

HEPATO-PANCREATO-BILIARY SURGERY



DEPARTMENT OF  
VISCERAL, TRANSPLANT AND THORACIC  
SURGERY INNSBRUCK



# Management surger-I-nnsbruck of Primary Liver Tumours



Thursday, 14th and Friday, 15th December 2017  
Congress Innsbruck, 6020 Innsbruck, Rennweg 3

## PROGRAMME

*Congress Presidents:*

Stefan Stättner, MD  
Manuel Maglione, MD  
Florian Primavesi, MD

Medical University of Innsbruck, Dept. of Visceral, Transplant and Thoracic Surgery  
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

*Organisation:*

MMag. (FH) Linda Partl,  
linda.partl@tirol-kliniken.at

[www.hpb-innsbruck.at](http://www.hpb-innsbruck.at)



133rd Educational Meeting  
of the Austrian Society of Surgery

The training academy of the Austrian Society for Surgery  
supports the Congress

***“Surger-I-nnsbruck:  
Management of Primary Liver Tumours”***

as the 133rd continuing education seminar.

Dear participants!

It gives us a great pleasure and honour to welcome you all in Innsbruck to this year's hepatobiliary meeting. Following last year's successful conference on the multidisciplinary treatment of the pancreas we wanted to focus 2017 on the interdisciplinary management of primary liver tumours.

To mirror the constantly evolving treatment options we set up a program covering all aspects of these challenging tumour entities. We were able to bring together national and international renowned clinicians and scientists who will introduce you to the most recent developments in the management of primary liver tumours by up-to-date lectures. Topics will cover the entire perioperative journey of the patients, starting from the pre-operative assessment, covering different established as well as new local and systemic therapies, and also including postoperative management aspects. Last but not least, current hot topics in translational research will allow a glimpse into the future.

With the ESIR 2017 taking place in Innsbruck at the same time, you will also have the opportunity to experience a live transmission of stereotactic radiofrequency ablation (sRFA), directly from the interventional suite.

The congress will be held at the Congress Innsbruck, located close to the scenic river Inn. Innsbruck is a beautiful, dynamic city in the heart of the alps. Surrounded by amazing mountain peaks it provides the perfect background to meet and lively interact with the experts of the field.

We are looking forward to seeing you here in Innsbruck in December.

Manuel Maglione

Linda Partl

Florian Primavesi

Stefan Stättner

**Accreditation**

*The meeting is accredited by  
the Ärztekammer (Austrian Medical Association) to provide 17 DFP-Points and  
25 European CME credits (ECMEC)  
by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME).*

*- LEE17-00866 -*

- **Organizer**

Univ.-Prof. Dr. Dietmar **Öfner-Velano**, MAS, MSc, F.A.C.S.  
Head of Department  
Medical University of Innsbruck  
Department of Visceral, Transplantation and Thoracic Surgery  
Anichstrasse 35  
A-6020 Innsbruck

- **Congress Presidents**

Stefan **Stättner**, MD  
Clinical Lead  
email: stefan.staettner@tirol-kliniken.at

Manuel **Maglione**, MD  
email: manuel.maglione@tirol-kliniken.at

Florian **Primavesi**, MD  
email: florian.primavesi@tirol-kliniken.at

**all:**

HPB Team  
Medical University of Innsbruck  
Department of Visceral, Transplant and Thoracic Surgery  
Anichstrasse 35  
A-6020 Innsbruck  
web: [www.chirurgie-innsbruck.at](http://www.chirurgie-innsbruck.at)

- **Organisation**

MMag. (FH) Linda Partl  
Medical University of Innsbruck  
Department of Visceral, Transplantation and Thoracic Surgery  
Anichstr. 35  
6020 Innsbruck  
t: +43 650 2002103  
f: +43 50 504 22602  
[linda.partl@tirol-kliniken.at](mailto:linda.partl@tirol-kliniken.at)

- **Conference venue**

Congress Innsbruck  
Rennweg 3  
6020 Innsbruck, Austria  
t: +43 (0) 512 5936-1164  
f: +43-512-575607  
e: [m.walter@cmi.at](mailto:m.walter@cmi.at)  
web: [www.cmi.at](http://www.cmi.at)

# Thursday, 14th of December 2017

09:00 – 09:50

Registration

09:50

Welcome: M. Maglione, S. Stättner, + D. Öfner (Director), all Innsbruck

10:00 – 11:20

I) Introduction

Moderation: K. Kaczirek, Wien; H. Zoller, Innsbruck



- Anatomy of the liver – is it that easy? (G. Torzilli, Milan) - 15 min
- The fit and the unfit patient – the anaesthetists perspective (S. Eschertzhuber, Innsbruck) - 15 min
- Liver regeneration – what we need to know (P. Starlinger, Vienna) - 15 min
- How much liver is enough – methods for safe liver resections (T. van Gulik, Amsterdam) - 15 min
- + Discussion 20 min

