

50. Chirurgenkongress 42. ÖGGH-Jahrestagung



AlleskoennerIn@SpezialistIn.at

Samstag, 20. Juni 2009

Oesophaguskarzinom: Früherkennung und Point of no Return

Während andere Karzinome in der Häufigkeit abnehmen, ist in der westlichen Welt – also auch in Österreich – eine besorgniserregende Zunahme des Barrettkarzinoms zu verzeichnen: in den letzten 20 Jahren stieg die Zahl der Erkrankungen alljährlich um ca. 2 % und liegt derzeit bei ungefähr 500 Fällen/a in Österreich. Univ. Prof. Dr. Günter Krejs von der Uniklinik in Graz sieht durchaus Handlungsbedarf: „Im Vergleich zu anderen Karzinomarten ist die Anzahl noch gering, aber aufgrund der Entwicklung Anlass genug, die neuesten Forschungsergebnisse zu präsentieren.“ Beim Adenokarzinom wandelt sich das Plattenepithel in ein Zylinderepithel um, das schließlich zum Karzinom werden kann. Prof. Krejs: „Man weiß zwar noch nicht genau, wie es zu dieser Umwandlung kommt, aber man kann die Vorstufe der Dysplasie erkennen und operativ beseitigen. Mit dieser Form der Früherkennung und Intervention ist eine Heilung möglich, bevor ein tieferes Wachstum des Plattenepithels einsetzt.“ Im Ösophagus-Schwerpunkt um 11:00 Uhr im Saal Billroth wird Prof. DDr. Peter Malfertheiner aus Magdeburg den „point of no return“ beim Ösophagus-Karzinom erläutern und speziell auch auf die Rolle des Helicobacter pylori in diesem Zusammenhang eingehen.

09:00-10:30: Oesophaguskarzinom-Tumorboard und Neoadjuvant

11:00-13:00: Oesophagus: Meet the Stars



Coloskopie bleibt Goldstandard!

Im Gespräch mit Univ.-Prof. Dr. Friedrich Renner, Präsident der ÖGGH

**Warum gleich zur
Coloskopie? Es gibt doch
auch andere Präventionen!**

Prof. Dr. Renner: „Die virtuelle Colographie liefert nach wie vor ungenauere Ergebnisse, etwa bei Tumoren unter 1 cm Durchmesser. Aber auch diese kleineren Polypen zeigen immer wieder bereits kanzerogene Entartungen. Dazu kommt: In den letzten Jahren werden immer mehr flache, relativ rasch wachsende Adenome entdeckt. Auch diese sind per virtueller Colographie noch nicht detektierbar, da ist die Coloskopie eindeutig überlegen.“
Was spricht gegen einen Hämo-cult-test?

Prof. Dr. Renner: „Überhaupt nichts, dieser Test ist ein wichtiger, aber nicht ausreichend präziser Teil der Darmvorsorge. Schließlich erkennt er nur 60% aller Karzinome und nur ca. 18% aller Polypen, die bereits Blut abgeben. Selbst bei flächendeckender Vorsorge mit dem Hämo-cult-test ließe sich die Mortalität nur um 30-40% senken. Im Vergleich dazu würden wir bei flächendeckender Coloskopie die Mortalitätsrate bis zu 90% reduzieren können.“

Die ÖGGH setzt sich seit Jahren für die Qualitätszertifikate für Endoskopiezentren ein. Sie attestieren der Coloskopie also weiterhin State-of-the-Art-Status?

Prof. Dr. Renner: „Ja, absolut, denn sie gilt mehr denn je als Goldstandard. Die Coloskopie ist die einzige Methode, die Colon- und Rektumkarzinom-Früherkennung erlaubt und die Polypen gleich in einem Arbeitsgang entfernen kann. Es zeigt sich ja bereits, dass durch die zeitgerechte Polypektomie Vorstufen des Colonkarzinoms besser in den Griff zu kriegen sind. Bedenkt man, wie wenige Menschen derzeit noch zur Darmvorsorge gehen, so kann man das riesige Potential künftiger Früherkennungs- und Heilungschancen nur erahnen.“



Donnerstag, 18.6., 18:00: Der Kongress ist eröffnet.

Der Rektor der Medizinischen Universität-Wien, Univ.-Prof. Dr.Dr.h.c. Wolfgang Schütz (Mitte), gratuliert den beiden Kongresspräsidenten, Univ.-Prof. Dr. Albert Tuchmann (ÖGC) und Univ.-Prof. Dr. Friedrich Renner (ÖGGH) zum gelungenen Auftakt dieser ersten, großen Gemeinschaftsveranstaltung.

Leberrundherd – Was tun?



Die gute Nachricht vorweg: „Die meisten Tumore der Leber sind gutartig“, so Univ. Prof. Dr. Ivo Graziadei, Leiter der Leber-Transplantationsambulanz an der Uni-Klinik Innsbruck und einer der Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Programms zum Leberschwerpunkt am heutigen Samstag: „Am häufigsten kommt das Hämangion vor, mit einer Inzidenz von bis zu 20 %.. An zweiter Stelle steht die fokal-noduläre Hyperplasie (FNH) und an dritter Stelle das Adenom mit einer Inzidenz von unter 1%. Die Lebertumore sind zumeist asymptomatisch und Zufallsbefunde im Rahmen von Gesundenuntersuchungen.“

Der häufigste maligne Leberrundherd stellt das hepatozelluläre Karzinom dar, das in über 90 % auf dem Boden einer Leberzirrhose diagnostiziert wird. Hier gilt es durch regelmäßige Screeninguntersuchungen der Risikopopulation (Leberzirrhotiker) das Karzinom so früh wie möglich zu erkennen. Nur Patienten im Frühstadium können der einzig kurativen Therapieoption, der Lebertransplantation, zugeführt werden. Im fortgeschrittenen Stadium ist die Prognose sehr ungünstig. Das zweithäufigste Karzinom der Leber ist das cholangiozelluläre Karzinom. Kurative Therapieansätze bestehen bei dieser Tumorentität sehr selten, zumeist können nur palliative Therapieoptionen angeboten werden.

