab-Therapie ist ein stabiler Allgemeinzustand mit einem Body-Mass-Index (BMI) von >17 (Bestimmung nach Aszitesdrainage) und einem Karnofsky-Index von >60 erforderlich. *Akute Infektionen:* Bei Vorliegen von Faktoren, die mit dem Immunsystem interferieren, insbesondere akuten Infektionen, wird die Anwendung von Removab nicht empfohlen. *Aszitesdrainage:* Ein angemessenes medizinisches Vorgehen zur Aszitesdrainage ist Voraussetzung für die Removab-Therapie, um eine stabile Kreislauf- und Nierenfunktion sicherzustellen. Die Behandlung muss mindestens die Aszitesdrainage bis zum Versiegen des spontanen Abflusses oder bis zur Symptombesserung umfassen, außerdem bei Bedarf unterstützende Substitutionstherapie mit Kristalloiden und/oder Kolloiden. **Patienten mit hämodynamischer Insuffizienz, Ödemen oder Hypoproteinämie: Vor jeder Removab-Infusion sollten Blutvolumen, Proteingehalt des Blutes, Blutdruck, Herzfrequenz und Nierenfunktion bestimmt werden. Zustände wie Hypovolämie, Hypoproteinämie, Hypotonie, Kreislaufdekompensation oder akute Einschränkungen der Nierenfunktion müssen vor jeder Removab-Infusion behoben werden. Eingeschränkte Leberfunktion oder Pfortaderthrombose/-obstruktion sowie eingeschränkte Nierenfunktion:** Zu Patienten mit einer Leberfunktionsstörung von höherem Schweregrad als „mittelgradig“ und/oder mit mindestens 70-prozentiger Lebermetastasierung und/oder Pfortaderthrombose/-obstruktion sowie zu Patienten mit einer Nierenfunktionsstörung von höherem Schweregrad als „geringgradig“ liegen keine Studiendaten vor. Die Behandlung dieser Patienten mit Removab ist nur nach eingehender Abwägung von Nutzen und Risiken in Betracht zu ziehen. *Infusionssystem:* Zur Verabreichung von Removab sind ausschließlich folgende Materialien einzusetzen: 50-ml-Polypropylen-Spritzen, Polyethylen-Infusionsschläuche von 1 mm Innendurchmesser und 150 cm Länge, Polycarbonat-Infusionsventile/Dreiweghähne, Polyurethan-Katheter, Polyurethan-Katheter mit Silikonbeschichtung. **Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung:** Im Kühlschrank lagern (2–8 °C). Nicht einfrieren. In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen. Die fertig zubereitete Infusionslösung ist für 48 Stunden physikalisch und chemisch stabil, wenn sie bei 2–8 °C gelagert wird, und für 24 Stunden, wenn sie bei Temperaturen bis 25 °C gelagert wird. Aus mikrobiologischen Gründen sollte das Präparat möglichst sofort verwendet werden. Falls es nicht sofort verwendet wird, liegen die Dauer der Lagerung während des Gebrauchs sowie die Bedingungen bis zum Gebrauch in der Verantwortung des Anwenders, sollten jedoch in der Regel 24 Stunden bei 2–8 °C nicht übersteigen, es sei denn, die Verdünnung wurde unter kontrollierten, validierten aseptischen Bedingungen durchgeführt. **Weitere Angaben: s. Fach- und Gebrauchsinformation. Verschreibungspflichtig.**
Stand der Information: Dezember 2012, Fresenius Biotech GmbH, Am Haag 6–7, 82166 Gräfelfing, Deutschland; Tel.: +49 89 306593-11; E-Mail: med.info@fresenius-biotech.com

**12.00 – 13.00 Lunchsymposium EIGHT MEDICAL/
KARDIALGUT**



Vorsitz: *F. Kober*

Current Status and Future Directions of Colorectal Cancer with
Peritoneal Dissemination

J. Esquivel

“It is not just about the temperature!”

R. Vertrees

13.00 – 14.35 Behandlung des Primums in der metastasierten Situation

Vorsitz: *A. Gerger, K. Emmanuel*

13.00 Fallpräsentation + Televoting
P. Starlinger

13.05 Pro/contra Primumresektion beim metastasierten
Colorektalkarzinom
W. Eisterer

13.20 Stellenwert von Stents im Bereich des Primums
A. Ziachehabi

13.35 Multimodale Therapie und Timing der Resektion beim synchron
metastasierten Rektumkarzinom
H. Lang

13.50 Warum ist die Primumresektion beim metastasierten
Nierenzellkarzinom der Standard
S. Shariat

14.05 Rationale für die Primumresektion beim Mammakarzinom
F. Fitzal

14.20 Televoting + Auflösung + Diskussion
P. Starlinger

14.35 Schlussworte

T. Gruenberger,

T. Bachleitner-Hofmann

> TOMBOLA <

Für wen wird gesammelt:

Der Reinerlös der Tombola ergeht an das mobile Kinderhospiz Wien (MOMO)

Was ist MOMO:

MOMO organisiert die notwendige Unterstützung, die Familien mit sterbenskranken Kindern brauchen: medizinische und pflegerische Betreuung, psychische und soziale Beratung, Hilfe für Geschwisterkinder und Angehörige und vieles mehr.