## **hilar CCC**



11:30 – 13:15

II) Assessment

Moderation: H. Malik, Liverpool; H. Schwaighofer, Innsbruck

- The patient with hilar cholangiocarcinoma (M. Maglione, Innsbruck) - 15 min
- Diagnostic algorithms – what do we need? (P. Schemmer, Graz) - 15 min
- The endoscopists views – ERCP, spy glass and new developments (R. Schöfl, Linz) - 20 min
- Stent – where from and where to? (T. van Gulik, Amsterdam) – 20 min
- Liver assessment in the jaundiced patient (T. Grünberger, Vienna) - 15 min
- + Discussion 20 min

13:15 – 14:00

Lunch

14:00 – 15:40

III) Treatment

Moderation: G. Toogood, Leeds; D. Öfner, Innsbruck



- Surgery – a tailored or standardised approach (D. Fuks, Paris) – 25 min
- Postoperative Management (H. Malik, Liverpool) – 15 min
- Complex resections, complex complications (K. Kaczirek, Vienna) – 20 min
- State of the art systemic therapy of cholangiocarcinoma – (J. Valle, Manchester) – 20 min
- + Discussion 20 min

15:40 – 16:00

Coffee Break



16:00 – 17:20

IV) Future perspectives

Moderation: D. Fuks, Paris, C. Fondevila, Barcelona

- Future of clinical trials in liver surgery (M. Besselink, Amsterdam) – 20min
- Follow up of CCC and HCC patients – where is the evidence (F. Primavesi, Innsbruck) – 15 min
- Interventional treatments for the non surgical candidate (H. Schwaighofer, Innsbruck) – 15min
- Translational Research – from bench to bedside (P. Starlinger, Vienna) – 15 min
- + *Discussion 15min*

17:30

Welcome Drink

19:30

Get together Dinner

## Friday, 15th of December



08:30 – 10:20

V) Morning introduction

Moderation: G. Torzilli, Milan; M. Peck, Klagenfurt

- Laparoscopic liver resection in cirrhosis (D. Fuks, Paris) – 20 min
- Sticking to the guidelines or pushing the limits – how far can/should we go? (S. Stättner, Innsbruck) - 15 min
- Multidisciplinarity – how much do we need? (H. Malik, Liverpool) – 15 min
- Liver (tumour) pathology 2018 – from biopsy to molecular pathology (G. Oberhuber, Innsbruck) - 15 min
- NASH, CASH, ASH – liver disease predicting cancer (T. Reiberger, Vienna) – 15 min
- + *Discussion 30 min*

In parallel: live transmission from stereotactic Intervention's theatre

10:20 – 10:40

Coffee Break

## HCC



10:40 – 12:30

VI) Assessment

Moderation: H. Tilg, Innsbruck; H. Petrowsky, Zurich

- Epidemiology – Trends, molecular background and implications for the future (W. Mikulits, Vienna) – 20 min
- Portal hypertension and other risk factors – the hepatologist's views (H. Zoller, Innsbruck) – 20 min
- Modern imaging, pre- and post treatment (B. Henninger, Innsbruck) – 20 min
- Classifying the patient – the surgeons perspective (C. Fondevila, Barcelona) – 20 min

- + *Discussion 30 min*



12:30 - 13:30      Lunch

13:30 – 15:00      VII) Treatment  
Moderation: P. Schemmer, Graz; R. Sharma, London

- State of the Art algorithms Surgery (G. Toogood, Leeds) - 15 min
- Interventional Radiology (W. Jaschke, Innsbruck) - 15min
- Transplantation (C. Margreiter, Innsbruck) - 15 min
- Systemic Treatment (A. Djanani, Innsbruck) - 15 min
- + *Discussion 30 min*



15:00 – 15:30      Coffee Break

15:30 – 16:50      VIII) New strategies  
Moderation T. Grünberger, Vienna; T. Reiberger, Vienna

- ALPPS – relevance in HCC (H. Petrowsky, Zurich) - 15 min
- Extending BCLC with sRFA – the Innsbruck experience (R. Bale, Innsbruck) - 15min
- SIRT and Radiation Oncology (R. Sharma, London) - 15 min
- New kids on the block in systemic treatments (M. Peck, Klagenfurt) - 15min
- + *Discussion 20 min*

16:50 – 17:00      Closing remarks

# Put the whole congress in your pocket now!

Be whizzy! Go digital!

