

Chirurgie 2022 · 93:1123–1125
<https://doi.org/10.1007/s00104-022-01754-0>
Angenommen: 10. Oktober 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

Redaktion
C. Bruns, Köln



Peritonealkarzinose

Christiane Bruns

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum zu Köln, Köln, Deutschland

Diagnostik und Therapie einer peritonealen Karzinose ausgehend von unterschiedlichen Primärtumorentitäten ist schwierig. Grundsätzlich bedeutet ein Tumorbefall des Peritoneums ein weit fortgeschrittenes Erkrankungsstadium und entsprechend ist die Lebenserwartung reduziert und die Behandlungsmöglichkeiten – beeinflusst durch die Primärtumorentität – limitiert. Auch ist die Prognose individuell sehr unterschiedlich. Häufig geht eine Peritonealkarzinose von gastrointestinalen Karzinomen (Magen-, Pankreas-, kolorektales Karzinom) oder gynäkologischen Primärtumoren (Ovarialkarzinom) aus. Seltener handelt es sich um primär vom Peritoneum ausgehende Tumoren, beispielsweise Pseudomyxoma peritonei oder primäres peritoneales Mesotheliom. Ein Peritonealbefall bei Karzinomen des Gastrointestinaltrakts oder gynäkologischen Tumoren stellt weitestgehend die Indikation zur entsprechenden palliativen Systemtherapie dar. Bei einzelnen PatientInnen kann allerdings durch eine kombinierte Behandlung (systemische Chemotherapie, zytoreduktive Chirurgie [CRS] und hypertherme intraperitoneale Chemotherapie [HIPEC]) eine deutliche Verlängerung des Überlebens, in vielen Fällen eine Symptomlinderung und im Einzelfall auch Heilung erreicht werden.

» Häufig geht eine Peritonealkarzinose von gastrointestinalen Karzinomen oder gynäkologischen Primärtumoren aus

Yurttas et al. fassen die aktuelle Datenlage zur Peritonealkarzinose beim kolorektalen

Karzinom, die Indikation zur CRS und HIPEC sowie die Ergebnisse der PRODIGE7-Studie zusammen. So kann die zytoreduktive Chirurgie peritonealer Metastasen bei kolorektalen Karzinomen in Verbindung mit einer Systemtherapie zu einer relevanten Verlängerung des Gesamtüberlebens beitragen. Eine oxaliplatinhaltige HIPEC über 30 min hat sowohl bei der Prophylaxe als auch in der Therapie nachweislich keinerlei Stellenwert und bringt keinen Vorteil für betroffene PatientInnen, erhöht aber die Morbidität. Des Weiteren geht die additive Chemotherapie bei vollständiger Zytoreduktion mit einem Überlebensvorteil einher. Ob dies auch für den Einsatz als Induktionstherapie gilt, muss noch im Rahmen laufender Untersuchungen geklärt werden (*Yurttas et al.*).

Dobrindt et al. analysieren die Datenlage zur Peritonealkarzinose beim Magenkarzinom, die mit einer deutlich ungünstigeren Prognose assoziiert ist. Standardtherapie des peritoneal metastasierten Magenkarzinoms ist die individualisierte Systemtherapie. Eine Verbesserung der Prognose mit dem Ziel der Überwindung der schlechten Bioverfügbarkeit systemisch applizierter Therapie bei Peritonealkarzinose ist die CRS und HIPEC, wobei die PatientInnenselektion entscheidend ist. Nur eine komplette Zytoreduktion bei einem PCI < 12 ist in diesem Zusammenhang sinnvoll. Bei ausgedehnter Peritonealkarzinose eines Magenkarzinoms ist die CRS weiterhin kontraindiziert, in Ausnahmefällen kann eine PIPAC („pressurized intra peritoneal aerosol chemotherapy“) erfolgen (*Dobrindt et al.*).



