

# Η αντιμετώπιση της περιτοναϊκής καρκινώματωσης – HIPEC

Ο συνδυασμός χειρουργικής και χημειοθεραπευτικής κυτταρομείωσης έχει αποδειχθεί ότι προσφέρει καλύτερα ποσοστά στην επιμήκυνση της επιβίωσης.

**Π**εριτοναϊκή καρκινώματωση σημαίνει διασπορά σε όλη την κοιλιά καρκίνου από νεοπλασμάτα του πεπτικού ή ωσθηκών. Στο παρελθόν η περιτοναϊκή καρκινώματωση θεωρείτο μη θεραπεύσιμη νόσος τελικού σταδίου. Η χορήγηση είτε συστηματικής χημειοθεραπείας είτε μόνο ενδοπεριτοναϊκής χημειοθεραπείας δεν είχαν καμία επίδραση στην τελική επιβίωση.

Τον τελευταίο καιρό υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός δημοσιεύσεων που υποστηρίζουν μια συγκεκριμένη θεραπευτική στρατηγική η οποία περιλαμβάνει κυτταρομειωτική χειρουργική και διεγχειρητική ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία με αξιόλογα αποτελέσματα στην τελική επιβίωση των ασθενών με περιτοναϊκή καρκινώματωση.

Η κυτταρομειωτική χειρουργική συνίσταται σε μια σειρά εκτομών του τοιχωματικού και σπλαχνικού περιτοναίου η οποία έχει στόχο να μεγιστοποιήσει την αφαίρεση όλων των μακροσκοπικών εστιών με καρκινικά κύτταρα. Η προσπάθεια αυτή συνοδεύεται από διεγχειρητική ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία με την παράλληλη εφαρμογή υπερθερμίας στο χορηγούμενο διάλυμα.

Αυτός ο συνδυασμός χειρουργικής και χημειοθεραπευτικής κυτταρομείωσης έχει αποδειχθεί ότι προσφέρει καλύτερα ποσοστά στην επιμήκυνση της επιβίωσης, ενώ σε ειδικές περιπτώσεις ή σε επιλεγμένους ασθενείς μπορεί να προσφέρει ίαση.

Πολύ καλά αποτελέσματα έχουν αναφερθεί με την εφαρμογή αυτής της πρακτικής στο μεσοθηλιώμα του περιτοναίου και στο ψευδομύζωμα, όπου υπάρχουν δυνατότητες πλήρους ύφεσης της νόσου. Αντίστοιχα καλά αποτελέσματα αναφέρονται σε καρκινώματα ωσθήκης, στομάχου και παχέος εντέρου.

Σημαντική επίσης αλλαγή που αφορά τη στρατηγική της εφαρμογής της υπερθερμικής ενδοπεριτοναϊκής χημειοθεραπείας σχετίζεται με την επιλογή των καταλληλότερων για αυτή τη θεραπεία ασθενών.

Το μέγιστο όφελος από τη θεραπεία παρατηρείται σε ασθενείς με μη επιθετικές περιτοναϊκές κακοήθειες όπως είναι τα βλεννώδη καρκινώματα της σκωληκοειδούς απόφυσης και τα λιγότερο επιθετικά περιτοναϊκά μεσοθηλιώματα. Για πιο διηθητικά καρκινώματα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπ' όψιν το μέγεθος και η εντόπιση των εμφυτεύσεων. Οι ασθενείς με μικρές εμφυτεύσεις και περιορισμένη ενδοπεριτοναϊκή διασπορά είναι αυτοί που έπειτα από κυτταρομειωτική επέμβαση και ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία μπορούν να ωφεληθούν μακροπρόθεσμα.

## Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η σωστή επιλογή των ασθενών στους οποίους θα εφαρμοστεί η συνδυαστική θεραπεία της περιτονεκτομής με υπέρθερμη διεγχειρητική ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία αποτελεί το σημαντικότερο βήμα για την επίτευξη όσο το δυνατόν καλύτερων αποτελεσμάτων. Πολλοί ασθενείς με προχωρημένη διηθητική κακοήθεια έχουν αντιμετωπιστεί έτσι, με ελάχιστο κέρδος και με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Εξαιρουμένων του ψευδομυζώματος του περιτοναίου και

του κυστικού μεσοθηλιώματος, η επιθετική κυτταρομείωση και ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία σε ασθενείς με εκτεταμένη διήθηση του περιτοναίου από γαστρεντερικό καρκίνο είναι δύσκολο να οδηγήσει σε σημαντικό πλεονέκτημα επιβίωσης. Συνήθως σε αυτούς τους ασθενείς εμφανίζεται ταχεία υποτροπή της περιτοναϊκής καρκινώματωσης και επιπλέον μεταστατική νόσος από λεμφαδένες και στο ήπαρ.

## ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑ ΔΙΑΦΟΡΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ

### α) Καρκίνος παχέος εντέρου

Την τελευταία δεκαετία η εφαρμογή της μεθόδου έχει προσφέρει αύξηση της επιβίωσης ακόμη και 5 χρόνια σε ασθενείς με εκτεταμένη νόσο που είχαν προσδόκιμο μικρότερο των 6 μηνών.

### β) Καρκίνος ωσθήκης

Μεγάλη η συνεισφορά της μεθόδου ιδιαίτερα στην υποτροπή του καρκίνου της ωσθήκης μετά το πρώτο χειρουργείο και τη συστηματική χημειοθεραπεία. Η ομάδα μας από το ΕΑΝΠ «Μεταξά» δημοσίευσε τον Μάιο του 2015 την 1η παγκοσμίως διπλή τυφλή μελέτη που ανέδειξε το ανώτερο όφελος.

### γ) Καρκίνος στομάχου

Δύσκολη εφαρμογή, αλλά σε αυστηρά επιλεγμένους ασθενείς, με μικρό φορτίο νόσου, μπορεί να προσφέρει.

### δ) Άλλες εφαρμογές

Αποτελεί τη θεραπεία επιλογής για το ψευδομύζωμα του περιτοναίου και το μεσοθηλιώμα του περιτοναίου, ενδεχομένως βοηθάει σε ασθενείς με περιτοναϊκή καρκινώματωση.

Συμπερασματικά, η εφαρμογή της HIPEC πρέπει να γίνεται σε ειδικά αναγνωρισμένα κέντρα.

Στη χώρα μας υπάρχουν δύο πιστοποιημένα κέντρα από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Χειρουργικής Ογκολογίας, ένα στο ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Μεταξά» και το δεύτερο στο Νοσοκομείο Metropolitan. ●



**ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΣΦΗΛΙΩΤΗΣ**  
MD, PhD

Συντονιστής Διευθυντής  
Α' Χειρουργικού Τμήματος  
ΕΑΝΠ «Μεταξά»  
jspi@hotmail.gr  
www.hipec.gr