## medwhizz®

my congress companion



1

### Install

Enter **medwhizz** in the Apple App Store/Google Play Store and install.



2

### Start

Start **medwhizz** and choose **Surger-I-nnsbruck** in the congress overview.



3

### Inform

**Program**,  
**all abstracts**,  
etc.



4

### Take part

Take easily part  
in **Live-Votings**  
and **evaluate** the  
congress.



More info  
on-site.

Download the free app **medwhizz** now:



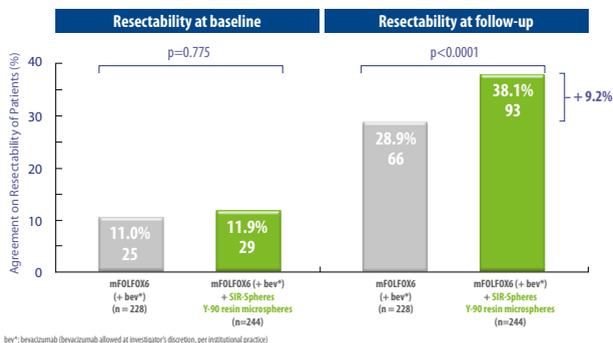
Download on the  
App Store

GET IT ON  
Google Play

[www.medwhizz.com](http://www.medwhizz.com)

# Combining forces against liver metastases<sup>1,#</sup>

**REsect shows increased eligibility for resection following SIR-Spheres® Y-90 resin microspheres<sup>2</sup>**  
Blinded, retrospective analysis of SIRFLOX study patient scans



Key SIRFLOX patient inclusion criteria: No prior chemotherapy for mCRC, unresectable or unablatale colorectal liver metastases, PS 0-1, life expectancy at least 3 months  
\*The primary endpoint of PFS at any site did not show a statistically significant improvement

**References**

1. van Hazel GA et al. *J Clin Oncol* 2016; 34: 1723–1731.
2. Garlipp B et al. *E-AHPBA* 2017; Abs. FP 15.08.



THP Medical Products Vertriebs GmbH,  
Shuttleworthstr. 19, 1210 Wien, Austria

SIR-Spheres® is a registered trademark of Sirtex SIR-Spheres Pty Ltd



Sirtex Medical United Kingdom Ltd.  
Building 3, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, London W4 5YA, United Kingdom  
www.sirtex.com

# CHOOSING YOUR INSTRUMENT JUST GOT **A LOT EASIER.**

LigaSure™ Retractable L-hook  
Laparoscopic Vessel Sealer/Divider



## COMBINING **5 INSTRUMENTS**

with the reliable performance of  
**LigaSure™ technology and  
Valleylab™ monopolar energy**

© 2017 Medtronic. All Rights Reserved. Medtronic, Medtronic logo with and without tagline and ™-marked brands are trademarks of a Medtronic company. AT 05/2017.

**Medtronic**  
Further. Together

## Principal Sponsor

THP Medical Products  
Vertriebs GmbH / Sirtex



## Main Sponsors

Bayer



Science For A Better Life

Chiesi



Medtronic



Novartis



## Contributors

Applied medical



Baxter



Lohmann & Rauscher



Neovii



## Exhibitors

Biotest



Boresch Medizintechnik



Dach - Medical Group



Dr. Falk Pharma GmbH



HCP Austria



Johnson & Johnson Medical Products GmbH



MERZ Pharma Austria GmbH



Takeda



## Further Sponsors

BK Medical



Limbeck



Erbe Elektromedizin Ges.m.b.H



Für geeignete Patienten mit nicht-resezierbarem HCC



Erste systemische Zweitlinientherapie,  
die das OS signifikant verbessern kann<sup>1</sup>

**STIVARGA® (Regorafenib)**

kann die Überlebensbarrieren  
**DURCHBRECHEN**



Stivarga® ist angezeigt als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit hepatozellulärem Karzinom (HCC), die zuvor mit Sorafenib behandelt wurden<sup>2</sup>

- 37% Reduktion des Mortalitätsrisikos<sup>1</sup>
- 54% Reduktion des Progressions- oder Mortalitätsrisikos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bruix J, Qin S, Merle P, et al. Regorafenib for patients with hepatocellular carcinoma who progressed on sorafenib treatment (RESORCE): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2016.

<sup>2</sup> Fachinformation Stivarga®, Regorafenib. Stand August 2017.

