

Einladung

Mittwoch, 17. Januar 2018
17.30 Uhr

Restaurant „Altes Zollhaus“
Carl-Herz-Ufer 30
10961 Berlin

Wissenschaftliche Organisation und Leitung

Prof. Dr. med. Hans Scherübl
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin –
Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie
und Infektiologie
Vivantes Klinikum Am Urban
Dieffenbachstraße 1
10967 Berlin
Tel. 030 130 22 5201
Fax 030 130 22 5205
hans.scheruebl@vivantes.de

Wir bedanken uns für die finanzielle Unterstützung
der Veranstaltung bei folgenden Firmen:

Bayer Vital GmbH
BTG International Germany GmbH
Merz Pharmaceuticals GmbH
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Sirtex Medical Europe GmbH
W.L. Gore & Associates



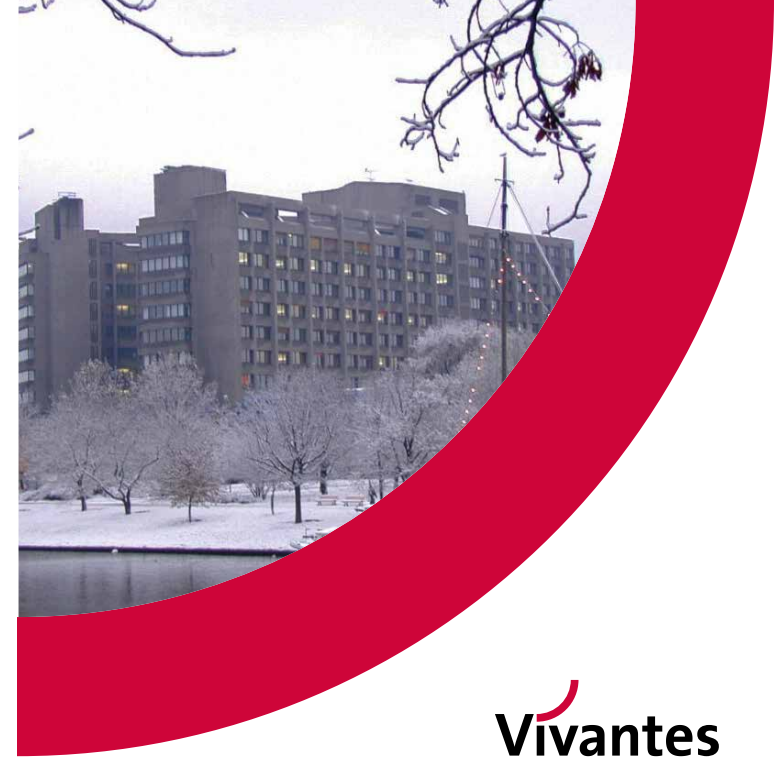
Wie komme ich zum Restaurant „Altes Zollhaus“?

U1 Kottbusser Tor oder Prinzenstraße, U7 Südstern,
U7 Hermannplatz, dann Bus M41 bis Geibelstraße,
U6 Hallesches Tor, dann Bus M41 bis Geibelstraße

Das Restaurant „Altes Zollhaus“ befindet sich
5 Gehminuten vom Vivantes Klinikum Am Urban
entfernt am Carl-Herz-Ufer 30.

Vivantes
Klinikum Am Urban
Klinik für Innere Medizin – Gastroenterologie,
Gastrointestinale Onkologie und Infektiologie
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Dieffenbachstraße 1
10967 Berlin

www.vivantes.de/kau/gastro



Vivantes

Primäre und sekundäre Leberkarzinome – interdisziplinäre Herausforderungen

Mittwoch, 17. Januar 2018, 17.30 Uhr

Restaurant „Altes Zollhaus“
Carl-Herz-Ufer 30
10961 Berlin

Vivantes
Klinikum Am Urban

TUMORZENTRUM
Das Clinical Cancer Center Berlin (CCCB)

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

durch die breite Anwendung des Ultraschalls in der Oberbauchdiagnostik werden häufig Leberläsionen als Zufallsbefunde diagnostiziert. Keineswegs muss es sich bei einem „Knoten“ auf der Leber um einen Krebsbefund handeln. Benigne Lebertumore treten weit aus häufiger auf als maligne. Im Falle eines bösartigen Befundes sind Lebermetastasen, das heißt Absiedelungen eines an anderer Stelle gelegenen Primärtumors (z. B. Dickdarmkrebs, Magenkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Brustkrebs, Hautkrebs usw.) häufiger als primär in der Leber selbst entstandener Leberkrebs (Hepatozelluläres Karzinom = HCC, Cholangiozelluläres Karzinom = CCC). Liegt eine Leberzirrhose vor, sind dagegen HCC und CCC häufiger als Lebermetastasen.

