

Chirurgia Citoriduttiva (Peritonectomia) e Chemio Ipertermia Intra Peritoneale: un approccio innovativo ed efficace nel trattamento dello Pseudomixoma Peritonei

Tumori. 2003 Jul-Aug;89(4 Suppl):54-5.

M Deraco, S Kusamura, A Gronchi

Istituto Nazionale Tumori Milano

Summary: *Pseudomyxoma Peritonei is a rare disease characterized by a complete redistribution of mucin into the peritoneal cavity. Thirty three PMP patients referred to National Cancer Institute of Milan. were submitted to 34 consecutive procedures of peritonectomy and intra peritoneal hyperthermic perfusion (IPHP). Five yrs overall survival has been 96% while 3 yrs PFS 68%. Morbidity , mortality and toxicity were 18, 3 and 9% respectively. Peritonectomy associated with IPHP is the most indicated approach to cure patients with DPAM and IFG, subgroup of Pseudomyxoma Peritonei*

Introduzione: Lo Pseudomixoma Peritonei (PMP) è una patologia rara con incidenza di un caso ogni milione di abitanti per anno. Le attuali conoscenze su questa patologia sono limitate a poche esperienze basate su casistiche limitate. Il PMP dovrebbe essere considerato un fenomeno associato ad un tumore primitivo appendicolare mucinoso, caratterizzato dalla completa redistribuzione di materiale mucinoso nella cavità peritoneale. La classificazione istopatologica del PMP recentemente proposta da B. Ronnett distingue tre sottotipi: 1) l'adenomucinosi disseminata (DPAM); 2) la carcinomatosi mucinosa (PMCA); 3) un gruppo intermedio (IFG) che presenta caratteristiche miste. La storia naturale di questa malattia è stata drasticamente modificata dall'introduzione da parte di Sugarbaker di un trattamento risolutivo definito di chirurgia citoriduttiva (CCR) che necessita di manovre di peritonectomia associato alla Chemio Ipertermia Intraperitoneale (CIIP) che consente di sottoporre, contemporaneamente, la cavità peritoneale ad elevate temperature ed elevate concentrazione di chemioterapici. Questo studio si propone di analizzare l'impatto di tale metodica

sulla sopravvivenza, controllo locale della malattia, morbilità e mortalità dei pazienti affetti da PMP.

Pazienti e metodi: Sono stati complessivamente inclusi 33 pazienti nello studio (21 maschi e 12 femmine) di età media di 54 anni (range: 24 a 76). Un paziente è stato sottoposto ad un secondo trattamento per recidiva. Dieci pazienti (29%) erano stati trattati mediante CT sistemica. La CCR è stata condotta seguendo la tecnica di peritonectomia. Dopo CCR, mediante la tecnica ad addome chiuso è stata eseguita la CIIP. Due cateteri inflow e due cateteri outflow sono stati inseriti per via transperitoneale. I cateteri sono stati connessi al circuito e questo alla pompa esterna. Tale complesso sistema permette di far circolare all'interno della cavità addominale un liquido (perfusato) riscaldato a temperature terapeutiche (42.5°C) per 60 minuti con flussi 700ml/min ed in cui sono stati diluiti i farmaci chemioterapici: Cis-Platino (25mg/m²/litro di perfusato)+Mitomicina C (3.3 mg/m²/litro di perfusato).

Risultati: 28 e 5 pazienti sono stati rispettivamente classificati come DPMA e IFG. Una CRS è stata possibile in 31 (92%) . La morbilità post-operatoria è stata del 15% grado II (morbilità minore), del 18% grado III; infine un paziente (3%) è deceduto 30 giorni dopo il trattamento per emorragia e complicanze conseguenti ad una fistola duodenale). La tossicità correlata alla CIIP è stata del 9%. Dopo un follow-up medio di 28.6 mesi (range 0,3-72), 26 pazienti sono vivi senza malattia, 7 vivi con malattia e 1 è deceduto. A 5 anni la sopravvivenza globale è stata del 96% l'intervallo libero da progressione a 3 anni del 68%.

Conclusioni

La peritonectomia totale associata a Chemio Ipertermia Intraperitoneale è in atto di scelta del PMP (DPMA e IFG). Il trattamento, per la sua complessità, durata e tecnologia richieste, nonché per la rarità dell'incidenza del PMP deve essere riservato solo a Centri di riferimento ed i pazienti trattati comunque inseriti in studi clinici. La morbilità dei pazienti trattati risulta accettabile se si considera l'impatto sulla sopravvivenza e controllo locale della malattia.