LATMKT.10.2017.6816; Fachkurzinformation siehe Seite XX



PROPHYLAXE UND BEHANDLUNG DER TRANSPLANTAT-  
ABSTOSSUNG BEI ERWACHSENEN NIEREN- ODER  
LEBERTRANSPLANTATEMPFÄNGERN.



**Envarsus**<sup>®</sup>  
MeltDose<sup>®</sup> Tacrolimus

**Erhöhte Bioverfügbarkeit <sup>1</sup>**  
**Flacheres PK-Profil <sup>\*1,2</sup>**  
**~30 % Dosisreduktion <sup>\*\*3</sup>**  
**1x tägliche Einnahme <sup>3</sup>**



<sup>1</sup> Grinyo et al., Expert Rev Clin Immunol. 2014; 10 (12):1567-79    <sup>2</sup> Gaber et al., Transplantation. 2013; 27: 96(2):191-7  
<sup>3</sup> Envarsus<sup>®</sup> PI Stand: Feb 2015    <sup>\*</sup> vs Prograf<sup>®</sup>    <sup>\*\*</sup> erwartet vs Prograf<sup>®</sup> u. Advagraf<sup>®</sup>

Bayer AG ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Stivarga 40 mg Filmtabletten

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 40 mg Regorafenib; **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Povidon (K25), Hochdisperses Siliciumdioxid, Filmüberzug: Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E 172), (3-sn-Phosphatidyl)cholin (gewonnen aus Soja), Macrogol (3350), Poly(vinylalkohol), Talkum, Titandioxid (E 171); **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitor; ATC-Code: L01XE21; **Anwendungsgebiete:** Stivarga ist angezeigt als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit 1. metastasiertem Kolorektalkarzinom (KRK), die zuvor mit verfügbaren Therapien behandelt wurden oder die für diese nicht geeignet sind. Diese Therapien umfassen Fluoropyrimidin-basierte Chemotherapie, eine Anti-VEGF-Therapie und eine Anti-EGFR-Therapie, 2. nicht resezierbaren oder metastasierten gastrointestinalen Stromatumoren (GIST), die unter einer früheren Behandlung mit Imatinib und Sunitinib progredient waren oder diese nicht vertragen haben, 3. hepatozellulärem Karzinom (HCC), die zuvor mit Sorafenib behandelt wurden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise:** Es wird empfohlen, die Leberwerte vor Beginn der Behandlung mit Stivarga zu bestimmen und diese während der ersten 2 Behandlungsmonate engmaschig zu überwachen (mindestens alle 2 Wochen). Danach sollte eine regelmäßige Kontrolle mindestens einmal im Monat und wenn es klinisch angezeigt ist, erfolgen. Bei Patienten mit Gilbert-Meulengracht-Syndrom kann eine leichte, indirekte (unkonjugierte) Hyperbilirubinämie auftreten. Bei Patienten mit leichter oder mittelschwerer Leberfunktionsstörung wird eine engmaschige Überwachung der allgemeinen Sicherheit empfohlen. Die Anwendung von Stivarga bei Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion (Child-Pugh C) wird nicht empfohlen. In Fällen der Verschlechterung von Infektionen, sollte eine Unterbrechung der Behandlung mit Stivarga in Erwägung gezogen werden. Blutbild und Gerinnungsparameter sollten bei Patienten mit Merkmalen, die eine Blutung begünstigen sowie bei solchen, die mit Antikoagulantien oder anderen gleichzeitig angewendeten Arzneimitteln, die das Blutungsrisiko erhöhen, behandelt werden, kontrolliert werden. Vor der Behandlung mit Stivarga sollten ein Screening und die anschließende Behandlung von Ösophagusvarizen bei Patienten mit Leberzirrhose mit der Standardtherapie durchgeführt werden. Im Falle einer schweren Blutung, sollte ein endgültiges Absetzen von Stivarga in Erwägung gezogen werden. Das Absetzen von Stivarga wird bei Patienten empfohlen, bei denen eine Darmperforation oder -fistel auftritt. Patienten mit ischämischen Herzerkrankungen in der Anamnese sollten auf klinische Anzeichen und Symptome einer Myokardischämie überwacht werden. Treten bei Patienten Symptome einer kardialen Ischämie und/oder eines Infarktes auf, wird bis zu deren Abklingen ein Aussetzen von Stivarga empfohlen. Die Entscheidung, die Therapie mit Stivarga wieder aufzunehmen, sollte auf der sorgfältigen Abwägung des potenziellen Nutzens und der Risiken