

PROGRAMM

3. WESTDEUTSCHES GYNONKO FORUM

Samstag, 02. April 2022
08:30 Uhr – 15:45 Uhr
AMERON Bonn Hotel Königshof
Adenauerallee 9 | 53111 Bonn
www.gynonkoforum.de

PRÄSENZVERANSTALTUNG

Unter der Schirmherrschaft des



Centrum für Integrierte Onkologie
Aachen Bonn Köln Düsseldorf



**WESTDEUTSCHES
GYNONKO FORUM**

■ ALLGEMEINE HINWEISE

■ Tagungsort

AMERON Bonn Hotel Königshof
Adenauerallee 9, 53111 Bonn

■ Tagungstermin

Samstag, 02. April 2022

■ Tagungsgebühr

Die Veranstaltung ist kostenfrei.

■ Anmeldung

Eine Anmeldung für die Veranstaltung ist nur online möglich!
www.medical-communications.de

■ Homepage

www.gynonkoforum.de

■ Geimpft/Genesen – 2 G

Bitte bringen Sie Ihren Impf-/Genesenennachweis mit.
Vielen Dank für Ihr Verständnis!

■ Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Alexander Mustea, Universitätsklinikum
Bonn, Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie

Prof. Dr. med. Tanja Fehm, Universitätsklinikum Düsseldorf,
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Prof. Dr. med. Rainer Kimmig, Universitätsklinikum Essen,
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Prof. Dr. med. Peter Mallmann, Universitätsklinikum Köln,
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Prof. Dr. med. Elmar Stickeler, Uniklinik RWTH Aachen,
Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin

■ Zertifizierung

Die Anerkennung als Fortbildungsmaßnahme ist bei der
ÄK Nordrhein beantragt.

■ Information/Anmeldung

bsh medical communications GmbH

Liebfrauenstraße 7, 40591 Düsseldorf

info@medical-communications.de, www.medical-communications.de

Tel.: +49 (0) 211 77 05 89 - 0, Fax: +49 (0) 211 77 05 89 - 29

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns sehr, Sie jetzt, unter 2G+ Bedingungen, zu unserem dritten Westdeutschen GynOnko Forum einzuladen. Die Veranstaltung wird in Präsenz durchgeführt werden.

Diese Fortbildungsveranstaltung wird wieder gemeinsam von den fünf universitären Standorten in NRW, die klinisch und wissenschaftlich im Rahmen des CIO ABCD und im Rahmen des nationalen Zentrums für Tumorerkrankungen in Kooperation mit dem westdeutschen Tumorzentrum Essen eng zusammenarbeiten, organisiert.

Ziel ist es, die aktuellen Entwicklungen in der operativen und medikamentösen Therapie der Gynäkologischen Karzinome und des Mammakarzinoms in ihrer Relevanz für die klinische Tätigkeit zusammenfassend darzustellen. Hierbei werden wir insbesondere auf die derzeit aktualisierten S 2- und S 3-Leitlinien eingehen.

Die Referenten der fünf universitären Standorte werden entweder als Mitglied der jeweiligen Leitlinien-Kommission oder aufgrund Ihrer persönlichen Expertise aus erster Hand die neuen ersten kritischen Punkte herausarbeiten und mit Ihnen diskutieren.

Wir freuen uns sehr, Sie am 02.04.2022 zu unserer Veranstaltung begrüßen zu können.

Ihre



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Alexander Mustea
Universitätsfrauenklinik Bonn