Preise:

Wellnesswochenenden
Designer Einrichtung
Prädikatsweine
Sachgutscheine

Jedes Los gewinnt!
Lospreis: 25 Euro



Wienis mobiles Kinderhospiz

EINE INITIATIVE VON CARITAS SOCIALIS,
CARITAS UND DES MOBILEN KINDERKRANKENPFLEGEVEREINS MOKI.



VORTRAGENDE & VORSITZENDE

Ahmadzadehfar Hojjat, PD Dr. med.
Universitäts-Frauenklinik Bonn, Klinik für
Nuklearmedizin, Bonn, D
hojjat.ahmadzadehfar@ukb.uni-bonn.de

Arnold Dirk, Prof. Dr. med.
Klinik für Internistische Onkologie, Klinik für
Tumorbioogie, Freiburg, D
arnold@tumorbio.uni-freiburg.de

Asari Reza, Ass.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik
für Chirurgie, Wien
reza.asari@meduniwien.ac.at

Bachleitner-Hofmann Thomas, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik
für Chirurgie, Wien
thomas.bachleitner-
hofmann@meduniwien.ac.at

Bodner Johannes, Univ.-Prof. Dr.
UKGM Giessen, Sektion Thoraxchirurgie,
Giessen, D
johannes.bodner@chiru.med.uni-giessen.de

Brodowicz Thomas, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik
für Innere Medizin I, Wien
thomas.brodowicz@meduniwien.ac.at

Brostjan Christine, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Chirurgische
Forschungslaboratorien, Wien
christine.brostjan@meduniwien.ac.at

De Vries Alexander, Prim. Univ.-Doz. Dr.
LKH Feldkirch, Abteilung für Strahlen-
therapie, Feldkirch
alexander.devries@lkhf.at

Eisterer Wolfgang, Ao. Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Innsbruck, Univ.-
Klinik für Innere Medizin V, Innsbruck
wolfgang.eisterer@i-med.ac.at

Emmanuel Klaus, Prim. Univ.-Prof. Dr.
KH der Barmherzigen Schwestern, Abt. für
Chirurgie, Linz
klaus.emmanuel@bhs.at

Esquivel Jesus, MD
Peritoneal Surface Malignancy Program,
St. Agnes Hospital, Baltimore, MD, USA
jesquive@stagnes.org

Fitzal Florian, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Brust-
gesundheitszentrum, Wien
florian.fitzal@meduniwien.ac.at

Függer Reinhold, Prim. Univ.-Prof. Dr.
KH Elisabethinen Linz, Abt. für Chirurgie, Linz
reinhold.fuegger@elisabethinen.or.at

Gerger Armin, Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr.
Medizinische Universität Graz, Klin. Abt. für
Onkologie, Graz
arminfranz.gerger@klinikum-graz.at

Gnant Michael, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik
für Chirurgie, Wien
michael.gnant@meduniwien.ac.at

Greil Richard, Univ.-Prof. Dr.
Univ.-Klinik für Innere Medizin, Salzburg
r.greil@salk.at

Gruenberger Birgit, Priv.-Doz. Dr.
KH der Barmherzigen Brüder, Abt. für Innere
Medizin, Wien
birgit.gruenberger@bbwien.at

Gruenberger Thomas, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik
für Chirurgie, Wien
thomas.gruenberger@meduniwien.ac.at

Hauser Hubert, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Graz, Univ.-Klinik
für Chirurgie, Graz
hubert.hauser@medunigraz.at

Hefler Lukas, Prim. Univ.-Doz. Dr.
KH der Barmherzigen Schwestern, Leiter der
Abt. für Gynäkologie, Linz
lukas.hefler@bhs.at

Hoetzenecker Konrad, Dr.
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik
für Chirurgie, Wien
konrad.hoetzenecker@meduniwien.ac.at

Hutter Jörg, PD Dr.
LKH Salzburg, Univ.-Klinik für Chirurgie,
Salzburg
j.hutter@salk.at

Jäger Tarkan, Dr.
Paracelsus Medizinische Privatuniversität,
LKH, Abt. für Chirurgie, Salzburg
ta.jaeger@salk.at

VORTRAGENDE & VORSITZENDE

Kandioler Daniela, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik
für Chirurgie, Wien
daniela.kandioler@meduniwien.ac.at

Kapp Karin, Univ.-Prof. Dr.
Univ.Klinik f. Strahlentherapie u. Radio-
onkologie, Graz
karin.kapp@medunigraz.at

Karner Josef, Prim. Prof. Dr.
SMZ-Süd, KFJ-Spital, Abt. für Chirurgie,
Wien
josef.karner@wienkav.at

Kettenbach Joachim, Prof. Dr. med.
Intervention Landeskliniken St. Pölten,
Institut für medizinische Radiologie,
Diagnostik, St. Pölten
joachim.kettenbach@med.unibe.ch

