

## **CF-4.5 Wiederholte Zytoreduktive Chirurgie (CRS) mit Hyperthermer Intraperitonealer Chemotherapie (HIPEC) bei der Behandlung der Peritonealkarzinose**

N. Vassos<sup>1</sup>, T. Förtsch<sup>1</sup>, W. Hohenberger<sup>1</sup>, R. Croner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Chirurgische Klinik, Universitätsklinikum Erlangen

### Zielsetzung

Zytoreduktive Chirurgie (CRS) mit hyperthermer intraperitonealer Chemotherapie (HIPEC) hat das Überleben von Patienten mit Peritonealkarzinose verbessert. Peritonealkarzinoserezidive können bei solchen Patienten entstehen. Unklar ist, ob diese Patienten von einer wiederholten CRS/HIPEC profitieren.

### Methodik

93 CRS/HIPEC Prozeduren wurden in 85 Patienten während eines Zeitraums 2001-2013 durchgeführt und in einer retrospektiven Analyse untersucht. Art des Primarius, Resektionsstatus, Morbidität, Mortalität und Follow-up wurden analysiert.

### Ergebnis

Bei sechs Patienten (7.1%) (M:F=1:5) wurde zum zweiten Mal eine zweite CRS/HIPEC (mediane Intervallzeit: 24 Monate, Range: 6-60) durchgeführt. Die Entitäten des Primarius waren: peritoneales Mesotheliom (n=2), Ovarialkarzinom (n=1), Leiomyosarkom des Uterus (n=1), Adenokarzinom des Colons (n=1) und Adenokarzinom der Appendix (n=1). Bei der letzten zwei Patienten erfolgte eine dritte CRS/HIPEC, 25 und 36 Monate entsprechend nach der zweiten Prozedur. Der mediane intraoperativ erhobene Peritoneal Cancer Index (PCI) war 14 während der ersten und 20 während der zweiten CRS/HIPEC. "Completeness of Cytoreduction (CC)" Score 0 erfolgte in allen ersten und in 67% der zweiten Prozeduren (CC-0: n=4; CC-1: n=2). CC-0 Score war möglich in allen dritten CRS/HIPEC. Die postoperative 30-Tage Morbidität nach dem 2. CRS/HIPEC war 33% und es bestand keine postoperative Mortalität sowohl nach der 2. als auch nach der 3. CRS/HIPEC. Während eines medianen Follow-up von 72 Monaten (Range: 48-120) sind alle Patienten am Leben mit einer stabilen Krankheitsbild unter chemotherapeutischer Behandlung.

### Schlussfolgerung

In spezialisierten, erfahrenen Zentren können hoch ausgewählten Patienten von einer wiederholten CRS/HIPEC Prozeduren profitieren, denn die Morbiditätsrate ist niedrig und der Krankheitsprogress kann kontrolliert werden. Das gesamte Überleben von solchen Patienten hängt vom CC-Score und der Biologie des Tumors ab und kann durch wiederholten CRS/HIPEC verbessert werden.