

Přednáška: Současné možnosti chirurgické léčby nádorového postižení peritonea

Nádorové postižení peritonea je relativně častým důsledkem metastatického rozsevu nitrobrříšně uložených nádorů. Vzácněji zde nacházíme i metastázy extraperitoneálních nádorů, případně primární nádorové postižení peritonea. Nález peritoneální karcinomatózy byl dříve považován za neřešitelný stav a byl považován za terminální fázi onemocnění s prognózou v řádech týdnů, maximálně měsíců.

Přístup k těmto nemocným se začal měnit koncem minulého století s postupným zaváděním kombinovaného onkochirurgického výkonu – cytoredukční chirurgie a hypertermická intraoperační chemoterapie (CRS a HIPEC). Rozvoj této metody je spojen především se jménem prof. P. H. Sugarbakera z Washington Cancer Institute a jeho teorií, že peritoneální metastazování je patofyziologicky analogický proces, jako rozsev do lymfatických uzlin, případně do jater, a tudíž může v některých případech být úspěšně řešen chirurgickým výkonem, ale doplněním intraoperační aplikací cytostatik. Druhá kombinovanou metodou k ovlivnění peritoneálního nádorového postižení, která se objevila relativně nedávno, je nitrobrříšní přetlaková sprejová chemoterapie (PIPAC)

V současné době jsou dvě diagnózy, kde panuje všeobecný konsensus, že kombinace cytoredukční chirurgie a hypertermické intraoperační chemoterapie je léčebnou metodou volby, a to pseudomyxom peritonea vzniklý na podkladě low a high grade apendikální mucinózní neoplázie a primární peritoneální mesoteliom. Dále je možné zvážit použití CRS + HIPEC u peritoneálního rozsevu kolorektálního karcinomu, karcinomu ovaria a karcinomu žaludku. U těchto diagnóz se opakovaně objevují argumenty jak pro, tak proti. PIPAC, který je považován především za paliativní léčbu, nicméně s potenciálem neadjuvantní terapie, je (kromě výše uvedených diagnóz) indikován v případech peritoneálního rozsevu hepatobiliopankreatických nádorů a nádorů mléčné žlázy.

1. chirurgická klinika 1. LF UK a VFN byla druhým centrem pro aplikaci intraperitoneální chemoterapie v ČR. Metodu CRS a HIPEC jsme zavedli v roce 2014 a od roku 2020 máme k dispozici i metodu PIPAC. Do konce roku 2024 jsme 323 operačních výkonů doplněných HIPEC. Z indikace kolorektálního karcinomu (včetně apendixu) bylo operováno 119 nemocných, LAMN včetně pseudomyxomu peritonea u 104 nemocných a třetí nejfrekventovanější diagnózou byl karcinom žaludku, kde HIPEC používáme i v rámci profylaxe u pokročilého karcinomu. Metodu PIPAC jsme dosud aplikovali 130 x u celkem 52 nemocných. I zde byla nejčastější diagnózou karcinomatóza na podkladě rozsevu kolorektální neoplázie. Od roku 2022 používáme originální český aplikátor pro PIPAC, na jehož vývoji jsme se podíleli – MCR-4 TOPOL®. Ve době vzniku a zavedení do klinické praxe šlo o druhý aplikátor pro PIPAC na celosvětovém trhu. VFN je v současnosti jediným velkoobjemovým centrem v ČR, které má k dispozici obě metody intraperitoneální chemoterapie.

Nejlepší výsledky má léčba pseudomyxomu peritonea, přestože se jedná o nejvíce extenzivní výkony, často spojené s nutností téměř totálního odstranění peritonea, včetně peritonea bránic a kapsuly jater, vícenásobných střevních resekcí, odstranění omenta, sleziny, výkonů v oblasti malé pánve. Dlouhodobé přežití při radikální operaci a úspěšném pooperačním průběhu je 90 %.

**Hoskovec D**, Krška Z, Vočka M, Argalácsová S, Dytrych P. Pressurised Intraperitoneal Aerosolised Chemotherapy—Results from the First Hundred Consecutive Procedures. *Cancers*. 2024; 16(8):1559. **IF 5,2 Q2**

**Hoskovec D**, Krška Z, Pudlač A, Lochman M, Strohalmová S, Bocán A, Koželský P, Dytrych P. Natural History from Appendiceal Mucocele to Jelly Belly. *Diagnostics*. 2024; 14(22):2532. **IF 3 Q1**

Kaplanek, R.; Kejik, Z.; Hajduch, J...; **Hoskovec, D.**; ad: TET protein inhibitors: Potential and limitations. *Biomedicine & Pharmacotherapy* 2023, 166:115324. **IF 6,9; Q1; D1**