Klepetko Walter, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Abt. für
Thoraxchirurgie, Wien
walter.klepetko@meduniwien.ac.at

Klug Reinhold, Prim. Dr. MBA
LKH Horn, Abt. für Chirurgie, Horn
reinhold.klug@horn.lknoe.at

Knauer Michael, PD Dr.
BHS Linz, Abt. für Allgemein- und Viszeral-
chirurgie, Linz
michael.knauer@bhs.at

Kober Friedrich, OA Dr.
Krankenanstalt Rudolfstiftung, 2. Chirur-
gische Abt., Wien
friedrich.kober@wienkav.at

Kornek Gabriela Verena, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Univ. Klinik
für Innere Medizin I, Wien
gabriela.kornek@meduniwien.ac.at

Kornprat Peter, Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr.
Medizinische Universität Graz, Univ. Klinik für
Chirurgie, Graz
peter.kornprat@medunigraz.at

Lang Hauke, Univ.-Prof. Dr.
Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral-
und Transplantationschirurgie, Mainz, D
hauke.lang@unimedizin-mainz.de

Längle Friedrich, Prim. Univ.-Doz. Dr.
LKH Wr. Neustadt, Abt. für Chirurgie,
Wiener Neustadt
friedrich.laengle@wienerneustadt.lknoe.at

Lechner Peter, Prim. Univ.-Prof. Dr.
Landeskrankenhaus Tulln, Abt. für Chirurgie, Tulln
peter.lechner@tulln.lknoe.at

Marzi Leopold-Michael, SR Mag. Dr.,
Leiter der Rechtsabteilung des AKH Wien
leopold-michael.marzi@akhwien.at

Mischinger Hans-Jörg, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Graz, Univ.-Klinik
für Chirurgie, Graz
hans.mischinger@medunigraz.at

Mühlbacher Ferdinand, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik
für Chirurgie, Wien
ferdinand.muehlbacher@meduniwien.ac.at

Niederle Bruno, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik
für Chirurgie, Wien
bruno.niederle@meduniwien.ac.at

Öfner-Velano Dietmar, Prim. Univ.-Prof. Dr.
Univ.-Klinik für Chirurgie, Salzburg
d.oefner@salk.at

Pelz Jörg, Prof. Dr.
Universität Würzburg, Abt. für Allgemein-,
Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie,
Würzburg, D
Pelz_J@ukw.de

Petru Edgar, Univ.-Prof. Dr.
Universitätsfrauenklinik Graz, Graz
edgar.petru@medunigraz.at

Piso Pompiliu, Prof. Dr. med. Dr. h.c.
KH Barmherzige Brüder Regensburg, Klinik
für Allgemein- und Viszeralchirurgie,
Regensburg, D
pompiliu.piso@barmherzige-regensburg.de

Polterauer Stephan, Ass.-Prof. PD Dr.
Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Abt. für
Allgemeine Gynäkologie und gyn. Onkologie,
Wien
stephan.polterauer@meduniwien.ac.at

VORTRAGENDE & VORSITZENDE

Prager Gerald, Prof. Dr.

Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Klin.
Abteilung für Onkologie, Wien
gerald.prager@meduniwien.ac.at

Pratschke Johann, Univ.-Prof. Dr.

Univ.-Klinik für Viszeral-, Transplantations- u.
Thoraxchirurgie, Innsbruck
johann.pratschke@i-med.ac.at

Prommegger Rupert, Univ.-Prof. Dr.

Sanatorium Kettenbrücke, Abt. für Chirurgie,
Innsbruck
rupert.prommegger@i-med.ac.at

Reinthaller Alexander, Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik
für Frauenheilkunde, Wien
alexander.reinthaller@meduniwien.ac.at

Roka Florian, Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik
für Dermatologie, Wien
florian.roka@meduniwien.ac.at

Roka Rudolf, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Krankenanstalt Rudolfstiftung, Vorstand d.
Abt. für Chirurgie I, Wien
rudolf.roka@wienkav.at

Schmid Thomas, Univ.-Prof. Dr.

Univ.-Klinik für Viszeral-, Transplantations- u.
Thoraxchirurgie, Stellv. Direktor, Innsbruck
Thomas.schmid@uki.at

Schöllnast Helmut, Dr.

Medizinische Universität Graz, Univ.-Klinik
für Radiologie, Graz
helmut.schoellnast@medunigraz.at

Schoppmann Sebastian, Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik
für Chirurgie, Wien
sebastian.schoppmann@meduniwien.ac.at

Seebacher Veronika, Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik
für Frauenheilkunde, Wien
veronika.seebacher@meduniwien.ac.at

Shariat Shahrokh, Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien, Klinik für
Urologie, Wien
shahrokh.shariat@meduniwien.ac.at

Speiser Paul, Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik
für Frauenheilkunde, Wien
paul.speiser@meduniwien.ac.at

Starlinger Patrick, Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik
für Chirurgie, Wien
patrick.starlinger@meduniwien.ac.at

Stättner Stefan, Dr. FRCS, FEBS

Paracelsus Universität Salzburg, Abt. für
Chirurgie, Salzburg
s.staettner@salk.at

Stift Anton, Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik
für Chirurgie, Wien
anton.stift@meduniwien.ac.at

Stift Judith, Dr.