Prof. Dr. med. Tanja Fehm
Universitätsfrauenklinik Düsseldorf



Prof. Dr. med. Rainer Kimmig
Universitätsfrauenklinik Essen



Prof. Dr. med. Peter Mallmann
Universitätsfrauenklinik Köln



Prof. Dr. med. Elmar Stickeler
Universitätsfrauenklinik Aachen

■ PROGRAMM

08:30 Uhr Satellitensymposium

Vorsitz: Alexander Mustea, Bonn

Practice Changing? – Neue Therapien beim Her2+ metastasierten Brustkrebs

Julian Puppe, Köln

Mit freundlicher Unterstützung von

Daiichi Sankyo Deutschland GmbH & AstraZeneca GmbH

09:00 Uhr Begrüßung

Alexander Mustea, Bonn

09:15 Uhr Operative Therapie

Vorsitz: Alexander Mustea, Bonn; Elmar Stickeler, Aachen

Operative Therapie des Ovarialkarzinoms

Alexander Mustea, Bonn

Operative Therapie des Mammakarzinoms

Julian Puppe, Köln

Operative Therapie des Vulvakarzinoms

Julia Wittenborn, Aachen

Robotik surgery + Sentinellymphonodektomie in der gynäkologischen Onkologie

Paul Buderath, Essen

10:35 Uhr Kaffeepause und Besuch der Industrieausstellung

10:50 Uhr Strahlentherapeutische Therapie

Vorsitz: Rainer Kimmig, Essen; Lucia Otten, Bonn

Gynäkologische Tumore aus Sicht des Strahlentherapeuten

Christopher Scmeel, Bonn

11:20 Uhr Systemtherapie I

Vorsitz: Eva Egger, Bonn; Tanja Fehm, Düsseldorf

Neoadjuvante Therapie bei gynäkologischen Tumoren

Peter Mallmann, Köln

Endometriumkarzinom – die neue S3 Leitlinie und die neue ESGO Leitlinie

Damian Ralser, Bonn

Update Leiomyosarkom
Lucia Otten, Bonn

Immuntherapie beim Vulva- und Zervixkarzinom
Eva Egger, Bonn

12:40 Uhr **Satellitensymposium**
Endometriumkarzinom – Quo vadis?
Vorsitz: Alexander Mustea, Bonn

Biomarkerbasierte Therapie des Endometriumkarzinoms
unter Berücksichtigung der neuen S3 Leitlinie
Alexander Mustea, Bonn

Praxisrelevante molekulargenetische Aspekte des
Endometriumkarzinoms – Wann und worauf testen?
Reinhard Büttner, Köln

Mit freundlicher Unterstützung von
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, 81675 München

13:25 Uhr **Mittagspause und**
Besuch der Industrieausstellung

14:15 Uhr **Systemtherapie II**
Vorsitz: Katja Krauß, Aachen; Laura Tascon, Bonn

Individualisierung der Chemotherapie beim
Mammakarzinom – liquid Biopsy
Tanja Fehm, Düsseldorf

Individualisierte Therapie beim Endometriumkarzinom
Eugen Ruckhäberle, Düsseldorf

Stellenwerte von PARP Inhibitoren in der gyn. Onkologie
Elmar Stickeler, Aachen

Das Her2 neu positive Mammakarzinom
Alina Abramian, Bonn

15:35 Uhr **Zusammenfassung und Verabschiedung**
Alexander Mustea, Bonn

■ REFERENTEN & VORSITZENDE

Dr. med. Alina **Abramian**, Universitätsklinikum Bonn,
Zentrum für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Bonn

PD Dr. med. Paul **Buderath**, Universitätsklinikum Essen,
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Essen

Prof. Dr. med. Reinhard **Büttner**, Universitätsklinikum Köln,
Institut für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie, Köln

Dr. med. Eva **Egger**, Universitätsklinikum Bonn,
Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Bonn

Prof. Dr. med. Tanja **Fehm**, Universitätsklinikum Düsseldorf,
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Düsseldorf

Prof. Dr. med. Rainer **Kimmig**, Universitätsklinikum Essen,
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Essen

Dr. med. Katja **Krauß**, Uniklinik RWTH Aachen,
Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin, Aachen

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Alexander **Mustea**, Universitätsklinikum Bonn,
Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Bonn

Dr. med. Lucia **Otten**, Universitätsklinikum Bonn,
Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Bonn

Prof. Dr. med. Julian **Puppe**, Universitätsklinikum Köln,
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Köln

Dr. med. Damian **Ralser**, Universitätsklinikum Bonn,
Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Bonn

Prof. Dr. med. Eugen **Ruckhäberle**, Universitätsklinikum Düsseldorf,
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Düsseldorf

PD Dr. med. Christopher **Schmeel**, Universitätsklinikum Bonn,
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Bonn

Prof. Dr. med. Elmar **Stickeler**, Uniklinik RWTH Aachen,
Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin, Aachen

Laura **Tascon**, Universitätsklinikum Bonn,
Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Bonn

Dr. med. Julia **Wittenborn**, Uniklinik RWTH Aachen,
Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin, Aachen

AUSSTELLER & SPONSOREN ■

Wir danken allen Ausstellern und Sponsoren für ihre freundliche Unterstützung!

