

HIPEC – kazuistika ovariálního karcinomu

Gabriel Jelenek, Libor Němec, Magdalena Plch, Jana Kalvodová

Oddělení gynekologické onkologie, Klinika operační onkologie, Masarykův onkologický ústav Brno

Hypertermická intraperitoneální chemoterapie (HIPEC), jako možná součást radikální cytoredukční operace ovariálního karcinomu s odpovědí nebo se stabilním stavem po neoadjuvantní chemoterapii, si díky výsledkům průlomové studie od roku 2018 získává postupně více pozornosti. Je součástí managementu pacientek s ovariálním karcinomem s možností zařazení HIPEC k samotné operaci při dosažení R0 resekce.

Klíčová slova: HIPEC, ovariální karcinom, cytoredukce, IDS, hypertermie.

HIPEC – ovarian cancer case report

Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC), as a possible part of a radical cytoreductive surgery for ovarian cancer with response or stable state after neoadjuvant chemotherapy, from 2018 due to results of game changing study is getting more focus. As a part of management of patients with ovarian cancer with the possibility to add HIPEC to cytoreductive surgery with R0 resection.

Key words: HIPEC, ovarian cancer, cytoreduction, IDS, hyperthermy.

Úvod

HIPEC (hypertermická intraperitoneální chemoterapie) je součástí chirurgického přístupu v léčbě, je používána u určitých nádorů včetně ovariálního karcinomu. Oproti klasické chemoterapii aplikované systémově do žilního řečiště se jedná o aplikaci chemoterapie přímo do dutiny břišní.

Aplikace je součástí komplexního a intenzivního chirurgického výkonu, který je nabízen pacientkám po neoadjuvantní chemoterapii (3–4 série chemoterapie), a to u těch s odpovědí na chemoterapii nebo se stabilním nálezem. Samotný výkon po neoadjuvantní chemoterapii je v rozsahu buď intervalové cytoredukční operace (interval debulking surgery, IDS), nebo splňuje kritéria pro HIPEC, kdy u karcinomu ovaria ve III. stadiu, bezprostředně po IDS při dosažení R0 resekce nebo optimální cytoredukci (< 10 mm), dochází k intraperitoneální aplikaci chemoterapie. Jako chemoterapeutikum se užívá monoterapie cisplatina 100 mg/m² (2). Aplikace tiosulfátu sodního předchází aplikaci cisplatin k ochraně ledvin v průběhu HIPEC. Samotné prove-

dení IDS má smysl pouze v případě možnosti dosažení makroskopického R0 rezidua, nebo při dosažení optimální cytoredukce (< 10 mm reziduálního tumoru). Celková délka IDS spolu s HIPEC dle jednotlivých studií byla v rozsahu 300 až 600 minut, zpravidla daný výkon vyžaduje dlouhou periodu zotavení (medián délky hospitalizace ve studiích byl 8 až 24 dní) a je mnohdy nabízen ve specializovaných onkogynekologických centrech s centralizací výkonů. Intraoperativní a postoperativní mortalita (do 30 dní od operace) se pohybuje v rozmezí 0–7 %. Pooperační chirurgické komplikace byly v rozsahu 9–40 % pacientek.

HIPEC začíná cytoreduktivním výkonem (IDS), většinou po neoadjuvantní chemoterapii (NACT), kdy jsou z dutiny břišní odstraněny všechny volným okem viditelné nádorové hmoty se snahou o dosažení makroskopického R0 resekce v dutině břiše pánvi a retroperitoneu (nepřítomnost volným okem viditelného pooperačního rezidua nádoru). Alternativní načasování IDS je možné dle individuálního uvážení a okolností. Takzvaná R0 resekce je nejdůležitější faktor celého výkonu,

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Onkologie*. 2024;18(5):311-314

<https://doi.org/10.36290/xon.2024.064>

Článek přijat redakcí: 28. 8. 2024

Článek přijat k tisku: 7. 10. 2024

MUDr. Gabriel Jelenek

gabriel.jelenek@mou.cz