bei jedem einzelnen Patienten beruhen. Stivarga sollte endgültig abgesetzt werden, wenn die Beschwerden nicht abklingen. Tritt Posteriore reversibles Enzephalopathie-Syndrom (PRES) bei Patienten auf, werden das Absetzen von Stivarga zusammen mit einer Behandlung der Hypertonie und die unterstützende medizinische Behandlung anderer Symptome empfohlen. Es wird empfohlen den Blutdruck zu überwachen und eine Hypertonie zu behandeln. In Fällen einer schweren oder anhaltenden Hypertonie trotz angemessener medizinischer Behandlung sollte die Therapie vorübergehend ausgesetzt und/oder die Dosis verringert werden. Im Falle einer hypertensiven Krise sollte Stivarga abgesetzt werden. Bei Patienten, die sich größeren chirurgischen Eingriffen unterziehen müssen, wird ein vorübergehendes Aussetzen von Stivarga als vorbeugende Maßnahme empfohlen. Die Entscheidung, die Therapie mit Stivarga nach einem größeren chirurgischen Eingriff fortzusetzen, sollte auf der medizinischen Beurteilung einer adäquaten Wundheilung basieren. Die Behandlung von Hand-Fuß-Hautreaktionen (HFHR) kann die Anwendung keratolytischer Cremes und Feuchtigkeitscremes zur Linderung der Symptome umfassen. Eine Verringerung der Dosis und/oder ein vorübergehendes Aussetzen oder, in schweren oder anhaltenden Fällen, ein endgültiges Absetzen von Stivarga sollte in Erwägung gezogen werden. Es wird empfohlen, die biochemischen und metabolischen Parameter während der Behandlung zu überwachen und, falls erforderlich, eine Ersatztherapie einzuleiten. Eine Unterbrechung oder eine Verringerung der Dosis oder ein endgültiges Absetzen sollten im Falle einer anhaltenden oder wiederkehrenden signifikanten Abweichung in Betracht gezogen werden. In klinischen Studien wurde bei der Behandlung mit Stivarga eine höhere Inzidenz einer HFHR, starker Veränderungen der Leberfunktionswerte und von Leberfunktionsstörungen bei asiatischen Patienten (insbesondere bei Japanern) im Vergleich zu Kaukasern beobachtet. Jede Tagesdosis von 160 mg enthält 2,427 mmol (oder 55,8 mg) Natrium und 1,68 mg Lecithin (gewonnen aus Soja). Es liegen unzureichende Daten zu Patienten vor, die die Behandlung mit Sorafenib aufgrund Sorafenib-bedingter Toxizität abbrachen oder die nur eine niedrige Dosis Sorafenib (< 400 mg täglich) vertrugen. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektion\*, Thrombozytopenie, Anämie, Verminderter Appetit und verminderte Nahrungsaufnahme, Hämorrhagie\*, Hypertonie, Dysphonie, Diarrhoe, Stomatitis, Erbrechen, Übelkeit, Hyperbilirubinämie, Erhöhung der Transaminasen, HFSR, Exanthem, Asthenie/Müdigkeit, Schmerzen, Fieber, Schleimhautentzündung, Gewichtsverlust; *Häufig:* Leukopenie, Hypothyreose, Hypokaliämie, Hypophosphatämie, Hypokalzämie, Hyponatriämie, Hypomagnesiämie, Hyperurikämie, Dehydratation, Kopfschmerzen, Tremor, Geschmacksstörungen, Mundtrockenheit, Gastroösophagealer Reflux, Gastroenteritis, Alopezie, Trockene Haut,

Exfoliative Dermatitis, Muskelspasmen, Proteinurie, Erhöhung der Amylase, Erhöhung der Lipase, Anormale International Normalised Ratio; *Gelegentlich*: Überempfindlichkeitsreaktion, Myokardinfarkt, Myokardischämie, Hypertensive Krise, Darmperforation\*, Darmfisteln, Schwere Leberschäden\*, Nagelerkrankung, Erythema multiforme; *Selten*: Keratoakanthom/Plattenepithelkarzinom der Haut, PRES, Stevens-Johnson- Syndrom, Toxische epidermale Nekrolyse; \* Fälle mit tödlichem Ausgang wurden berichtet. **Inhaber der Zulassung**: Bayer AG, D-51368 Leverkusen, Deutschland; **Verschreibungs-/Apothekenpflicht**: Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu 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**: 08/2017 Falls Sie weitere Informationen über das Arzneimittel wünschen, setzen Sie sich bitte mit dem örtlichen Vertreter des pharmazeutischen Unternehmers in Verbindung: Österreich, Bayer Austria Ges.m.b.H., Tel: +43-(0)1-711 460