

acoasso

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie  
Austrian Society of Surgical Oncology

# INTERDISZIPLINÄRE ONKOLOGIE

Offizielles Organ der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Onkologie

**Kongressbericht: 25. Jahrestagung  
der ACO-ASSO in St. Wolfgang**

Hauser H

*Journal für Gastroenterologische  
und Hepatologische Erkrankungen*

2009; 7 (1), 52-53

*Interdisziplinäre Onkologie 2009;*

1 (1), 52-53

Homepage:

[www.kup.at/acoasso](http://www.kup.at/acoasso)

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

# Kongressbericht: 25. Jahrestagung der ACO-ASSO in St. Wolfgang

H. Hauser

Im Zentrum der 25. Jahrestagung der ACO-ASSO mit dem Thema „Die multimodale Behandlung des kolorektalen Karzinoms – Anforderungen an und seitens der Chirurgie“ stand eines der häufigsten Karzinome der so genannten westlichen Welt. Dieser Kongress fand unter der Leitung von **Univ.-Prof. Dr. Hubert Hauser** vom 2.–4. Oktober 2008 in St. Wolfgang statt. 406 Teilnehmer aus 7 Ländern ließen diese Veranstaltung zum bisher am besten besuchten ACO-ASSO-Kongress werden. Besonders erfreulich war die Tatsache, dass 128 Ärzte in Ausbildung an diesem Kongress teilnahmen.

Durch die Beteiligung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie (Univ.-Prof. Dr. P. M. Schlag), der European Federation for ColoRectal Cancer (Univ.-Prof. Dr. B. Teleky), der International Society of Digestive Surgery (Prim. Univ.-Prof. Dr. P. Lechner und Prim. Univ.-Prof. Dr. K. Glaser), der ABCSG-Colorectal (Prim. Univ.-Prof. Dr. J. Tschmelitsch), der Arbeitsgemeinschaft für Coloproctologie (Prof. Dr. F. Conrad) und des Fortbildungsreferats der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie (Univ.-Prof. Dr. H. W. Waclawiczek) sowie zahlreicher internationaler Referenten fanden Vorträge und Diskussionen auf höchstem wissenschaftlichen Niveau statt.

**D. Öfner** (Innsbruck) stellte in seinem Vortrag den Stellenwert der bisher untersuchten Biomarker wie bcl-2, p 53, „ribosomal biogenesis“, metallothionein, „microsatellite instability“, „loss of heterozygosity of 18q“ oder „type-II transformation growth factor beta receptor“ dar. Besonders strich er die Bedeutung von mutiertem Kirsten-ras (k-ras) als prädiktiven Parameter für das Nichtansprechen auf eine Cetuximab-Therapie heraus. Ebenfalls konnte im Krankengut der Chirurgischen Universitätsklinik Innsbruck eine prognostisch unabhängige Rolle des präoperativ erhobenen Hämoglobinwertes gefunden werden. Auch konnte mittels MRT-Perfusionsstudien sowie dem direkten und indirekten Nachweis zirkulierender Tumorzellen beim Rektumkarzinom ein Ansprechen auf eine präoperativ kombinierte Radiochemotherapie vorhergesagt werden.

Wie **M. Rieger** (Innsbruck) berichtete, besitzt beim Rektumkarzinom die MR-Untersuchung nach wie vor eine höhere Sensitivität zur Beurteilung der Infiltration des perirektalen Fettgewebes, der mesorektalen Faszie und benachbarter Organe als die MDCT. Bei fraglichen Leberherden ist durch Einsatz neuer leberspezifischer Kontrastmittel eine weitere Spezifizierung derselben möglich.

Laut **H. Hammer** (Graz) stellt die Koloskopie noch immer den Goldstandard für das Screening auf kolorektale Karzinome dar, allerdings ist eine Qualitätssicherung in der Koloskopie zu fordern. Bei endoskopisch sicher im Gesunden entfernten, in Adenomen lokalisierten Karzinomen des Stadiums pT1 mit G1- oder G2-Differenzierung empfiehlt Hammer die endoskopische Kontrolle, solange kein Gefäßeinbruch vor-



Festvortragender Prof. Heald mit dem Kongresspräsidenten Prof. Hauser

liegt. Liegt eine höheres T-Stadium oder bei pT-1-Tumoren eine höhere Differenzierung (G3, G4) bzw. Lymphgefäßinvasion vor, ist auf jeden Fall die operative Therapie indiziert.

In ihren Ausführungen über das erbliche, nicht polypöse kolorektale Karzinomsyndrom konnte **J. Karner-Hanusch** (Wien) ausführen, dass durch die kolonoskopische Überwachung von Mutationsträgern eine Reduktion von kolorektalen Karzinomen um 63 % erzielt werden kann. Durch Vorscreening mittels immunhistochemischer Untersuchung des Tumors und Überprüfung des Mikrosatellitenstatus kann häufig die Zahl teurer und unnötiger direkter Sequenzanalysen vermindert werden.