Häufig werden intrahepatische Zysten diagnostiziert. „Dabei handelt es sich meist um Zufallsbefunde. Größtenteils sind die Zysten ohne Bedeutung und bedingen keine weitere Abklärung“, so die abschließende gute Nachricht Graziadeis.

Heute aktuell

„Best of“ Video

Den ganzen Vormittag hindurch werden im Saal Mandl die besten Filme aus den Videositzungen vom Donnerstag und Freitag aufgelistet. Die feierliche Verleihung des Videopreises der Österreichischen Mediathek wird in der heutigen Schlussveranstaltung (16:00, Foyer) von den beiden Kongresspräsidenten Albert Tuchmann und Friedrich Renner vorgenommen.

9:00-9:30: Univ. Prof. Dr. Florian Thalhammer spricht zum Thema **Clostridium difficile assoziierte Diarrhoe - Diagnose und Therapie.**

Saal Finsterer

Was, wann, wo?

Samstag, 20.6.

9:00-10:30 und 11:00-13:00, Vortrag: Adipositas und metabolische Erkrankungen

Die Österreichische Gesellschaft für Adipositaschirurgie befasst sich in ihren Vortragsrunden mit folgenden, brandaktuellen Themen: chirurgische Behandlung des Diabetes Mellitus, Ösophagusstenting, Bariatrische Chirurgie, Adipositas und Onkologie, Magenbandanlage beim älteren Menschen, Gewichtsverlauf und Lebensqualität nach Bandentfernung und Vergleich Gastric Banding vs. Gastric Bypass.

Wir erwarten dazu eine rege Diskussion im Anschluss an die zweite Sitzung.

Saal Grabner

09:00-10:30: Symposium Covidien: Rektumkarzinom-Innovationen in der Therapie

Internationale Experten (Heald, Büchler, Schiessel) präsentieren neueste chirurgische Entwicklungen sowie Strategien beim tiefsitzenden Rektumkarzinom *Saal Van Swieten*

14:00, Wissenschaftliches Forum:

Die Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie begibt sich auf den Weg zur personalisierten Krebstherapie. Was ändert sich dabei für die Chirurgie? Dieser Frage gehen Experten aus Österreich, Holland und Deutschland nach. Neben der generellen Therapierrelevanz wird unter anderem die personalisierte Therapie beim Mamma- und Magenkarzinom diskutiert. *Saal Fuchsig*

14:30, Zu Herzen gehend:

Die Österreichische Gesellschaft für Thorax- und Herzchirurgie befasst sich diesmal besonders mit Transplantation und kongenitalen Erkrankungen. Den Vorsitz haben G. Laufer aus Wien und I. Knez aus Graz inne. *Saal Navratil*

14:30, Interaktive Sitzung:

Die Arbeitsgemeinschaft für Chirurgische Endokrinologie befasst sich gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Onkologie mit dem Schilddrüsenkarzinom. Detailthemen sind das papilläre Schilddrüsenkarzinom im frühen Kindesalter, die Evaluierung der Lymphknotenchirurgie beim minimal invasiven follikulären Schilddrüsenkarzinom, das routinemäßige Calcitoninscreening bei knotigen Veränderungen der Schilddrüse und onkologische Therapieoptionen beim Anaplastischen Schilddrüsenkarzinom. *Saal Landsteiner*

Kongresspfad für Chirurgen im

1.-3. Ausbildungsjahr:

Heute, 20. Juni:

- 09:00: Chirurgische Onkologie/ Kolorektales Karzinom (Saal Fuchsig)
- 11:00: Chirurgische Onkologie/ interdisz. Mammachirurgie (Saal Fuchsig)
- 14:30: Chirurgische Endokrinologie- Schilddrüsenkarzinom (Saal Landsteiner)

ERBE-Symposium: Wasserstrahl im Spannungsfeld von Chirurgie und Endoskopie

Unter dem Vorsitz von Prof. A. Püspök diskutierte gestern eine internationale Expertenrunde die faszinierenden, neuen Möglichkeiten der Wasserstrahldissektion in der Viszeralchirurgie sowie endoskopische Mukosaresektion mittels STEP-Technik.



Hands on Training Laparoskopische Chirurgie

Verlagerung der Lernkurve vor den OP
Unter der Anleitung von Experten konnten junge ChirurgInnen gestern minimal invasive chirurgische Techniken im Rahmen eines Trainingslabors erlernen und perfektionieren.

An perfundierten Tierorganen wurden laparoskopische Präparations- und Nahttechniken, maschinelle und manuelle Anastomosen und Standardoperationen durchgeführt. Mit Begeisterung und großem Einsatz haben 20 junge ChirurgInnen die Gelegenheit wahr genommen, stressfrei das Erlernen von Standardoperationen und das Beherrschen von Komplikationen zu trainieren.



POP Pulsierende Organ Perfusion

Fotos vom Kongress finden Sie auf:
www.foto-vodicka.at

Herausgeber Univ. Prof. Dr. A. Tuchmann; Redaktion: Mag. Karin Höbig-Robier (Consultat); Satz & Herstellung: bach-design.at