Medizinische Universität Wien, Klin. Inst. für
Pathologie, Wien
judith.stift@meduniwien.ac.at

Tomaselli Florian, Univ.-Doz. Dr.

KH Elisabethinen Linz, Thorax Zentrum-
Chirurgie, Linz
florian.tomaselli@elisabethinen.or.at

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

KH d. Barmherzigen Brüder, Vorstand d. Abt.
f. für Chirurgie, St. Veit
joerg.tschmelitsch@bbstveit.at

Vertrees Roger, PhD

ThermalCore, Inc, San Jose, CA, USA
roger.vertrees@gmail.com

Verwaal Vic, MD PhD

Head of the Peritoneal Surface Malignancy
Unit The Netherlands Cancer Institute –
Antoni van Leeuwenhoek Hospital,
Amsterdam, NL
v.verwaal@nki.nl

Ziachehabi Alexander, OA Dr.

KH d. Elisabethinen Linz, Abt. für Innere
Medizin, Linz
alexander.ziachehabi@elisabethinen.or.at

Zitt Matthias, Ass.-Prof. PD Dr.

Medizinische Universität Innsbruck, Abt. für
Chirurgie, Innsbruck
matthias.zitt@i-med.ac.at

- 01 **Immunhistochemische Untersuchungen zur Primumdiagnose von Lebermetastasen.**
N. Binder¹, M. Klimpfinger¹
¹Pathologisch-bakteriologisches Institut, Kaiser Franz Josef-Spital Wien
- 02 **Liver resection of metastasis of non-small-cell lung cancer – a case report of a major resection in palliative setting**
Leberteilresektion bei metastasiertem Bronchuskarzinom – Fallpräsentation einer palliativen Hemihepatektomie
A. Hauer, E. Gaisfuss, D. Garnhaft, R. Klug
Abteilung für Allgemein-, Viszeral-, und Gefäßchirurgie, Landesklinikum Horn
- 03 **Angiogenic Monocytes are Selectively Increased after Liver Resection and Accumulate at the Wound Site**
D. Schauer, P. Starlinger, L. Alidzanovic, T. Maier, P. Zajc, E. Buchberger, L. Pop, T. Gruenberger, C. Brostjan
Department of Surgery, Medical University of Vienna, General Hospital, Vienna
- 04 **VEGF Anstieg nach Bevacizumab Therapie: Zelluläre Quellen und Ursachen?**
L. Alidzanovic¹, P. Starlinger¹, D. Schauer¹, T. Maier¹, B. Perisanidis¹, L. Pop¹, B. Grünberger², T. Grünberger¹, C. Brostjan¹
¹Medizinische Universität Wien, Allgemeinchirurgie, AKH Wien, ²Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Wien
- 05 **Metastasen Chirurgie beim Mammakarzinom – sinnvoll? Ein Fallbericht**
U. Pluschnig¹, M. Krießmayr¹, K. Mrak², J. Tschmelitsch², H.J. Neumann¹
¹KH der Elisabethinen Klagenfurt, Abteilung Innere Medizin, ²KH der Barmherzigen Brüder St.Veit/Glan, Abteilung für Chirurgie
- 06 **Heat-shock proteins 27 and 70 in primary colorectal cancer and corresponding pulmonary metastases**
T. Schweiger^{1,2}, D. Traxler^{1,2}, C. Nikolowsky¹, G. Lang¹, P. Birner³, W. Klepetko¹, B. Hegedüs¹, B. Dome¹, K. Hoetzenecker^{1,2#}, H.J. Ankersmit^{1,2#}
¹Department of Thoracic Surgery, Medical University of Vienna, ²Christian Doppler Laboratory for Cardiac and Thoracic Diagnosis and Regeneration, Medical University of Vienna, ³Clinical Institute of Pathology, Medical University of Vienna
both authors contributed equally