Prinzipiell können beim kolorektalen Karzinom sowie bei gut-differenzierten, neuroendokrinen Tumoren alle Lebermetastasen operativ entfernt werden, bei denen eine Resektion im Gesunden mit einem gewissen Sicherheitsabstand möglich erscheint. Oftmals wird die Metastasen-OP mit einer medikamentösen Therapie und/oder mit interventionellen, lokal-ablativen Verfahren kombiniert. Die Resektion von Lebermetastasen bei Bauchspeicheldrüsen-, Magen- und Gallenblasenkarzinomen ist in der Regel nicht sinnvoll.

Primäre Leberkarzinome (HCC, CCC) haben in den letzten Jahrzehnten stark an Häufigkeit zugenommen. Die Chirurgie spielt bei der kurativen Therapie der primären Leberkarzinome die entscheidende Rolle. Andererseits haben minimalinvasive Tumorablationsverfahren wie die Radiofrequenztherapie einen festen Platz im multimodalen Konzept erlangt. Minimalinvasive Therapieverfahren werden zum Teil alternativ, zum Teil als überbrückende Verfahren zur Chirurgie eingesetzt. In den letzten Jahren wurden zahlreiche Phase-III-Studien zur innovativen medikamentösen Therapie von primären Leberkarzinomen durchgeführt. Im Jahr 2007 wurde der Multikinase-Inhibitor Sorafenib als erstes Medikament für die palliative medikamentöse Therapie des HCC zugelassen. Inzwischen stehen mit Regorafenib und demnächst Lenvatinib weitere Multikinase-Inhibitoren zur Verfügung. Mit der selektiven internen Radiotherapie (SIRT) hat sich für Patienten mit disseminiertem Leberbefall selbst bei eingeschränkter Leberfunktion (wie z. B. Leberzirrhose, Child Pugh B) ein weiteres innovatives Therapieverfahren etablieren können.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen und die gemeinsame Diskussion mit Ihnen.

Ihr

Prof. Dr. med. Hans Scherübl
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Gastroenterologie,
Gastrointestinale Onkologie und Infektiologie

Programm

Moderation: Prof. Dr. med. H. Scherübl

17.30 Uhr
Begrüßung durch den Geschäftsführer
Dr. Johannes Danckert

17.30–17.50 Uhr
Klinik von malignen Lebertumoren und sonografische DD von benignen Lebertumoren
Dr. med. J. Eick

17.55–18.15 Uhr
Radiologische Diagnostik und Staging von Lebermalignomen
Priv.-Doz. Dr. med. A. Koops

18.20–18.40 Uhr
Chirurgie primärer Leberkarzinome und kolorektaler Lebermetastasen
Prof. Dr. med. U. Adam

18.45–19.05 Uhr
Laparoskopische Leberchirurgie
Dr. med. R. Raakow

19.10–19.30 Uhr
Interventionelle Therapien (RFA, Mikrowellen, TACE, SIRT, IRE) von malignen Lebertumoren
Prof. Dr. med. H.-J. Wagner

19.35–19.55 Uhr
Periinterventionelle, medikamentöse Therapie von malignen Lebertumoren
Prof. Dr. med. M. de Wit

20.00–20.30 Uhr
Gemeinsame Diskussion bei kleinem Imbiss

Referenten

Prof. Dr. med. Ulrich Adam
Department für Chirurgie
Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie
Vivantes Humboldt-Klinikum

Dr. Johannes Danckert
Regionaldirektor
Vivantes Klinikum Am Urban

Dr. med. Jan Eick
Klinik für Innere Medizin – Gastroenterologie,
Gastrointestinale Onkologie und Infektiologie
Vivantes Klinikum Am Urban

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Koops
Institut für Radiologie und interventionelle Therapie
Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum

Dr. med. Roland Raakow
Klinik für Chirurgie – Visceral- und Gefäßchirurgie
Vivantes Klinikum Am Urban

Prof. Dr. med. Hans Scherübl
Klinik für Innere Medizin – Gastroenterologie,
Gastrointestinale Onkologie und Infektiologie
Vivantes Klinikum Am Urban

Prof. Dr. med. Hans-Joachim Wagner
Institut für Radiologie und interventionelle Therapie
Vivantes Klinikum Am Urban

Prof. Dr. med. Maïke de Wit
Klinik für Innere Medizin – Hämatologie, Onkologie
und Palliativmedizin
Vivantes Klinikum Neukölln