AMGEN[®]

*2.000 €

AstraZeneca 

*2.500 €



Daiichi-Sankyo

*11.000 €



*14.000 €



*5.000 €



*7.500 €

 **Seagen**[®]

*1.500 €

* Offenlegung der Unterstützung (Nettowerter) gemäß erweiterter Transparenzvorgabe des FSA-Kodex Fachkreise (§20 Abs.5) für Unternehmen. Verwendungszweck der finanziellen Unterstützung: Raummiete, Technik, Catering, Organisation, Referentenhonorare

ENHERTU[®]
Trastuzumab-Deruxtecan

NEU!



Diese Daten beruhen auf einer offenen, multi-zentrischen, einarmigen Phase-II-Studie.

Jetzt weitHER mit ENHERTU[®]

Für Patientinnen nach mindestens zwei gegen HER2 gerichteten Vorbehandlungen bei inoperablem oder metastasiertem Brustkrebs*

- **19,4 Monate medianes progressionsfreies Überleben¹**
- **62,0 % Gesamtansprechrate¹**
- **29,1 Monate medianes Gesamtüberleben¹**



ENHERTU[®] setzt neue Maßstäbe

PZN: 17253219

ENHERTU[®]
Fachinformation

HER2: humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor 2; **mOS:** median overall survival (medianes Gesamtüberleben); **mPFS:** median progression free survival (medianes progressionsfreies Überleben); **ORR:** objective response rate (objektive Gesamtansprechrate); 1. Saura C, et al. Poster auf dem ESMO 2021, 16.–21. September 2021, Poster-Nr. 279P. 2. Fachinformation ENHERTU[®].

* ENHERTU[®] wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem oder metastasiertem HER2-positivem Brustkrebs, die bereits mindestens zwei gegen HER2 gerichtete Vorbehandlungen erhalten haben.²

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Straße 51–59, 63225 Langen, Website: www.pei.de. **ENHERTU[®] 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Zusammensetzung: Wirkstoff:** 100 mg Trastuzumab-Deruxtecan. Sonst. Bestandteile: L Histidin, L Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sucrose, Polysorbat 80. **Anwendungsgebiete:** Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem oder metastasiertem HER2 positivem Brustkrebs, die mindestens zwei gegen HER2 gerichtete Vorbehandlungen erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Trastuzumab-Deruxtecan oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Infektion der oberen Atemwege, Neutropenie, Anämie, Leukopenie, Lymphopenie, Thrombozytopenie, Hypokaliämie, verminderter Appetit, Kopfschmerz, Schwindelgefühl, trockenes Auge, Interstitielle Lungenerkrankung, Dyspnoe, Husten, Epistaxis, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Abdominalschmerz, Obstipation, Stomatitis, Dyspepsie, Alopezie, Ausschlag, Erschöpfung, Alanin-Aminotransferase erhöht, Aspartat-Aminotransferase erhöht, verminderte Ejektionsfraktion. Häufig: Febrile Neutropenie, infusionsbedingte Reaktionen. **Weitere Hinweise:** Zytotoxisch. Enhertu darf nicht durch Trastuzumab oder Trastuzumab-Emtansin ersetzt werden. Im Kühlschrank lagern (2 °C–8 °C). Nicht einfrieren. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Mitvertrieb in Deutschland:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH; Tel.: +49 (0)89 7808 0. **Stand der Information:** Januar 2021.

SATELLITENSYMPOSIUM

im Rahmen des 3. Westdeutschen Gynonko Forums

Endometriumkarzinom – Quo vadis?