- 07 **Impact of pulmonary metastasectomy on lung function parameters**
T. Schweiger^{1,2}, C. Nikolowsky^{1,2}, L. Lehmann¹, D. Traxler^{1,2},
H.J. Ankersmit^{1,2}, G. Lang¹, W. Klepetko¹, K. Hoetzenecker^{1,2}
¹Department of Thoracic Surgery, Medical University Vienna, ²Christian Doppler Laboratory for Cardiac and Thoracic Diagnosis and Regeneration, Vienna
- 08 **Early Pulmonary Spreading of Primary Colorectal Carcinoma is associated with Carbonic Anhydrase IX Expression and Tobacco Smoking**
T. Schweiger^{1,2}, D. Kollmann³, C. Nikolowsky¹, D. Traxler¹, E. Guenova⁴,
G. Lang¹, P. Birner⁵, W. Klepetko¹, H.J. Ankersmit^{1,2}, K. Hoetzenecker^{1,2}
¹Department of Thoracic Surgery, Medical University of Vienna, ²Christian Doppler Laboratory for Cardiac and Thoracic Diagnosis and Regeneration, Medical University of Vienna, ³Department of Pathophysiology, Medical University of Vienna, ⁴Harvard Skin Disease Research Center, Harvard Medical School, Boston, MA, USA, ⁵Clinical Institute of Pathology, Medical University of Vienna
- 09 **Mutation in KRAS prognosticates early recurrence in patients undergoing pulmonary metastasectomy from primary colorectal carcinoma**
T. Schweiger^{1,2}, B. Hegedüs¹, Z. Hegedüs³, C. Nikolowsky^{1,2}, R. Mair¹,
I. Szirtes³, P. Birner⁴, B. Döme¹, G. Lang¹, W. Klepetko¹, H.J. Ankersmit^{1,2},
K. Hoetzenecker^{1,2}
¹Department of Thoracic Surgery, Medical University of Vienna, ²Christian Doppler Laboratory for Cardiac and Thoracic Diagnosis and Regeneration, Medical University of Vienna, ³2nd Department of Pathology, Semmelweis University Budapest, ⁴Clinical Institute of Pathology, Medical University of Vienna
- 10 **Pulmonary Metastasectomy at the Department of Thoracic Surgery, MUV, 2009-2013 – A computer-based prospective database**
K. Hoetzenecker¹, T. Schweiger^{1,2}, C. Nikolowsky¹, D. Traxler^{1,2}, L. Lehmann¹,
F. Gittler³, R. Mair¹, G. Lang¹, W. Klepetko¹
¹Department of Thoracic Surgery, Medical University of Vienna, ²Christian Doppler Laboratory for Cardiac and Thoracic Diagnosis and Regeneration, Medical University of Vienna, ³Department of Radiology, Medical University of Vienna

- 11 **Metastasen Chirurgie beim Malignen Melanom – Chirurgische Intervention bei hepatischer und pulmonaler Filisierung**
E. Mathew, S. Gabor, T. Niernberger, S. Sauseng, M. Themel, H. Rabl
Chirurgische Abteilung LKH Leoben
- 12 **Incidence of Unexpected Lymph Node Metastases in Colorectal Cancer/Inzidenz von unerwarteten Lymphknotenmetastasen bei colorektalem Karzinom**
G. Seebacher¹, S. Decker², G. Kugler², B. Enderes², T. Graeter²
¹ *Department of Surgery, Hospital Krems, Austria*, ² *Dept. of Thoracic and Vascular Surgery, Klinik Löwenstein, Germany*
- 13 **Frequency of severe complications after ileus management in patients diagnosed with obstructing colorectal cancer and synchronous metastases.**
J. Singh¹, P. Starlinger¹, G. Sachs², A. Püspök³, T. Grünberger¹, T. Bachleitner-Hofmann¹
¹ *Department of Surgery, Medical University of Vienna*, ² *Center for Medical Statistics, Informatics and Intelligent Systems, Medical University of Vienna*, ³ *Department of Gastroenterology and Hepatology, Internal Medicine III, Medical University of Vienna*
- 14 **Erhaltung von Lebenszeit und Lebensqualität durch stadiengerechte, moderne Metastasen Chirurgie beim metastasierten Nierenzellkarzinom.**
S. Sauseng, S. Gabor, T. Niernberger, E. Mathew, M. Themel, H. Rabl
Abteilung für Allgemeinchirurgie LKH Leoben
- 15 **Laparoscopic liver resection for primary and metastatic cancer – institutional report and preliminary results**
H. Wundsam, R.R. Luketina, W. Zaglmair, K. Emmanuel
Department of General and Visceral Surgery, Sisters of Charity Hospital Linz
- 16 **Der pulmonale Rundherd und das Mammakarzinom – Ein chirurgisches Chamäleon.**
T. Niernberger, S. Gabor, H. Rabl
Abteilung für Chirurgie, LKH Leoben

- 17 **Einzeitiges versus zweizeitiges Vorgehen bei chirurgischer Resektion von Lungen und Lebermetastasen**
S. Gabor, T. Niernberger, H. Rabl
Chirurgische Abteilung, LKH Leoben
- 18 **RFA von Lungenmetastasen, eine Option zur operativen Resektion?**
M. Uggowitz¹, S. Gabor², T. Niernberger², H. Rabl²
¹Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, LKH Leoben, ²Chirurgische Abteilung, LKH Leoben
- 19 **Komplette histopathologische Tumorremission nach Langzeitchemotherapie bei ausgeprägten Lebermetastasen: Ein Fallbericht**
Complete histopathological tumor remission after long-term chemotherapy for distinctive liver metastasis: a case report
K. Sorko¹, M. Fink¹, B. Jagdt², F. Lomoschitz³, L. Öhler⁴, A. Klaus¹
¹Chirurgische Abteilung Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien, ²Abteilung für Innere Medizin Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried, ³Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien, ⁴Abteilung für Innere Medizin St. Josef Krankenhaus Wien
- 20 **Interdisziplinäre Kooperation bei der Behandlung von Metastasen kolorektalen Ursprungs: Ein Fallbeispiel**
Interdisciplinary cooperation in the treatment of colorectal metastasis: a case report
U. Prunner¹, K. Sorko¹, M. Fink¹, F. Lomoschitz², L. Öhler³, A. Klaus¹
¹Chirurgische Abteilung Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien, ²Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien, ³Abteilung für Innere Medizin St. Josef Krankenhaus Wien
- 21 **Kombiniertes resezierendes und radiofrequenzablatierendes Verfahren zur Behandlung von Melanometastasen in Lunge und Sternum**
M. Themel, S. Gabor, T. Niernberger, H. Rabl
LKH Leoben, Chirurgie
- 22 **Multilokuläre Metastasenresektion bei einem adenoid-zystischen Speicheldrüsenkarzinom – Ein Fallbericht über einen 28-jährigen Patienten**
V. Kalcher, O. Koch, R.R. Luketina, H. Wundsam, K. Emmanuel
Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz

- 23 **Metachrone Lymphknotenmetastasierung eines onkozytären Schilddrüsen-karzinoms nach totaler Thyreoidektomie**
T. Burgstaller¹, H. Wundsam¹, O. Koch¹, K. Emmanuel¹, F. Kugler²
¹Abteilung für Allgemein – und Viszeralchirurgie, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Linz, ²Abteilung für Chirurgie mit Schwerpunkt Gefäßchirurgie, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Linz
- 24 **Infrared Thermography Monitoring in Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy**
T. Jäger¹, A. Dinnewitzer¹, C. Augschöll¹, C. Rabl¹, D. Neureiter², D. Öfner¹
¹Department of Surgery, Paracelsus Medical University, Salzburg, ²Institute of Pathology, Paracelsus Medical University, Salzburg
- 25 **Interdisciplinary management of isolated cervical lymphnode re-recurrence after R-0 resection for esophageal adenocarcinoma (AEG-I).**
M. Paireder¹, S. Albinni, R. Schmid¹, U. Pluschnig¹, R. Asari¹, G. Altorjai¹, A. Ba-Ssalamah¹, M. Hejna¹, S.F. Schoppmann¹, J. Zacherl²
¹ Comprehensive Cancer Center, Medizinische Universität Wien, ² Abt. f. Allgemeinchirurgie, Zentrum für Speiseröhren- und Magenchirurgie, Herz-Jesu Krankenhaus Wien
- 26 **Metachronous colonic metastasis from non-small cell lung cancer mimicking a primary colorectal cancer**
T. Jäger¹, A. Dinnewitzer¹, D. Neureiter², R. Illig², J. Hutter¹, D. Öfner¹
¹Department of Surgery, Paracelsus Medical University, Salzburg, ²Institute of Pathology, Paracelsus Medical University, Salzburg
- 27 **Simultaneous resection for stage IV rectal cancer is a safe procedure, even with major liver resection.**
Simultane Resektionen für Stage IV Rektumkarzinome ist ein sicheres Procedere, auch bei ausgedehnten Leberresektionen.
G. R. Silberhumer^{1,2}, P.B. Paty¹, M. Gonen⁴, W.D. Wong¹, Y. Fong³
¹Department of Surgery, Colorectal Service, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, NY, USA, ²Medical University Vienna, Department of Surgery, Vienna, ³Department of Surgery, Hepatobiliary Service, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, NY, USA, ⁴Department of Epidemiology and Biostatistics, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, NY, USA

- 28 **Efficacy and safeness of debulking surgery in ovarian cancer.**
Effizienz und Sicherheit von Debulkingoperationen bei Ovariakarzinomen.
G. Silberhumer¹, M. Millesi¹, G. Györi¹, F. Herbst², A. Stift¹, A. Reinhaller³,
S. Polterauer³, C. Grimm³
¹Universitätsklinik für Chirurgie, AKH Wien, ²KH der Barmherzigen Brüdern, Wien, ³Universitätsklinik für Frauenheilkunde, AKH Wien
- 29 **Resection of clear-cell adenocarcinoma of the abdominal wall after previous cesarean section and after hysterectomy: A case report**
S. Aust, P. Speiser, R. Horvat, M. Langer, G. Häusler
Gynecologic Cancer Unit, Comprehensive Cancer Center, Medical University of Vienna
- 30 **Evidence for Serotonin as a Relevant Inducer of Liver Regeneration after Liver Resection in Humans**
S. Haegele¹, P. Starlinger¹, A. Assinger², S. Zikeli¹, D. Wanek¹, D. Schauer¹,
F. Luf³, E. Fleischmann³, B. Gruenberger⁴, C. Brostjan¹, T. Gruenberger¹
¹Department of Surgery, Medical University of Vienna, General Hospital, Vienna; ²Department of Physiology, Medical University of Vienna, Vienna; ³Department of Anesthesiology, Medical University of Vienna, General Hospital, Vienna; ⁴Department of Internal Medicine, Brothers of Charity Hospital, Vienna
- 31 **LINE-1 expression supports telomere maintenance in cancer cells**
T. Aschacher¹, F. Enzmann¹, B. Wolf¹, S. Sampf², M. Svoboda³,
K. Holzmann^{2,4}, M. Bergmann^{1,4}
¹Department of Surgery, Medical University of Vienna, Vienna; ²Department of Medicine I, Institute of Cancer Research, Vienna; ³Department of Pathophysiology, Medical University of Vienna, Vienna; ⁴Comprehensive Cancer Center
- 32 **Interleukin-24 sensitizes tumor cells to toll-like-receptor 3 mediated apoptosis**
R. Weiss¹, M. Sachtel¹, T. Aschacher¹, M. Krainer^{2,3}, H. Walczak⁴,
B. Hegedus^{1,3,5}, M. Bergmann^{1,3}
¹Dept. of Surgery; ²Dept. of Oncology; ³Comprehensive Cancer Center, Medical University of Vienna; ⁴Tumor Immunology Unit, Dept. of Medicine, Imperial College London; ⁵2nd Dept. of Pathology, Semmelweis University, Budapest