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Die peritoneale Metastasierung bei gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumoren (GEP-NET) und hepatopankreatikobiliären (HPB) Tumorerkrankungen hat eine niedrige Inzidenz, allerdings ebenso eine außerordentlich schlechte Prognose. Die komplette CRS ist bei peritonealer Metastasierung von GEP-NET eine potenziell kurative Therapieoption. PatientInnen profitieren allerdings auch von einer inkompletten Resektion (70–90%) oder der alleinigen Resektion des Primärtumors. Eine zusätzliche HIPEC wird aktuell nicht empfohlen. Bei peritoneal metastasierten Tumoren der Gallenwege ergibt sich keine Indikation zur zytoreduktiven Chirurgie. Demgegenüber zeigen sich in Fallserien bei hepatozellulären Karzinomen gute Überlebensergebnisse durch CRS bzw. CRS+HIPEC (*Ströhlein et al.*).

Beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom im Stadium FIGO IIB–IV ist chirurgisch immer die makroskopische Tumorfreiheit anzustreben, da diese mit einem signifikant längeren Überleben einhergeht. Standard ist die primäre zytoreduktive Chirurgie, da hierdurch die längsten Überlebenszeiten erreicht werden konnten. Eine neoadjuvante Therapie und ein Intervalldebulking sollten nur durchgeführt werden, wenn zum Diagnosezeitpunkt grundsätzlich eine operative Therapie oder das Erreichen einer kompletten Zytoreduktion nicht möglich erscheint. Allerdings konnte bislang für die HIPEC im Rahmen der Primäroperation kein Überlebensvorteil nachgewiesen werden (*Schmalfeldt*).

Demgegenüber sind die CRS und HIPEC Goldstandard für das Pseudomyxoma peritonei (PMP). In 20% der Fälle ist eine komplette Zytoreduktion nicht möglich, hier hat sogar das sog. „serial debulking“ als Palliativeingriff einen festen Stellenwert in der Behandlung. Nur bei rupturierten Low-grade-Mukozelen mit ausschließlichem Befall des rechten unteren Quadranten ist nach vollständiger Tumorentfernung eine „Watch-and-wait“-Strategie gerechtfertigt. Rezidive des Pseudomyxoma peritonei auch nach CRS und HIPEC sind häufig, wobei insbesondere junge PatientInnen mit Low-grade-PMP von wiederholten CRS+HIPEC-

Prozeduren profitieren (*Leebmann und PISO*).

Prof. Dr. Christiane Bruns

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Christiane Bruns

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum zu Köln
Kerpener Str. 62, 50937 Köln, Deutschland
christiane.bruns@uk-koeln.de

Interessenkonflikt. C. Bruns gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

DGAV Chirurgie Update 2023: Topaktuell und praxisnah

10. und 11. März, Mainz und Livestream
24. und 25. März, Berlin und Livestream

Profitieren Sie von einer hochkarätigen und effizienten Fortbildung nach bewährtem Update-Konzept: Die wichtigsten Neuerungen des vergangenen Jahres werden von anerkannten Expertinnen und Experten aus der Allgemein- und Viszeralchirurgie kritisch selektiert, analysiert und zusammengefasst. Die Relevanz für Ihren Klinik- und Praxisalltag steht dabei im Vordergrund, und der ausführlichen Diskussion mit den Referierenden wird viel Raum gegeben.

Kommen Sie nach Mainz oder Berlin und nutzen Sie die Gelegenheit zum direkten Austausch mit Kolleginnen und Kollegen sowie die Möglichkeit, Ihre Fragen direkt im Speakers' Corner zu stellen.

In diesem Jahr werden neben den Kerngebieten der Allgemein-/Viszeralchirurgie die Hot Topics »Notfälle in der Chirurgie«, »Perioperative Medizin – Antibiotikaphylaxe«, »Kritische Fälle/Komplikationen« und »Leberchirurgie – Evidenz und Praxis (Video)« sowie das Special Topic: »Robotik und KI in der Chirurgie« vorgestellt.

Zum Gesamtpaket der Teilnahme gehören umfangreiche Seminarunterlagen: Das Handbuch digital und bei Präsenzteilnahme zusätzlich gedruckt, der Download aller Vortragspräsentationen und die Vorträge im Nachgang als Videos-on-Demand.

Weitere Informationen zu Programm, Referierenden und zur Anmeldung: chirurgie-update.com

Veranstalter:
med update GmbH
Hagenauer Straße 53
65203 Wiesbaden



Hier steht eine Anzeige.