VORSITZ: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Alexander Mustea, Bonn

Biomarkerbasierte Therapie des Endometriumkarzinoms unter Berücksichtigung der neuen S3 Leitlinie

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Alexander Mustea, Bonn

Praxisrelevante molekulargenetische Aspekte des Endometriumkarzinoms – Wann und worauf testen?

Prof. Dr. med. Reinhard Büttner, Köln

02. April 2022 | 12:40 Uhr



www.gsk.com

KEYTRUDA®

Pembrolizumab, MSD



www.keytruda.de

Bitte lesen Sie vor der Verordnung von KEYTRUDA®
die Fachinformation.

MSD Sharp & Dohme GmbH
Levelingstraße 4a, 81673 München
www.msd.de

DE-KEY-00462



TECENTRIQ® + nab-Paclitaxel

Bei PD-L1 IC-positivem mTNBC in der First-Line¹

7,5 Monate längeres medianes Überleben^{2,##}

in der IMpassion130


TECENTRIQ®
atezolizumab


Die IMpassion130-Studie hat den ko-primären Endpunkt einer signifikanten Verbesserung des medianen Gesamtüberlebens (mOS) in der ITT-Population in der finalen Analyse nicht erreicht. Das mOS in der PD-L1 IC-positiven Studienpopulation konnte daher formal nicht getestet werden.

IC: tumorinfiltrierende Immunzellen, mTNBC: metastasiertes Triple-negatives Mammakarzinom, PD-L1: programmed cell death-ligand 1.

1 Aktuelle Fachinformation TECENTRIQ®. 2 Emens LA et al. ESMO 2020. LBA16. Oral presentation.

Teцентриq® 840 mg/1.200 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Bitte melden Sie Nebenwirkungen an die Roche Pharma AG unter grenzach.drug_safety@roche.com oder Fax +49 7624/14-3183 oder an das Paul-Ehrlich-Institut unter www.pei.de oder Fax: +49 6103/77-1234.

