

- **Cytoredukce:** chirurgické odstranění všech nádorových depozit v dutině břišní.
- **Intraperitoneální chemoterapie:** mikroskopická cytoredukce pomocí intraperitoneální aplikace chemoterapeutika
 - o HIPEC (Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy) – kurativní metoda laváže dutiny břišní zahřátým chemoterapeutikem po dokončené chirurgické cytoredukci
 - o PIPAC – (Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy) paliativní metoda laparoskopické aplikace chemoterapeutika intraperitoneálně formou aerosolu, nekombinuje se s cytoredukcí

Diagnostika: histologie, CT, stanovení CT-PCI (Peritoneal Cancer Index, může nabývat hodnot od 0-39 dle stupně postižení peritoneální dutiny nádorovou infiltrací)

1 Indikace:

1.1 S kurativním záměrem – cytoredukce + HIPEC

1. Pseudomyxom peritonea
2. Maligní mesoteliom peritonea
3. Peritoneální metastázy kolorektálního karcinomu
4. Peritoneální metastázy ovariálního karcinomu
5. Peritoneální metastázy karcinomu žaludku

Výkon indikuje Komise digestivní onkologie

Výkon provádí: chirurg se specializovanou způsobilostí v oboru, absolvent ESSO Advanced Course on the Treatment of Peritoneal Surface Malignancy nebo European School of Peritoneal Surface Oncology (ESPPO), se zkušenostmi s chirurgií peritonea (minimálně deset samostatně odvedených CRS/HIPEC procedur s asistencí školitele).

Poznámky k indikaci:

- Podle PSOGI (Peritoneal Surface Oncology Group International) je CRS/HIPEC standardem léčby u pseudomyxomu peritonea, maligního mesoteliomu peritonea a nižšího a středního metastatického postižení peritonea u kolorektálního karcinomu, přičemž u pseudomyxomu peritonea a maligního mesoteliomu peritonea neexistuje žádná jiná alternativní léčebná metoda
- u kolorektálního karcinomu se CRS/HIPEC indikuje při malém a středním postižení peritonea (PCI do 15). V případě nárůstu CEA v rámci follow up je i při negativních zobrazovacích vyšetřeních (CT, PET/CT) vhodné u rizikových pacientů zvažovat dg. laparoskopii k vyloučení okultních peritoneálních metastáz. Ve srovnání se systémovou chemoterapií prodlužuje CRS/HIPEC u vybraných pacientů medián přežití z 16 měsíců na 42 měsíců (francouzská studie PRODIGE-7 z roku 2021, Quenet a kol.).
- u karcinomu žaludku lze při malém peritoneálním postižení peritonea synchronními metastázami (PCI do 10) zvážit po neoadjuvantní chemoterapii kombinovaný radikální výkon (gastrektomie) s cytoredukcí resp. peritonektomií a HIPEC.
- HIPEC lze aplikovat v případě high grade serózního karcinomu ovaria stadia FIGO III v rámci konceptu IDS, tedy po neoadjuvantní chemoterapii u primárně inoperabilních stavů. Podmínkou pro HIPEC je možnost dosažení kompletní cytoredukce. Ve srovnání se samotnou cytoredukcí prodlužuje HIPEC medián přežití o cca 12 měsíců (nizozemská studie NCT00426257 z roku 2018, van Drielová a kol.).

1.2 S paliativním záměrem – PIPAC

Indikace: symptomatický maligní ascites při inoperabilním mesoteliomu peritonea resp. při inoperabilních peritoneálních metastázách karcinomu žaludku, ovaria a karcinomu kolorektálního.

Obvykle se indikuje PIPAC procedura nejčastěji ve třech sezeních s odstupem 8 týdnů, sekvenčně se systémovou chemoterapií. Při nemožnosti PIPAC lze v indikovaných případech zvážit i paliativní HIPEC.

V případě karcinomu žaludku je možné indikovat radikální výkon (totální gastrektomie) tam, kde kombinace systémové a regionální chemoterapie vede k histologicky verifikované úplné regresi peritoneálních metastáz.

Výkon provádí: chirurg se specializovanou způsobilostí v oboru, absolvent kurzu PIPAC (I. chirurgická klinika VFN Praha)