**A. Berger** (Graz) stellte eindrucksvoll den Paradigmenwechsel im perioperativen Management des kolorektalen Karzinoms dar. So ergab die Metaanalyse von 9 Studien deutliche bis signifikante Nachteile bezüglich Morbidität, Mortalität und Insuffizienzrate bei Durchführung einer präoperativen orthograden Darmspülung. Ebenso zeigte in einer Metaanalyse von 28 Studien die nasogastrale Dekompression mittels Magensonde signifikante Nachteile hinsichtlich postoperativer Atonie und pulmonaler Komplikationen. Weiters konnte Berger den positiven Effekt von frühzeitiger parenteraler Ernährung und epiduraler Analgesie bzgl. Komplikations- und Aufenthaltsdauerreduktion beim kolorektalen Karzinom aufzeigen.

Im chirurgisch-technischen Teil der Vorträge demonstrierte **R. Schiessel** (Wien) eindrucksvoll die Möglichkeiten der Sphinktererhaltung beim tiefen Rektumkarzinom durch die intersphinkteräre Resektion. **I. Tarantino** (St. Gallen) stellte seine neue Technik der transanalen Resektion und endoskopisch posterioren mesorektalen Resektion beim T-1-Karzinom vor. **A. D'Hoore** (Leuven) präsentierte die belgischen Erfahrungen mit einer neuen Kompressions-Anastomosierungstechnik.

Ein absoluter Höhepunkt war der Festvortrag von **R. K. Heald** (London), der wieder einmal eindrucksvoll darstellte, dass die totale mesorektale Exzision auch im 21. Jahrhundert den Schlüs-

sel zur Vermeidung des Beckenrezidivs beim Rektumkarzinom darstellt. **R. Bergamaschi** (New York) demonstrierte in beeindruckender Weise die Machbarkeit und die Prinzipien der laparoskopischen abdomino-perinealen Rektumexstirpation. **A. Tuchmann** (Wien) und **A. Shamiyeh** (Linz) stellten den hohen Standard laparoskopischer Operationstechniken beim Kolonkarzinom in Österreich dar. **H. J. Mischinger** (Graz) berichtete über die innerhalb des letzten Jahrzehnts stark gestiegenen Therapieoptionen bei kolorektalen Lebermetastasen. **P. M. Schlag** (Berlin) zeigte Chancen und Grenzen multiviszeraler Resektionen beim kolorektalen Karzinom auf.

**K. Kapp** (Graz) stellte Adenokarzinome des distalen und mittleren Rektumdrittels im klinischen Stadium T3–T4 unabhängig vom Lymphknotenstatus, Karzinome ohne Wandüberschreitung mit klinisch suspektem Lymphknotenbefall sowie pelvine Rezidive ohne vorherige Radiatio als Indikationen für die präoperative Radiochemotherapie beim Rektumkarzinom dar. Für Patienten mit synchroner Metastasierung gibt es noch keine konkreten Therapieempfehlungen, hier sind die Entscheidungen individuell zu treffen. Auf jeden Fall sollte bei bestehender Lungen- oder Lebermetastasierung die potenzielle Resektabilität im Rahmen des Stagings abgeklärt werden, um eine Entscheidung für eine primär systemische Therapie oder eine präoperative Radiochemotherapie des Beckens mit anschließender synchroner oder metachroner Metastasenresektion treffen zu können.

**I. Kührer** (Wien), **R. Schaberl-Moser** (Graz) und **W. Scheithauer** (Wien) berichteten über den derzeitigen Standard und zukünftige Aspekte der adjuvanten Therapie des kolorektalen Karzinoms. Dabei werden große Hoffnungen in die Anti-

körperbehandlung mit Cetuximab (Erbix<sup>®</sup>), Panitumumab (Vectibix<sup>®</sup>) und Bevacizumab (Avastin<sup>®</sup>) gesetzt, die gegen den „epidermal growth factor receptor“ (EGFR) bzw. den „vascular epithelial growth factor“ (VEGF) wirken. Insbesondere beim metastasierten kolorektalen Karzinom konnte durch Kombination bekannter, aber auch neu entwickelter Chemotherapeutika mit monoklonalen Antikörpern die therapeutische Palette wesentlich erhöht werden. So konnte z. B. durch die Kombination von Bevacizumab mit Chemotherapie bei Patienten mit metastasiertem kolorektalen Karzinom das progressionsfreie wie auch das Gesamtüberleben erhöht werden. Durch derartige Kombinationstherapien können bis zu 20 % der Patienten, die nur Lebermetastasen aufweisen, einer potenziell kurativen Metastasenresektion unterzogen werden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass im Rahmen dieses Kongresses auf eindrucksvolle Weise demonstriert wurde, dass dank multimodaler Therapiekonzepte und enger interdisziplinärer Zusammenarbeit in Forschung und Klinik wesentliche Fortschritte in Diagnose und Therapie des kolorektalen Karzinoms erzielt werden konnten. Dabei ist es das Ziel sämtlicher Bestrebungen auf dem Gebiet der multimodalen Behandlung des kolorektalen Karzinoms, eine Verbesserung der Überlebensraten bei möglichst hoher Lebensqualität des individuell betroffenen Patienten zu erreichen.

**Korrespondenzadresse:**

*Ao. Univ.-Prof. Dr. Hubert Hauser  
Klinische Abteilung für Allgemeinchirurgie  
Medizinische Universität Graz  
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 29  
E-Mail: hubert.hauser@medunigraz.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](#)