POSTERPRÄSENTATIONEN

- 33 **An oncolytic influenza A virus activated by elastase**
I. Kuznetsova, M. Sachet, L. Käser, M. Bergmann
Department of Surgery, Medical University of Vienna, Vienna
- 34 **Möglichkeiten zum Therapie- und Responsemonitoring bei neo-
adjuvanter Chemotherapie: Identifikation neuer molekularer und
zellulärer Biomarker**
R. Oehler¹, Y.Y. Liang¹, T. Arnold¹, A. Michlmayr¹, H. Agis², R. Bartsch²,
M. Gnant¹, T. Bachleitner-Hofmann¹ M. Bergmann¹
¹Univ. Klinik für Chirurgie; ²Univ. Klinik für Innere Medizin I, Comprehensive
Cancer Center der Medizinischen Universität Wien

ABSTRACT-AUTOREN

Alidzanovic Lejla, n0442932@students.meduniwien.ac.at
Aschacher Thomas, thomas.aschacher@meduniwien.ac.at
Aust Stefanie, stefanie.aust@meduniwien.ac.at
Binder Nicolas, nicolas.binder@wienkav.at
Burgstaller Thomas, thomas.burgstaller@bhs.at
Gabor Sabine, sabine.gabor@lkh-leoben.at
Haegele Stefanie, stefanie.haegele@meduniwien.ac.at
Hauer Andreas, andreas.hauer@horn.lknoe.at
Hoetzenecker Konrad, konrad.hoetzenecker@meduniwien.ac.at
Jäger Tarkan, ta.jaeger@salk.at
Kalcher Veronika, veronika.kalcher@bhs.at
Kuznetsova Ira, irina.kuznetsova@meduniwien.ac.at
Mathew Erwin, erwin.mathew@lkh-leoben.at
Niernberger Thomas, thomas.niernberger@lkh-leoben.at
Oehler Rudolf, rudolf.oehler@meduniwien.ac.at
Paireder Matthias, matthias.paireder@meduniwien.ac.at
Pluschnig Ursula, ursula.pluschnig@ekh.at
Prunner Urszula, urszula.prunner@bhs.at
Sauseng Siegfried, siegfried.sauseng@lkh-leoben.at
Schauer Dominic, dominic.schauer@gmx.at
Schweiger Thomas, thomas.schweiger@meduniwien.ac.at
Seebacher Gernot, g.seebacher@gmx.net
Silberhumer Gerd R., gerd.silberhumer@meduniwien.ac.at
Singh Jagdeep, jagdeep.singh@meduniwien.ac.at
Sorko Kira, kira.sorko@bhs.at
Themel Michael, michi.themel@tmo.at
Uggowitzner Martin, martin.uggowitzner@lkh-leoben.at
Weiss Rene, rene.weiss@meduniwien.ac.at
Wundsam Helwig, helwig.wundsam@bhs.at

ACO-ASSO-PREIS 2014

ACO-ASSO-Preis 2014

der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Onkologie

Die Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie (ACO-ASSO) schreibt hiermit für das Jahr 2014 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 2013 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. 2014** in dreifacher Ausführung beim Generalsekretär der ACO-ASSO, **Herrn Ass.Prof. 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 55. Österreichischen Chirurgenkongresses (19. – 21. Juni 2014, Messe Graz).

www.aco-asso.at

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

Ass.Prof. Dr. Reza Asari
Generalsekretär der ACO-ASSO

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
- 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

MITGLIEDSCHAFTEN

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“ (derzeit nur als online Version 1/2013 abrufbar, die Zukunft des Journals ist ungewiss)
- 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

SPONSOREN, AUSSTELLER & INSERENTEN

AUSSTELLER, INSERENTEN & SPONSOREN:



150 Years
Science For A Better Life



healthcare partner GmbH



(Stand bei Drucklegung)

SPONSOREN, AUSSTELLER & INSERENTEN

HAUPTSPONSOREN:



kardialguc

AMGEN[®]



COVIDIEN

positive results for life™

ETHICON
PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES



NOVARTIS
ONCOLOGY

SANOFI 

The SANOFI logo symbol is a stylized, circular shape composed of blue and green segments.