Wirkst.: Atezolizumab. **Zus.:** 840 mg: 1 Durchstechfl. mit 14 ml Konzentrat enth. 840 mg Atezolizumab, entspr. einer Konz. von 60 mg/ml vor Verdünnung. 1.200 mg: 1 Durchstechfl. mit 20 ml Konzentrat enth. 1.200 mg Atezolizumab, entspr. einer Konz. von 60 mg/ml vor Verdünnung. Sonst. Bestandt.: Histidin, Essigsäure 99 %, Saccharose, Polysorbat 20, Wasser für Injekt.-zwecke. **Anw.:** Urothelkarzinom (UC): Tecentriq als Monother. wird angew. b. erw. Pat. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierten UC nach vorheriger platinhaltiger Chemotherapie od. die für eine Behandl. mit Cisplatin als ungeeignet angesehen werden, u. deren Tumoren eine PD-L1-Expression $\geq 5\%$ aufweisen. Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC): Tecentriq wird angew. in Komb. m. Bevacizumab, Paclitaxel u. Carboplatin bei erw. Pat. zur Erstlinienbehandl. d. metastasierten NSCLC m. nicht-plattenepithelialer Histologie. B. Pat. m. EGFR-Mutationen od. ALK pos. NSCLC ist Tecentriq in Komb. m. Bevacizumab, Paclitaxel u. Carboplatin nur nach Versagen der entspr. zielgerichteten Ther. anzuwenden. Tecentriq wird angew. in Komb. m. nab-Paclitaxel u. Carboplatin, zur Erstlinienbehandl. d. metastasierten NSCLC m. nicht-plattenepithelialer Histologie b. erw. Pat., d. keine EGFR-Mutationen u. kein ALK-pos. NSCLC haben. Tecentriq als Monother. wird angew. bei erw. Pat. zur Erstlinienbehandl. d. metastasierten NSCLC, deren Tumoren eine PD-L1-Expression $\geq 50\%$ der TC oder $\geq 10\%$ bei IC aufweisen und die keine EGFR-Mutationen oder ein ALK-positives NSCLC haben. Tecentriq als Monother. wird angew. b. erw. Pat. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierten NSCLC nach vorheriger Chemother. Pat. m. EGFR-Mutationen od. ALK-pos. NSCLC sollten vor der Ther. mit Tecentriq zudem auch bereits entspr. zielgerichtete Ther. erhalten haben. Kleinzelliges Lungenkarzinom (SCLC): Tecentriq wird angew. in Komb. m. Carboplatin u. Etoposid b. erw. Pat. zur Erstlinienbehandl. d. SCLC im fortgeschritt. Stadium. Triple-negatives Mammakarzinom (TNBC): Tecentriq wird angew. in Komb. mit nab-Paclitaxel b. erw. Pat. zur Behandl. d. nicht rezetzierbaren lokal fortgeschritt. od. metastasierten TNBC, deren Tumoren eine PD-L1-Expression $\geq 1\%$ aufweisen u. d. keine vorherige Chemother. zur Behandl. d. metastasierten Erkrank. erhalten haben. Hepatozelluläres Karzinom: Tecentriq wird angew. in Komb. m. Bevacizumab b. erw. Pat. zur Behandl. d. fortgeschritt. od. nicht rezetzierbaren hepatozellulären Karzinoms, die keine vorherige systemische Behandl. erhalten haben. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. Atezolizumab od. e. d. o. g. sonst. Bestandt. **Nebenw.:** Monother.: Harnwegsinfekt, vermind. Appetit, Kopfschm., Husten, Dyspnoe, Übelk., Erbr., Diarrhoe, Hautausschl., Pruritus, Arthralgie, Rückenschm., Schm. d. Muskel- u. Skelettsystems, Fieber, Ermüdung (Fatigue), Asthenie, Thrombozytopenie, infus.-bedingte Reakt., Hypothyreose, Hyperthyreose, Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hyperglykämie, Hypotonie, Pneumonitis, Hypoxie, Nasopharyngitis, Abdominalschm., Kolitis, Dysphagie, Schm. im Oropharynx, erhöh. AST/ALT, Hepatitis, trock. Haut, erhöh. Kreatinin im Blut, grippeähn. Erkrank., Schüttelfrost, Diabetes mellitus, Nebenniereninsuffizienz, Guillain-Barré-Syndr., Meningoenzephalitis, Pankreatitis, Psoriasis, schwere kutane Nebenwirkungen, Myositis, Nephritis, Hypophysitis, Myastheniesyndr., Uveitis, Myokarditis, Pemphigoid, nicht-infektiöse Zystitis. Komb.-therapie: Lungeninfekt., Anämie, Thrombozytopenie, Neutropenie, Leukopenie, Hypothyreose, vermind. Appetit, periphere Neuropathie, Kopfschm., Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Nasopharyngitis, Übelk., Diarrhoe, Obstipat., Erbr., Hautausschl., Pruritus, Alopezie, Arthralgie, Schm. d. Muskel- u. Skelettsystems, Rückenschm., Fieber, Ermüdung (Fatigue), Asthenie, peripheres Ödem, Sepsis, Lymphopenie, infus.-bedingte Reakt., Hypertyreose, Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hypomagnesiämie, Synkope, Schwindelgefühl, Dysphonie, Stomatitis, Dysgeusie, erhöh. AST/ALT, Proteinurie, erhöh. Kreatinin im Blut, erhöh. alk. Phosphatase im Blut, Psoriasis, schwere kutane Nebenwirkungen, Pemphigoid, Verschreibungspflichtig. **Hinweise der Fachinformation beachten.** **Pharmazeutischer Unternehmer:** Roche Registration GmbH, Grenzach-Wyhlen, DE. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen. Stand der Information: Dezember 2021

**AUF WIEDERSEHEN
IN DÜSSELDORF 2023**

An abstract graphic design featuring several overlapping, tilted rectangular shapes in various colors: blue, green, dark purple, red, and yellow. The shapes are layered, with some appearing in front of others, creating a sense of depth and movement. The overall composition is dynamic and modern.