

Journal für
**Gastroenterologische und
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**7. Mediterrane Tagung der
"International Society for
Digestive Surgery", Mai 2006**

Hauser H

*Journal für Gastroenterologische
und Hepatologische Erkrankungen*

2006; 4 (3), 33

Österreichische Gesellschaft
für Gastroenterologie und
Hepatology

www.oeggh.at



ÖGGH

Österreichische Gesellschaft
für Chirurgische Onkologie

www.aco-asso.at

acoasso

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology


Homepage:

**[www.kup.at/
gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)**

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase
and Scopus

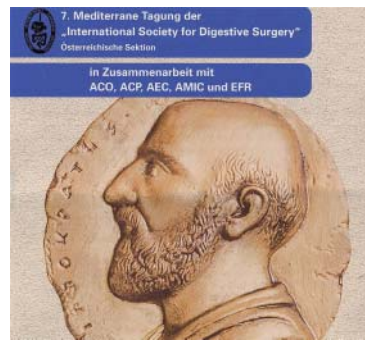
www.kup.at/gastroenterologie

Member of the 

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

P.b.b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

7. MEDITERRANE TAGUNG DER INTERNATIONAL SOCIETY FOR DIGESTIVE SURGERY, MAI 2006



KONGRESS-
BERICHT

Vom 15.–22.5.2006 fand in Kos/Griechenland – hervorragend organisiert durch Univ.-Prof. Dr. **Peter Lechner** und Univ.-Prof. Dr. **Karl Glaser** – die 7. Mediterrane Tagung der International Society for Digestive Surgery statt.

Zum Hauptthema multimodale Therapiekonzepte bei gastrointestinalen Malignomen berichtete **Roka**, daß das Pankreaskarzinom trotz seiner Seltenheit im Vergleich zu anderen Malignomen derzeit die vierthäufigste Karzinomtodesursache darstellt. Die mediane Überlebensrate nach Diagnosestellung liegt zwischen drei und fünf Monaten. Dabei scheint eine Prognoseverbesserung nicht mehr durch chirurgische Radikalitätserweiterung, sondern nur durch den Ausbau multimodaler Therapiekonzepte möglich zu sein. Insbesondere neoadjuvante Therapiekonzepte geben Hoffnung auf Verlängerung der Überlebensraten. Neuere Berichte weisen daraufhin, daß durch präoperative Chemotherapie ein Tumor-Downstaging und damit die Überführung primär inoperabler Tumoren in operable möglich scheint. Aber auch bei operablen Tumoren dürften durch dieses Vorgehen die Überlebensraten verlängert werden können. In diesem Konzept kommt der diagnostischen Laparoskopie sowohl für die Detektion CT-mäßig nicht verifizierbarer Metastasen (bis zu 31%) wie auch zur Histologiegewinnung wesentliche Bedeutung zu. Insgesamt zeichnet sich auch ein Trend zu palliativen Pankreasresektionen beim Pankreaskarzinom ab. In einigen Zentren wird nun auch bei Vorliegen singulärer Lebermetastasen eine operative Therapie des Pankreaskarzinoms durchgeführt. Bezüglich der onkologischen Ergebnisse liegt kein Unterschied zwischen pyloruserhaltender und klassischer Whipplescher Operation vor.

Beim Ösophaguskarzinom steht vor allem die Identifikation der sog. „Responder“, die auf eine adjuvante Chemotherapie ansprechen, im Vordergrund. Die derzeit ca. 70% „Non-

Responder“ profitieren laut **Zacherl** von den zur Zeit verfügbaren adjuvanten Therapiemöglichkeiten nicht.

Die endoskopische Mukosaresektion beim Magenfrühkarzinom hat ihren Stellenwert bei gut differenzierten Magenfrühkarzinomen vom erhabenen Typ, wobei Läsionen vom erhabenen Typ nicht mehr als 20 mm im Durchmesser betragen sollen. Eingesunkene Läsionen sollen keine Ulzeration aufweisen und einen Durchmesser von 10 mm nicht überschreiten. Bezüglich fortgeschrittener Magenkarzinome wurden von **Karner** erfolgsversprechende Ergebnisse bezüglich Tumor-Verkleinerung und Reduktion der Metastasierungsfrequenz durch neoadjuvante Chemotherapie schemata berichtet. Im Gegensatz dazu zeigte in einer Metaanalyse die adjuvante Chemotherapie wie auch Radiotherapie bei adäquat lymphadenektomierten Patienten keinen Überlebensvorteil. Die D-2-Lymphadenektomie erscheint bzgl. der Überlebensraten vergleichbar mit radikaleren Ansätzen und geht darüber hinaus mit einer geringeren Morbiditätsrate einher. Eine Splenektomie sollte bei fortgeschrittenen Tumoren der oberen Magenhälfte sowie des ösophagogastralen Überganges durchgeführt werden.

Zukunftsweisend war der Bericht **Giulianottis**, der über eine eindrucksvolle Serie großer chirurgischer Eingriffe unter Verwendung des Operationsroboters berichtete und teilweise auch videomäßig demonstrierte. Diese umfaßten u.a. 37 Gastrektomien, 33 subtotale Magenresektionen, 35 Whipplesche Operationen, 37 Leberresektionen inkl. mehrerer Hemihepatektomien, 41 kolorektale Resektionen und 16 Ösophagektomien. Er verwies auf die Vorteile der subtileren Operationstechnik insbesondere im Gefäßbereich, präziserer Lymphadenektomie möglichkeit, die Reduktion der Anzahl der benötigten Blutkonserven sowie raschere Rehabilitation der Patienten und günstigere kosmetische Resultate. Allerdings ist für eine Ver-

breitung dieser Technik die Entwicklung beweglicherer Ultraschalldissektionsgeräte, Miniaturisierung von Geräten und Fixierbarkeit am Operationstisch und vor allem eine Verbilligung der Operationsroboter nötig. Für die breite Masse der Anwender in greifbarer Nähe hingegen ist die Etablierung des HD-TV, wie **Kenyeres** in seinem Vortrag berichtete. Über die gigantische Steigerung der Bildauflösung durch dieses System für Endoskopie und minimal invasive Operationen konnten sich die über hundert Kongreßteilnehmer in der anschließenden Demonstration selbst überzeugen.

Behandlungsstrategien bei aortoenterischen Fisteln, das Vorgehen bei Aneurysmen viszeraler Arterien sowie Berichte über ausgezeichnete Resultate der Technik der Hämorrhoidalarterienligatur nach Morinaga in einer großen Serie durch **Stenzl** oder der perianalen Rektumresektion nach Altmeier durch **Conrad** vervollständigten das Programm.

Nicht unerwähnt sollen aber auch Vorträge zu sozial- und gesundheitspolitischen sowie ethischen Aspekten der Entscheidungsfindung und Behandlung beim hochbetagten Patienten durch prominente Redner wie Herrn Vizekanzler u. Sozialminister a. D. **H. Haupt**, den Innsbrucker Moraltheologen **P. Lehrer** und den Wiener Soziologen und Altersforscher **L. Rosenmayer** bleiben.

Insgesamt handelte sich um eine wissenschaftlich hochkarätige Veranstaltung, die auch sozialpolitische und ethische Aspekte der modernen Hochleistungsmedizin nicht außer acht ließ – ganz im Sinne des großen Arztes Hippokrates, an dessen Geburts- und Wirkungsstätte dieser Kongreß stattfand.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Hubert Hauser
Klin. Abteilung für Allgemein Chirurgie
Medizinische Universität Graz
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 29
E-mail: hubert.hauser@meduni-graz.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)