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 2

Nexavar 200 mg – Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 200 mg Sorafenib (als Tosilat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettentkern: Croscarmellose-Natrium, mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Natriumdoodecylsulfat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Macrogol (3350), Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E 172). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Protein-Kinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01XE05. **Anwendungsgebiete:** Leberzellkarzinom; Nexavar ist angezeigt zur Behandlung des Leberzellkarzinoms. Nierenzellkarzinom; Nexavar ist angezeigt zur Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, bei denen eine vorherige Interferon-alpha-oder Interleukin-2-basierte Therapie versagt hat oder die für solche eine Therapie nicht geeignet sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Deutschland. **Verschreibungs-/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere 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. **Stand der Information:** 02/2013.

Fachkurzinformation zu Seite 8

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Sandostatatin LAR 10 mg-Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionssuspension; Sandostatatin LAR 20 mg-Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionssuspension; Sandostatatin 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 mit bekannter Wirkung; weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro 2 ml Lösungsmittel (Fertigspritze). **LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE:** Pulver: Die Durchstechflasche enthält als Hilfsstoffe Poly-(DL-Lactid-Co-Glycolid) mit 78,35% des Nominalfullgewichts und Mannitol (E-421) mit 17%. **Lösungsmittel für die Injektionssuspension:** 1 Fertigspritze zu 2 ml Suspensionsmittel enthält Carboxymethylcellulosenatrium, Mannitol (E-421), Poloxamer 188 und Wasser für Injektionszwecke. **ANWENDUNGSGBIETE:** 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:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Hypthalamus-hormone, Anti-Wachstumshormone, Octreotid; 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 Umschlagseite 4

Avastin® 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jeder Milliliter Konzentrat enthält 25 mg Bevacizumab*. Jede Durchstechflasche zu 4 ml enthält 100 mg Bevacizumab, entsprechend 1,4 mg/ml bei Verdünnung gemäß Empfehlung. Jede Durchstechflasche zu 16 ml enthält 400 mg Bevacizumab, entsprechend 16,5 mg/ml bei Verdünnung gemäß Empfehlung. *Bevacizumab ist eine rekombinanter humanisierter monoklonaler Antikörper, der mittels DNA-Technologie aus Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) gewonnen wird. **Anwendungsgebiete:** Bevacizumab wird in Kombination mit einer Chemotherapie auf Fluoropyrimidin-Basis zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Kolon- oder Rektumkarzinom angewendet. Bevacizumab wird in Kombination mit Paclitaxel zur First-Line-Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Mammakarzinom angewendet. Zu weiteren Informationen wie auch zum humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor 2 (HER2)-Status siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“. Bevacizumab wird in Kombination mit Capecitabin zur First-Line-Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Mammakarzinom angewendet, bei denen eine Behandlung mit anderen Chemotherapie-Optionen, einschließlich Taxanen oder Anthracyclinen, als nicht geeignet angesehen wird. Patienten, die innerhalb der letzten 12 Monate Taxan- und Anthracyclin-haltige Therapieregime im Rahmen der adjuvanten Behandlung erhalten haben, sollten nicht mit Avastin in Kombination mit Capecitabin therapiert werden. Zu weiteren Informationen wie auch zum HER2-Status siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“. Bevacizumab wird zusätzlich zu einer Platin-haltigen Chemotherapie zur First-Line-Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem fortgeschrittenem, metastasiertem oder rezidivierendem nicht kleinzelligem Bronchialkarzinom, außer bei vorwiegender Plattenepithel-Histologie, angewendet. Bevacizumab wird in Kombination mit Interferon alfa-2a zur First-Line-Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom angewendet. Bevacizumab wird in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Primärbehandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem epithelalem Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom in den *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO)-Stadien IIIB, IIIC und IV angewendet. Bevacizumab wird in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem ersten Platin-sensitiven Rezidiv eines epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms angewendet, die zuvor noch nicht mit Bevacizumab oder mit anderen VEGF-Inhibitoren bzw. auf den VEGF-Rezeptor zielenden Substanzen behandelt wurden. **Gegenanzeigen:** - Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. - Überempfindlichkeit gegen CHO-Zellprodukte oder andere rekombinante humane oder humanisierte Antikörper. - Schwangerschaft (siehe veröffentlichte Fachinformation unter Abschnitt 4.6 „Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit“). **Liste der sonstigen Bestandteile:** α - α -Trehalose 2 H₂O, Natriumphosphat, Polysorbit 20, Wasser für Injektionszwecke. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration Limited, 6 Falcon Way, Shire Park, Welwyn Garden City, AL7 1TW, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungs-/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische und immunmodulierende Mittel, antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01XC07. **Stand der Information:** Juli 2013. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**



Zulassungserweiterung beim mCRC:

Avastin® ist in der Behandlung des mCRC über die ersten beiden Therapielinien zugelassen.*

* laut Fachinformation

Fachkurzinformation siehe Seite 36