

Mesotelioma Peritoneale: risultati di una procedura complessa ed aggressiva comprendente peritonectomia e chemio ipertermia intra peritoneale e prospettive derivanti dalla ricerca traslazionale. **Tumori. 2003 Jul-Aug;89(4 Suppl):56-7.**

M Deraco, S Kusamura, D Baratti, P Casali, N Zaffaroni

Istituto Nazionale Tumori Milano

Summary: *Peritoneal Mesothelioma (PM) is a rare primary peritoneal tumour conditioning a very poor quality of life and prognosis. Twenty eight patients (11 men and 17 women) with PM were referred to National Cancer Institute of Milan and submitted to 29 consecutive procedures of peritonectomy and intra peritoneal hyperthermic perfusion (IPHP). Five yrs Overall Survival, Disease Free Survival and Progression Free Survival have been 70, 63 and 51%, respectively. Morbidity and toxicity were 14 and 21% respectively. No mortality has been observed. Peritonectomy associated with IPHP is an effective approach to cure patients PM*

Introduzione: Il Mesotelioma Peritoneale (MP) è un tumore raro la cui incidenza è di 2 casi per milione di abitanti per anno; rappresentando circa il 10-20% di 2.200 nuovi casi di mesotelioma registrati ogni anno negli Stati Uniti. La sua incidenza, che è in incremento, è strettamente correlata all'esposizione all'asbesto. La mediana di sopravvivenza di pazienti sottoposti a debulking (DBK), chemioterapia sistemica (CT), radioterapia (RT) etc.. non supera i 12 mesi. Il MP è una malattia senza tendenza alla diffusione a distanza. Questo tipo di evoluzione ha giustificato in recenti esperienze, l'applicazione di una procedura chirurgica aggressiva definita chirurgia citoriduttiva (CCR), associata a chemio ipertermia intra peritoneale (CIIP). La CCR utilizza tecniche di peritonectomia mentre, la CIIP, consente una contemporanea esposizione della cavità addominale all'ipertermia e ad elevate concentrazioni di farmaci. Questo studio prospettico fase II si propone di valutare l'impatto, di questo complesso approccio terapeutico, in pazienti con MP, sulla sopravvivenza, controllo locoregionale della malattia, morbilità e tossicità

Materiali e Metodi: 28 pazienti (11M, 17F) di età compresa tra 24-66 anni (media: 48) affetti da MP, sono stati sottoposti a CCR+CIIP ±CT. Un paziente è stato sottoposto ad una seconda procedura a causa di una recidiva. La distribuzione istologica è stata di 86-7-7% rispettivamente per MP Epitelioide Maligno, Multicistico e Ben Differenziato. Diciassette (59%) dei pazienti hanno ricevuto una CT neoadiuvante. La CCR è stata condotta mediante procedure di peritonectomia utilizzando la tecnica introdotta da Sugarbaker che prevede lo stripping del peritoneo interessato dalla malattia e degli organi infiltrati. La CIIP è stata condotta con la tecnica ad addome chiuso perfondendo la cavità peritoneale con un liquido veicolante l'associazione farmacologica di Cis-Platino=25/mg-mq/litro+Mitomicina-C=3,3 mg-mq/litro (13 casi) oppure, Cis-Platino=42,3 mg/litro+ Doxorubicina=15,2 mg/litro (16 casi), alla temperatura media di 42,5°C per 60-90 minuti dal raggiungimento della fase ipertermica.

Risultati: Una soddisfacente CCR è stata possibile nel 72% dei pazienti che alla fine dell'intervento non presentavano residuo di malattia oppure presentavano un residuo inferiore a 2,5 mm. Un solo caso di risposta completa alla CT è stato osservato. Dopo un follow-up medio di 25,3 mesi(0,4-70,1) 6 pazienti sono deceduti per progressione, 9 sono vivi con malattia e 13 sono liberi da malattia. A 5 anni la sopravvivenza globale è stata del 70% l'intervallo libero da malattia del 63% mentre l'intervallo libero da progressione del 51%. Nessun paziente è deceduto a causa del trattamento. La morbilità è stata del 14% grado II (morbilità minore) e del 14% grado III (4 pazienti con fistola di cui 3 hanno necessitato di reintervento). La tossicità correlata alla CIIP è stata del 21% di cui 2 pazienti con insufficienza renale cronica che ha necessitato di emodialisi.

Conclusioni e prospettive. I risultati di questo studio confermano il positivo impatto di questa metodica innovativa, sulla sopravvivenza globale e sul controllo locale della malattia da cui risulta in definitiva un notevole beneficio sulla qualità della vita. Tuttavia un consolidamento di tali risultati positivi potrebbe essere conseguente alla personalizzazione della CT mediante l'applicazione della ricerca traslazionale che permette di applicare studi di preclinica farmacologica.